

Het begrip 'gewonde genezer' bij Carl Gustav Jung en Henri Nouwen

Een vergelijking en herijking,
tegen de achtergrond van geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen



Bron afbeelding: <https://www.theschooloflife.com/thebookoflife/kintsugi-2/>

Masterscriptie Geestelijke Verzorging

Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

Jonneke Moret, s4839021

Onder begeleiding van dr. M.J.M. Dresen

19640 woorden

Februari 2019

VERKLARING VAN EIGEN WERK

Hierbij verklaar en verzeker ik, Jonneke Moret, dat voorliggende eindwerkstuk getiteld 'Het begrip 'gewonde genezer' bij Carl Gustav Jung en Henri Nouwen. Een vergelijking en herijking, tegen de achtergrond van geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen', zelfstandig door mij is opgesteld, dat geen andere bronnen en hulpmiddelen dan die door mij zijn vermeld zijn gebruikt en dat de passages in het werk waarvan de woordelijke inhoud of betekenis uit andere werken – ook elektronische media – is genomen door bronvermelding als ontlening kenbaar gemaakt worden.



Eindhoven, 31 januari 2019

SAMENVATTING

Het doel van deze scriptie is om het begrip 'gewonde genezer' zoals geïntroduceerd door C.G. Jung en H. Nouwen te evalueren op de mogelijke relevantie ervan voor de geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt: (hoe) is het begrip 'gewonde genezer' te gebruiken binnen theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland en de professionaliteit van geestelijk verzorgers? Deze vraag wordt beantwoord in verschillende stappen, alle uitgevoerd via bestudering en weergave van primaire of secundaire literatuur. Allereerst wordt de actuele context van religie en religiositeit in Nederland geschetst. Vervolgens wordt het begrip 'gewonde genezer' als beschreven door Jung en Nouwen weergegeven, en geëvalueerd tegen de achtergrond van de actuele Nederlandse context. Ten slotte worden de resultaten uit voorgaand onderzoek zorgvuldig gewogen: welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs blijven bruikbaar in de Nederlandse situatie, gelet op voorwaarden van professionaliteit voor geestelijk verzorgers?

INHOUDSOPGAVE

Woord vooraf	7
1. Inleiding	8
1.1. Probleemstelling	9
1.2. Doelstelling	10
1.3. Vraagstelling	10
1.4. Methode	10
1.5. Opbouw scriptie	11
2. Theoretisch kader	13
2.1. Sociaal-religieuze ontwikkelingen	13
2.1.1. Ontkerkelijking	13
2.1.2. Levensbeschouwelijke individualisering	14
2.2. Gevolgen van sociaal-religieuze ontwikkelingen voor de geestelijke verzorging	15
2.2.1. Ambtsdiscussie	15
2.2.2. Legitimatieprobleem	16
2.3. Ontwikkelingen in de zorg	17
2.4. Gevolgen van ontwikkelingen in de zorg voor de geestelijke verzorging	17
2.4.1. Professionalisering	18
2.4.2. Domeinafbakening	19
2.5. Context van de begripsvorming van de 'gewonde genezer'	19
2.5.1. Context van Jungs werk	19
2.5.2. Context van Nouwens werk	20
2.6. Relevantie van dit onderzoek	21
3. Het begrip 'gewonde genezer' volgens Jung	22
3.1. Korte biografie van de auteur	22
3.2. Afbakening literatuur en belangrijkste inzichten	23
3.2.1. Belangrijkste inzichten omtrent de <i>wounded healer</i> uit <i>Practice of psychotherapy</i> (1966)	23
3.2.2. Belangrijkste inzichten omtrent de <i>wounded healer</i> uit <i>Memories, dreams, reflections</i> (1963)	25
3.3. Verschil in context Jung en geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland	26
4. Het begrip 'gewonde genezer' volgens Nouwen	29
4.1. Korte biografie van de auteur	29
4.2. Afbakening literatuur en belangrijkste inzichten	30
4.2.1. Belangrijkste inzichten omtrent de <i>wounded healer</i> uit <i>The wounded healer</i> (1972)..	30

4.2.2.	Belangrijkste inzichten omtrent de <i>wounded healer</i> uit <i>Adam. Een vriendschap</i> (1998)	33
4.2.3.	Belangrijkste inzichten omtrent de <i>wounded healer</i> uit <i>Binnen geroepen</i> (1997)	34
4.3.	Vershil in context Nouwen en geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland	35
5.	Overeenkomsten en verschillen in de opvattingen van Jung en Nouwen omtrent het begrip 'gewonde genezer'	38
5.1.	Overeenkomsten tussen beide auteurs	38
5.1.1.	Het belang van zelfinzicht	38
5.1.2.	Kwetsbaar opstellen	38
5.1.3.	Eigen verwondingen blijven op de achtergrond	39
5.2.	Verschillen tussen beide auteurs	39
5.2.1.	Vershil in discipline	39
5.2.2.	Voorbeeld van een gewonde genezer.....	40
5.2.3.	Opvatting van gewond-zijn.....	40
5.2.4.	Omgaan met verwondingen.....	41
5.2.5.	Gevaren van wederzijdse beïnvloeding.....	41
6.	Bruikbaarheid van het begrip 'gewonde genezer' binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland	43
6.1.	Vertalen van theorieën naar huidige situatie.....	43
6.2.	Voorwaarden van professionaliteit.....	44
6.2.1.	Passend bij doel en inhoud van geestelijke verzorging.....	45
6.2.2.	Draagt bij aan professionaliteit	45
6.2.3.	Gelet op overdracht en tegenoverdracht.....	45
6.3.	Bruikbare elementen uit de theorieën.....	46
6.3.1.	Het erkennen van gebrokenheid.....	46
6.3.2.	Inzicht in de verwonding	46
6.4.	Niet-bruikbare elementen uit de theorieën.....	47
6.4.1.	Gewonde genezer als behandelaar	47
6.4.2.	Gewonde genezer als pastor	47
6.5.	Elementen die bruikbaar zijn onder specifieke voorwaarden	47
6.5.1.	Gastvrijheid	47
6.5.2.	Het inzetten van eigen verwondingen	48
6.5.3.	De geestelijk verzorger als gids	49
7.	Conclusie	50
7.1.	Beantwoording van deelvragen	50
7.2.	Beantwoording van de hoofdvraag.....	52
7.2.1.	Bijdrage aan theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen	52

7.2.2.	Bijdrage aan theorievorming over professionaliteit van geestelijk verzorgers	52
7.3.	Discussie	53
7.4.	Aanbevelingen	54
8.	Literatuurlijst	56

WOORD VOORAF

Toen ik bijna klaar was met het schrijven van mijn scriptie, kwam ik een artikel tegen over de Japanse kunstvorm *kintsugi* (My Modern Met Team, 2017). Een voorbeeld van *kintsugi* staat afgebeeld op de titelpagina. *Kintsugi* is een techniek om gebroken keramiek te herstellen met een speciale lak, waar goudpoeder overheen zit. De breuken worden daardoor geaccentueerd. Bij deze techniek is er aandacht voor de geschiedenis van het voorwerp, doordat het de breuken benadrukt, in plaats van verbergt. Een gebroken schaalje is de moeite van het herstellen waard. Door *kintsugi* wordt het keramiek nog mooier dan het eerst was.

De techniek van *kintsugi* is een mooie metafoor voor mijn scriptieonderwerp, het begrip 'de gewonde genezer'. Volgens de theorieën van Jung en Nouwen kan een 'genezer' alleen maar een genezer zijn, omdat hij gewond is. Juist zijn wonden, zijn breuken, geven hem het vermogen om een ander te helen. Voor mij is dit een gedachte die hoop geeft. Gebrokenheid is volgens deze theorie niet het eindpunt, maar het startpunt van waaruit je voor anderen dienstbaar kan zijn.

Het schrijven van deze scriptie, ter afronding van de master Geestelijke Verzorging, is een leerzaam proces geweest. Ik heb me verdiept in de 'gewonde genezer' en geleerd om me daartoe te verhouden. Daarnaast heeft het me aan het denken gezet over de kansen en uitdagingen waar de geestelijke verzorging in Nederland nu voor staat en hoe ik daarin, als geestelijk verzorger, te werk wil gaan.

Ik wil graag de mensen om mij heen bedanken die me in dit proces hebben geholpen, gesteund en geïnspireerd. Mijn scriptiebegeleider, dr. Grietje Dresen, wil ik bedanken voor de fijne begeleiding en de waardevolle feedback, die me op het goede spoor zette. Mijn ouders bedank ik omdat zij altijd bereid zijn om met mij mee te denken. Drs. Barbara Zwaan ben ik dankbaar voor het toesturen van de literatuur over Henri Nouwen, die mij verder op weg hielp. Mijn studiegenoot Hans wil ik bedanken, omdat hij me kennis liet maken met het begrip 'gewonde genezer'. En Mark, mijn vriend, ben ik zeer dankbaar, niet alleen voor de uren dat hij naast me zat in de bieb, maar vooral voor zijn steun en zijn positieve blik, die mij geholpen hebben om door te zetten.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Jonneke Moret

1. INLEIDING

Het begrip 'the wounded healer' wekte mijn interesse toen ik me verdiepte in het thema kwetsbaarheid. Wat ik over de *wounded healer las*, trok me aan: het idee dat juist iemand die gewond is, een genezer kan zijn. Toch kreeg ik ook enige argwaan: hoe kan een gewond persoon een ander helpen? Welke risico's zijn hieraan verbonden?

Ik zou de term 'wounded healer' willen vertalen als 'gewonde genezer'. De term verwijst naar een persoon wiens persoonlijke ervaringen van bijvoorbeeld ziekte en/of trauma een blijvend effect op hem hebben achtergelaten. Uit deze persoonlijke ervaringen heeft hij lessen getrokken, die hij later in zijn leven inzet om anderen te helpen of begeleiden (Jackson 2001, 1). De ervaringen die de 'genezer' gewond hebben gemaakt, hebben een bevorderlijk effect op zijn mogelijkheden om anderen te 'helen'.

Als beginnend geestelijk verzorgers leren we dat je, als geestelijk verzorger, je eigen instrument bent. Johan Smit (2009, 47) schrijft bijvoorbeeld dat de persoon van de pastor (of geestelijk verzorger) een belangrijke rol speelt in het pastorale gesprek. De persoon van de geestelijk verzorger 'doet ertoe', want de 'pastor is nu eenmaal zijn eigen instrument' (Smit 2009, 47). Volgens Smit (2009, 48) moet een geestelijk verzorger zijn innerlijke ruimte (datgene wat zich binnenin hem afspeelt) kunnen inzetten in zijn contact met cliënten. Wie je bent, wat je ervaringen zijn en wat er zich in je afspeelt is dus bepalend voor hoe je als geestelijk verzorger functioneert. In de Beroepsstandaard voor geestelijk verzorgers staat dan ook: 'De geestelijk verzorger zelf is in het geding in het contact met cliënten, naasten en medewerkers. De geestelijk verzorger is derhalve aanspreekbaar op wie zij zelf is en waar zij zelf (voor) staat' (VGVZ 2015, 20). Vanwege de nadruk die op de persoon van de geestelijk verzorger wordt gelegd, denk ik dat de *wounded healer* een begrip is dat meer geestelijk verzorgers (in opleiding) aanspreekt. Theorieën rondom de *wounded healer* gaan in op hoe je, als hulpverlener, je wonden tot instrument van genezing, van heling, van de ander kunt maken.

Verhalen over gewonde genezers bestaan al eeuwenlang en komen in verschillende culturen voor (Jackson 2001, 1). Met de opkomst van psychoanalyse en analytische psychologie werd de term 'wounded healer' door Carl Gustav Jung voor het eerst duidelijk benoemd in de wetenschappelijke literatuur. De ideeën die hij introduceerde, bijvoorbeeld over het archetype van de 'wounded healer', werden vanaf de jaren 70 door Jungiaanse analisten opgepakt en verder uitgewerkt. In zijn autobiografie *Memories, dreams, reflections* (1963, 167) schrijft hij: "Only the wounded physician heals". Als psychiater en psychoanalist is hij ervan overtuigd dat het noodzakelijk is dat de hulpverlener geraakt wordt door de cliënt. Deze geraaktheid is een basis van waaruit de hulpverlening start. "As a doctor I constantly have to ask myself what kind of message the patient is bringing me. What does he mean to me? If he means nothing, I have no point of attack. The doctor is effective only when he himself is

affected” (Jung 1963, 167). Jung noemt therapie een dialectisch proces, waarin de persoon van de hulpverlener net zozeer deelneemt als de cliënt (1966, 168). De persoon van de hulpverlener, en het inzicht dat hij in zichzelf heeft, zijn daarom van groot belang.

De term ‘the wounded healer’ kreeg ook betekenis in de moderne pastorale zorg (Jackson 2001, 26). Van Henri Nouwen, priester en klinisch psycholoog, verscheen in 1972 het invloedrijke boek *The wounded healer*. Net als Jung ziet Nouwen het gewond-zijn van de pastor als beginpunt van het dienen van anderen (1972, 4). Hij schrijft in de inleiding van zijn boek dat de dienstbaarheid van de pastor alleen authentiek is als het vanuit zijn hart komt: zijn hart, dat gewond is door het lijden waarover hij spreekt. Met zijn boek wil hij een gids zijn voor pastors in een moderne samenleving, maar: “... nothing can be written about ministry without a deeper understanding of the ways in which the minister can make his own wounds available as a source of healing. Therefore this book is called *The Wounded Healer*” (Nouwen 1972, 4).

Hoewel Jung en Nouwen hun theorie over de *wounded healer* op verschillende manieren hebben uitgewerkt, zijn ze beiden van mening dat het gewond-zijn van de genezer, de therapeut of de pastor, essentieel is voor het werk dat hij doet. In deze scriptie wil ik onderzoek doen naar wat deze theorieën over de *wounded healer* kunnen bijdragen aan de begripsvorming over professionaliteit van, en rolhantering door, geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland. Daarom schets ik in het theoretisch kader van deze scriptie de sociaal-religieuze ontwikkelingen en de ontwikkelingen in de zorg, die hun invloed hebben op het werkveld van geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland. Vervolgens werk ik toe naar een vertaalslag van de theorieën van Jung en Nouwen naar de huidige context van geestelijk verzorgers in Nederland.

1.1. Probleemstelling

De context waarin Jung en Nouwen hun boeken over de *wounded healer* schreven, zijn beduidend anders dan de actuele situatie van geestelijk verzorgers in Nederlandse zorginstellingen. Jungs werk dateert uit de jaren 50 van de vorige eeuw en is gericht op psychologen en psychotherapeuten (een nadere toelichting hierop geef ik in paragraaf 2.5.1. en paragraaf 3.3.). Nouwen schreef *The wounded healer* in de jaren 70 en richt zich met name op Amerikaanse pastors in die tijd (zie paragraaf 2.5.2. en paragraaf 4.3.). Hun visies verschillen op bepaalde punten van elkaar, vullen elkaar op andere punten aan, en zijn vanwege het verschil in context niet direct bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland en de professionaliteit van geestelijk verzorgers. Het is daarom nodig om deze theorieën over de ‘gewonde genezer’ kritisch te bekijken en te vertalen naar de huidige situatie van de geestelijke verzorging in Nederland.

1.2. Doelstelling

Het doel van deze scriptie is om het begrip ‘gewonde genezer’, zoals geïntroduceerd door Jung en Nouwen, te evalueren op de mogelijke relevantie ervan voor de geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen. Door een kritische bestudering van de begripsvorming van Jung en Nouwen, wordt duidelijk hoe het begrip ‘gewonde genezer’ te gebruiken is binnen theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland en de professionaliteit van geestelijk verzorgers. Om de vertaalslag naar de huidige situatie te kunnen maken, is het nodig om de voorwaarden voor professioneel handelen van geestelijk verzorgers in Nederland in kaart te brengen, zoals aandacht voor overdracht en tegenoverdracht en het functioneren in een samenleving waarin sprake is van ontkerkelijking.

1.3. Vraagstelling

De vraagstelling die hierbij aansluit, is: *hoe is het begrip ‘gewonde genezer’ te gebruiken binnen theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen en de professionaliteit van geestelijk verzorgers?*

De deelvragen die onderzocht worden om de hoofdvraag te beantwoorden, zijn:

- *Wat is de betekenis van het begrip ‘gewonde genezer’ volgens Jung?*
- *Wat is de betekenis van het begrip ‘gewonde genezer’ volgens Nouwen?*
- *Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in de opvattingen van Jung en Nouwen omtrent het begrip ‘gewonde genezer’?*
- *Welke voorwaarden met betrekking tot professionaliteit zijn er om het begrip ‘gewonde genezer’ te gebruiken binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*
- *Welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs zijn (gelet op voorwaarden van professionaliteit) bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*
- *Welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs zijn (gelet op voorwaarden van professionaliteit) **niet** bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*

1.4. Methode

Bovenstaande onderzoeksvragen worden in verschillende stappen beantwoord. Allereerst wordt in het theoretisch kader de actuele context van religie en zorg in Nederland geschetst, waarbij gebruik wordt gemaakt van relevante literatuur over dit onderwerp. Vervolgens wordt het begrip ‘gewonde genezer’ weergegeven door bestudering van primaire literatuur van Jung en Nouwen, en geëvalueerd tegen de

achtergrond van de actuele Nederlandse context. Ten slotte worden de resultaten van bovenstaand onderzoek zorgvuldig gewogen, zodat duidelijk wordt welke elementen van het begrip ‘gewonde genezer’ bruikbaar zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging in de Nederlandse situatie.

Qua methodiek maak ik gebruik van vergelijkend literatuuronderzoek, omdat dit het meest aansluit bij de doelstelling en het type onderzoeksvragen van mijn scriptie. Deze zijn immers gericht op een (mogelijke) bijdrage aan theorievorming over geestelijke verzorging. Literatuur voor deze scriptie heb ik op systematische wijze verzameld door aan de hand van de onderzoeksvragen een lijst van trefwoorden te maken, zoals het begrip ‘gewonde genezer’ in het Nederlands en Engels, de namen van de auteurs, en het begrip ‘geestelijke verzorging’ of variaties daarop in het Nederlands en Engels. Deze begrippen heb ik in verschillende combinaties opgezocht in verscheidene zoekmachines. Daarbij heb ik gebruik gemaakt van algemene zoekmachines, zoals Google Scholar, RuQuest en JSTOR, en vakspecifieke zoeksystemen zoals de ATLA Religion Database en Religion Online. Via literatuurverwijzingen in de gevonden literatuur heb ik eerder gepubliceerde artikelen en boeken gevonden (volgens de ‘sneeuwbalmethode’). Ook heb ik de Encyclopedia of Christianity Online en het Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging (2006) bestudeerd voor relevantie informatie over mijn scriptieonderwerp. Het Tijdschrift Geestelijke Verzorging (uitgegeven door de VGVZ) heb ik uitvoerig geraadpleegd voor het schrijven van het theoretisch kader, om een indruk te krijgen van de onderwerpen die in de geestelijke verzorging in Nederland leven.

Na deze zoektocht heb ik een selectie gemaakt van relevante primaire en secundaire literatuur. Hieronder vallen de teksten van Jung en Nouwen die ingaan op het begrip ‘gewonde genezer’ en literatuur die op een andere manier bijdraagt aan de beantwoording van de onderzoeksvragen of aan de vorming van het theoretisch kader. Het bestuderen en verwerken van de literatuur heeft vervolgens geleid tot een weging van de elementen van het begrip ‘gewonde genezer’, waardoor de onderzoeksvraag kon worden beantwoord.

1.5. Opbouw scriptie

Mijn scriptie is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 is het theoretisch kader, waarin ik de ontwikkelingen in het sociaal-religieuze landschap en ontwikkelingen in de zorg in Nederland schets, die van invloed zijn op het werkveld van geestelijk verzorgers in Nederlandse zorginstellingen. Vervolgens schets ik de context waarin Jung en Nouwen hun werk over de gewonde genezer schreven. In hoofdstuk 3 en 4 zet ik de belangrijkste inzichten van Jung en Nouwen wat betreft de het begrip ‘gewonde genezer’ uiteen, gevolgd door een beschouwing van de verschillen tussen de context waarin zij hun werk schreven en de huidige context van geestelijk verzorgers in Nederlandse zorginstellingen. Hoofdstuk 5 is een uiteenzetting van de overeenkomsten en de verschillen in de opvattingen van Jung en Nouwen omtrent

het begrip 'gewonde genezer'. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de bruikbaarheid van het begrip 'gewonde genezer' voor geestelijke verzorging in de huidige situatie. Ik sluit deze scriptie af met een conclusie, discussie en aanbevelingen voor verder onderzoek.

2. THEORETISCH KADER

In het theoretisch kader wordt de huidige Nederlandse situatie van de geestelijke verzorging beschreven, die beïnvloed wordt door sociaal-religieuze ontwikkelingen en ontwikkelingen in de zorg. Vervolgens wordt de context waarin Jung en Nouwen hun begripsvorming van de 'gewonde genezer' ontwikkelden kort omschreven, gevolgd door een beschrijving van de relevantie van dit literatuuronderzoek.

2.1. Sociaal-religieuze ontwikkelingen

Maatschappelijke veranderingen dwingen de geestelijk verzorgers in Nederland om mee te veranderen. In de komende paragrafen wordt ingegaan op veranderingen in de beleving van religie van Nederlanders, en ontwikkelingen in de zorg, die gevolgen hebben voor het werkveld van geestelijk verzorgers in zorginstellingen.

2.1.1. Ontkerkelijking

De rol die religie speelt in de Nederlandse samenleving lijkt steeds kleiner te worden. Uit de laatste editie van het onderzoek *God in Nederland* (2016) blijkt dat momenteel 68% van de Nederlanders buitenkerkelijk is. 25% van de Nederlandse bevolking rekent zich tot één van de christelijke kerken, 5% is moslim en 2% hangt een andere niet-christelijke godsdienst aan. Ontkerkelijking staat echter niet gelijk aan secularisering. Van de groep buitenkerkelijken wordt 17% beschouwd als ongebonden gelovigen: mensen die niet tot een kerk behoren, maar wel (iets van) hun christelijk geloof hebben behouden. Een ander deel van de buitenkerkelijken (10%) wordt gezien als ongebonden spirituelen: mensen die niet gelovig, maar wel spiritueel zijn. Een aanzienlijk deel van de gelovigen of spirituelen is dus niet aangesloten bij een kerkgenootschap. Uit het onderzoek blijkt dat er binnen en buiten de kerken evenveel mensen zijn die zich gelovig of spiritueel noemen. Ook voelt 24% van de Nederlanders zich (enigszins) met meerdere religies verwant.

Ook in het WRR-rapport *Geloven in het publieke domein* (2006) wordt onderscheid gemaakt tussen ontkerkelijking en secularisering. Gerrit Kronjee schrijft in zijn bijdrage *De religieuze transformatie en de sociale cohesie* (2006, 70) dat wanneer de kerkgang als indicator wordt gebruikt om secularisatie te meten, men tot de conclusie komt dat er een voortgaande secularisatie is. Vanwege maatschappelijke ontwikkelingen is dit echter geen betrouwbare indicator. Volgens Kronjee zijn er andere vormen van participatie ontstaan, naast of in plaats van de kerkgang. "Als de kerkreligie verdwijnt, wil dat niet zeggen dat de religie verdwijnt" (Kronjee 2006, 71). Gerrit Kronjee en Martijn Lampert beschrijven in het artikel *Leefstijlen en zingeving* (2006, 194) de religieuze transformatie die in Nederland plaatsvindt, waarbij "de behoefte aan transcendentie niet meer exclusief is verbonden met geïnstitutionaliseerde religies". Dit komt tot uiting in de opkomst van de groep ongebonden gelovigen en spirituelen.

Kronjee en Lampert onderscheiden verschillende levensstijlen (of zingevingstijlen) waarin de Nederlandse bevolking onder te verdelen is, die samen te vatten zijn in vier dominante levensstijlen: een kerkelijke ('gebonden gelovigen', zowel christenen als moslims), een humanistische, een spirituele (ongebonden gelovigen en spirituelen) en een nihilistische levensstijl.

De groeiende groep ongebonden gelovigen en spirituelen is volgens Kronjee en Lampert te verklaren door een aantal maatschappelijke ontwikkelingen. De afgelopen decennia is in Nederland het gemiddelde opleidingsniveau gestegen en is de welvaart toegenomen. Daardoor zijn de Nederlandse burgers meer kritisch, zelfbewust en consumptief geworden. Dit betekent dat zij bewuster kiezen voor de manier waarop zij hun leven vormgeven en uitdragen. Sociale klasse, familie of afkomst zijn minder van belang, net als traditionele waarden: hiermee wordt reflexief en kritisch omgegaan. Slechts wat belangrijk wordt bevonden, blijft behouden (Kronjee & Lampert 2006, 172-173). Kronjee maakt onderscheid tussen de organisatiemaatschappij en de leefstijlmaatschappij. Voorheen was de organisatie (bijvoorbeeld een kerkgemeenschap of een bedrijf) waarin men participeerde bepalend voor de sociale identiteit (Kronjee 2006, 76). Tegenwoordig is de band met organisaties losser geworden: mensen zijn organisaties niet meer trouw gedurende hun hele leven. Zoals je van werkgever kunt wisselen, kun je ook wel eens een kerkdienst overslaan. Je bent vrij om te kiezen hoe je je leven leidt en dit mag ook een ongebruikelijke keuze zijn. Leidend bij deze keuzes is met name wat het individu, of de directe omgeving, in het hier en nu het meeste profijt geeft. Dit geldt ook voor religieuze of spirituele beleving: dit kan gezien worden als iets wat nuttig is voor het welbevinden en de gezondheid van de persoon of zijn omgeving.

De ongebonden spirituelen passen uitstekend in de leefstijlmaatschappij waarin wij ons volgens Kronjee en Lampert bevinden. De levensbeschouwing van deze groep kenmerkt zich door een transcendente, spirituele oriëntatie, maar in tegenstelling tot 'gebonden' gelovigen zijn zij minder op religie en het leven naar geloofsregels gericht. Spiritualiteit blijkt bij hen tot uiting te komen in transcendente, intrinsieke motivatie, die losstaat van doctrines en een belangrijke plaats toekent aan de eigen intuïtie (Kronjee & Lampert 2006, 184). Deze groep kiest bewust voor een spirituele levensstijl, die zij op hun eigen manier, niet gebonden aan kerkelijke organisaties, invult.

2.1.2. Levensbeschouwelijke individualisering

Naast ontkerkelijking is er volgens Harry Kunneman (2006, 374) ook sprake van voortschrijdende levensbeschouwelijke individualisering. In zijn bijdrage aan het WRR-rapport, het artikel *Horizontale transcendentie en normatieve professionaliteit*, schrijft hij dat deze individualisering niet alleen verwijst naar het afgenomen belang van levensbeschouwelijke instituties op het dagelijks leven. Het heeft ook betrekking op veranderingen die plaatsvinden binnen de geloofsgemeenschappen en

levensbeschouwelijke groeperingen. Geloof of levensovertuiging wordt steeds meer als individuele zingeving beleefd en vormgegeven, ook wanneer men zich verbonden voelt met een achtergrondgenootschap. Het zoeken naar zingeving en betekenis is dus voor zowel 'gebonden' als 'ongebonden' gelovigen en spirituelen steeds meer een individueel proces geworden. Het naleven van de regels van de geloofsgemeenschap en de nadruk op het hiernamaals zijn voor 'gebonden gelovigen' ook minder belangrijk geworden. De functie die geloof of spiritualiteit in het aardse bestaan kan hebben is des te meer van belang (Kunneman 2006, 374).

2.2. Gevolgen van sociaal-religieuze ontwikkelingen voor de geestelijke verzorging

De ontkerkelijking en levensbeschouwelijke individualisering hebben gevolgen voor de inhoud en de organisatie van de geestelijke verzorging. Een geestelijk verzorger is van oudsher een ambtsdrager: een representant van een levensbeschouwelijk genootschap. Past de ambtelijke binding nog bij geestelijk verzorgers in deze tijd?

2.2.1. Ambtsdiscussie

Geestelijk verzorgers ontlenen hun ambt aan hun binding met een levensbeschouwelijk genootschap (Smeets 2007, 37). Bij de beroepsvereniging voor geestelijk verzorgers, de VGVZ, wordt de ambtelijke binding aan een achtergrondgenootschap belangrijk geacht, met name wanneer het gaat om expliciet kerkelijk-ambtelijke activiteiten zoals de bediening van de sacramenten (Ganzevoort & Visser 2007, 28). Daarnaast heeft het ambt ook betekenis voor de identiteit van de geestelijk verzorger: hij is de representant van een levensbeschouwelijke traditie in de instelling of organisatie waar hij werkzaam is. Het is echter de vraag wat de betekenis van het ambt is in een steeds meer ontkerkelijkte, levensbeschouwelijk geïndividualiseerde samenleving. Hoe belangrijk is het dat een geestelijk verzorger een zending heeft van een levensbeschouwelijk genootschap, als een steeds grotere groep Nederlanders zich niet verbonden voelt met zo'n genootschap?

Bij justitie en defensie is de ambtelijke status van de geestelijk verzorger essentieel, maar bij instellingen in de gezondheidszorg is dat vaak niet meer het geval. Uit onderzoek van onder anderen Wim Smeets (2007, 39) blijkt dat geestelijk verzorgers in zorginstellingen die een ambtelijke binding hebben niet hoofdzakelijk gericht zijn op het genootschap dat zij representeren, maar dat zij juist open staan voor andere levensbeschouwelijke tradities en vinden dat ze veel kunnen leren van de interreligieuze dialoog. Zij wijzen de categoriale werkwijze af, waarbij de geestelijk verzorger op bezoek gaat bij cliënten die op het vlak van levensbeschouwing zo veel mogelijk bij hem of haar aansluiten. In plaats daarvan geven zij de voorkeur aan de territoriale werkwijze, waarbij de geestelijk verzorger contact heeft met mensen met verschillende levensbeschouwelijke achtergronden. Bij deze werkwijze

speelt het ambt een minder grote rol: wanneer de cliënt en geestelijk verzorger verschillende levensbeschouwingen aanhangen, zal het de cliënt niet veel uitmaken of de geestelijk verzorger een ambtelijke zending heeft of niet. De geestelijk verzorger presenteert zich als ‘algemeen geestelijk verzorger’: hij profileert zich niet als vertegenwoordiger van een specifiek achtergrondgenootschap, maar biedt zijn diensten aan vanuit zijn beroepsidentiteit van geestelijk verzorger (Kunneman 2006, 375).

Binnen de VGVZ zijn er felle discussies gevoerd over de noodzaak van de ambtelijke binding. Voor sommige geestelijk verzorgers is de ambtelijke binding overbodig geworden, door anderen wordt het noodzakelijk bevonden of wordt het ervaren als een verrijking (Gärtner 2010, 59). Op dit moment geldt dat voor wie lid wil worden van de VGVZ, een zending van een kerk- of levensbeschouwelijk genootschap noodzakelijk is. Geestelijk verzorgers die niet met een zending willen of kunnen werken, kunnen met een machtiging van de Raad voor Institutioneel Niet Gezonden Geestelijk Verzorgers (RING-GV) toch lid worden van de VGVZ. De RING-GV toetst de levensbeschouwelijke competentie van deze geestelijk verzorgers en wanneer zij bevoegd verklaard worden, kunnen zij volwaardig lid worden bij de VGVZ. Daarnaast kunnen zij zich dan ook inschrijven bij de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV) (VGVZ, z.d.).

De geestelijk verzorgers die wel een academische opleiding tot geestelijk verzorger hebben gevolgd, maar geen ambtsdragers zijn, worden ook wel ‘ongebonden’ geestelijk verzorgers genoemd. Volgens Kunneman (2006, 381) zijn zij een belangrijke indicatie van de verschuiving van een levensbeschouwelijke naar een professionele legitimatie van het beroep. Het is niet langer vanzelfsprekend dat een vertegenwoordiger van een levensbeschouwelijk genootschap een plek heeft in een zorginstelling. Belangrijk is dat een geestelijk verzorger een authentieke, betrokken gesprekspartner is, die in staat is om mee te denken over fundamentele zingevingsvragen die bij de cliënt spelen en kan ondersteunen vanuit levensbeschouwelijke bronnen die van belang zijn voor de cliënt (Kunneman 2006, 376). Welke geloofsgemeenschap de geestelijk verzorger representeert is nu vaak van secundair belang.

2.2.2. Legitimatieprobleem

Hoewel bovenstaande ontwikkelingen, zoals de opkomst van de ongebonden geestelijk verzorger, wellicht passend zijn in deze tijd, ontstaat er volgens Hans Schilderman (2013) daardoor wél een legitimatieprobleem. Schilderman betoogt in het artikel *Geestelijke verzorging als casus van de ontkerkelijking* (2013, 212) dat de bestaansgrond van de geestelijke verzorging vervat ligt in het beginsel dat de overheid godsdienstvrijheid borgt waar achtergrondgenootschappen niet in staat zijn om hun leden onmiddellijk en praktisch te bereiken. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen die in het ziekenhuis

zijn opgenomen of gedetineerd zijn. Dit recht is gebaseerd op artikel 6 van de Grondwet, dat de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging waarborgt, en artikel 9 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, waarin is vastgelegd dat eenieder niet beperkt mag worden in de mogelijkheden om zijn/haar godsdienst te belijden (behalve de beperkingen die bij de wet zijn voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk zijn). Vanwege deze wetgeving zou de overheid een taak en een verantwoordelijkheid hebben in de financiering van geestelijke verzorging (Schilderman 2013, 210). Het verdwijnen van die band met een achtergrondgenootschap, bij zowel de geestelijk verzorgers als bij de cliënten, roept de vraag op of de overheid nog een taak heeft in het faciliteren van geestelijke verzorging. Vanwege dit legitimatieprobleem is het volgens Schilderman (2013, 213) noodzakelijk dat de geestelijke verzorging haar domein in de zorg herdefinieert om haar positie te waarborgen.

2.3. Ontwikkelingen in de zorg

Geestelijk verzorgers in Nederland zijn de afgelopen decennia gedwongen om na te denken over hun identiteit en positie, vanwege ontwikkelingen in de beleving van religie, maar ook door ontwikkelingen in de zorg. Het is in de zorg steeds belangrijker geworden om meetbare resultaten van het functioneren te kunnen laten zien. *Evidence-based practice* is hierin een leidend begrip: “het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik maken van het beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten” (Scholten, Offringa & Assendelft 2014, 3). Het ‘bewijsmateriaal’ waar zorgprofessionals volgens *evidence-based practice* hun beslissingen op moeten baseren bestaat uit de individuele klinische expertise, wetenschappelijk onderzoek en de voorkeuren en verwachtingen van de patiënt. Deze *evidence-based* zorg kan vervolgens gemeten worden aan technische standaarden van kwaliteitszorg (Schilderman 2010, 15). Daarnaast moet zorg strak geïndiceerd en tegen een concurrerende prijs worden geleverd, wordt er een groter beroep gedaan op mantelzorg en vrijwilligerswerk en wordt er vanuit de overheid aangestuurd op extra- en transmuralisering.

2.4. Gevolgen van ontwikkelingen in de zorg voor de geestelijke verzorging

Bovenstaande ontwikkelingen illustreren de rationalisering die er in de zorg plaatsvindt. Wat voor invloed heeft dit op de geestelijke verzorging? Geestelijk verzorgers moeten, net als andere medewerkers in de zorg, kunnen verantwoorden waar zij hun tijd aan besteden. Zij moeten hun ‘product’ specificeren en het ‘resultaat’ van hun begeleiding kunnen aantonen (Zock 2008, 138)

Geestelijk verzorgers kunnen een beroep doen op de vrijplaats en daarmee een autonome positie behouden, maar dan blijft het onduidelijk wat zij feitelijk doen: hoe zij aansluiten bij het zorgbeleid van de instelling en bijdragen aan het welzijn van patiënten. Zij lopen dan het risico om voor andere zorgverleners onzichtbaar te worden (Schilderman 2013, 216). Volgens Kunneman (2006, 382) wordt er aan geestelijk verzorgers getrokken in de richting van “een profilering van het beroep als een

methodisch-technische professie te midden van andere 'behandelaars', inclusief eigen diagnostische categorieën en kwantitatieve resultaatverantwoording". Zij moeten in ieder geval nadenken over de plaats die zij innemen als zorgprofessional: wat is hun specifieke bijdrage aan het welzijn van de patiënt, vergeleken met bijvoorbeeld psychotherapeuten en maatschappelijke werkers? (Zock 2008, 139).

2.4.1. Professionalisering

Geestelijk verzorgers in zorginstellingen bleken te worstelen met vragen rondom hun identiteit en positie naast andere zorgverleners. Eind 2007 hield de VGVZ een expertmeeting rondom dit thema. Eén van de conclusies was dat de beschrijving van het domein van geestelijke verzorging nog niet helder genoeg is en dat hierin een taak voor de beroepsgroep ligt om de inhoud van het vak duidelijker te verwoorden. Het domein van de geestelijke verzorging moet, in heldere taal en gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, geformuleerd worden. "Daarmee moet meer duidelijkheid ontstaan bijvoorbeeld met betrekking tot de vraag waarom je als zorginstelling of als cliënt zou kiezen en betalen voor geestelijke verzorging, of wat je mist als de geestelijke verzorging weg valt" (VGVZ 2010, 34). Een andere conclusie was dat geestelijk verzorgers aan het management van zorginstellingen duidelijk moeten maken wat zij kunnen, en dat zij de enigen zijn die dit kunnen. Zij moeten de meerwaarde van het beroep laten zien en daarbij het accent leggen op professionaliteit (VGVZ 2010, 42). De waarde en professionaliteit van het beroep moeten dus beter inzichtelijk gemaakt worden.

De ledenvergadering van de VGVZ besloot in 2007 om het kwaliteitsregister voor geestelijk verzorgers (SKGV) op te richten, om de professionele ontwikkeling van geestelijk verzorgers te bevorderen. Daarnaast is er in het kader van professionalisering veel geschreven over de aard, de werkwijze en het doel van geestelijke verzorging. Geestelijke verzorging wordt onder meer omschreven in termen van zingeving, existentiële thema's, spiritualiteit, narrativiteit, geloof en levensbeschouwing. Dit roept de vraag op wat de kern van het beroep is, het eigene van de geestelijke verzorging (Mooren & Smeenk 2010, 78). In 2015 heeft de VGVZ een hernieuwde beroepsstandaard opgesteld. Hierin wordt het beroep als volgt omschreven: "Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing" (VGVZ 2015, 7). Een geestelijk verzorger moet deskundig zijn in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethische afwegingen. Hij komt in beeld "als de vanzelfsprekende orde van het alledaagse leven wordt doorbroken; in situaties van leven en dood, bij afscheid en verlies, bij ervaringen van grote verbondenheid of juist van verlatenheid, en bij ethische vragen" (VGVZ 2015, 7). In de beroepsstandaard is vastgelegd dat het uitgangspunt van de begeleiding het levensbeschouwelijk kader van de gesprekspartner is, niet de religieuze traditie waar de geestelijk verzorger uit voortkomt.

2.4.2. Domeinafbakening

Geestelijke verzorging houdt zich volgens de beroepsstandaard (VGVZ 2015, 20) bezig met vier dimensies van zingeving en levensbeschouwing: de existentiële, spirituele, ethische en esthetische dimensie. De spirituele dimensie werd de afgelopen jaren ook door andere beroepsgroepen geclaimd, zoals artsen, verpleegkundigen en psychologen (Körver 2016, 14). Daarnaast houdt met name de psychologie zich steeds meer bezig met levensthema's, existentiële vragen en zingeving (Schilderman 2013, 215). Binnen de gedragswetenschappen wordt op dit vlak onderzoek verricht. Dit maakt het voor de geestelijke verzorging noodzakelijk om zelf ook onderzoek naar deze thema's te doen, zodat zij haar domein (en daarmee haar relevantie) niet verliest. Met de instelling van de Commissie Wetenschap binnen de VGVZ wordt het belang naar wetenschappelijk onderzoek erkend (Hamers 2014, 19). Daarnaast zijn er door meerdere auteurs oproepen gedaan om wetenschappelijk onderzoek binnen de geestelijke verzorging te stimuleren (Körver 2016, 14; Hamers 2014, 19).

2.5. Context van de begripsvorming van de 'gewonde genezer'

In de voorafgaande paragrafen is de actuele situatie van geestelijk verzorgers in Nederland geschetst. Deze situatie verschilt op bepaalde punten van de situatie waarin Jung en Nouwen hun werk schreven. De verschillen in context werk ik verder uit in paragraaf 3.3. en paragraaf 4.3. In deze paragraaf wil ik kort ingaan op de context waarin Jung en Nouwen hun theorieën over het begrip 'gewonde genezer' schreven en publiceerden.

2.5.1. Context van Jungs werk

Twee werken van Jung, waarin hij schrijft over de gewonde genezer, worden in deze scriptie besproken: zijn autobiografie *Memories, dreams, reflections* (1963), en een boek met essays genaamd *Practice of psychotherapy* (1966).

Practice of psychotherapy (1966) is onderdeel van Jungs verzamelde werken en het eerste onderdeel dat hiervan werd gepubliceerd. Het verscheen in eerste instantie in 1958, in het Duits, onder de titel *Praxis der Psychotherapie*. In het voorwoord van de Zwitserse editie schrijft Jung (1966, 9) dat het zijn bedoeling is om met dit boek de lezer een goed beeld te geven van de empirische grondslagen van de psychotherapie en de problemen waarmee het vak te maken heeft. In het boek schrijft hij over zijn ervaringen als psychotherapeut en de inzichten die hij door zijn ervaringen heeft verkregen. De essays in dit boek waarin hij schrijft over de thematiek van de *wounded healer* hebben de titels "Die Probleme der modernen Psychotherapie" (geschreven in 1931), "Grundfragen der Psychotherapie" (geschreven in 1951) en "Die Psychologie der Übertragung" (geschreven in 1946). Deze titels wijzen erop dat Jung zich specifiek richt op het vak van de psychotherapie. Ook in *Memories, dreams, reflections* schrijft Jung over zijn persoonlijke ervaringen als psychotherapeut. Het hoofdstuk waarin hij

over het begrip *wounded healer* schrijft heeft de titel "Psychiatric activities". Hij spreekt over zijn ervaringen met cliënten en wat hij van deze ervaringen heeft geleerd.

Wanneer Jung in deze boeken schrijft over de betekenis van het begrip *wounded healer*, zal het dus gaan om de betekenis van de *wounded healer* in de psychotherapie. Op welke manier de psychotherapie verschilt van de geestelijke verzorging, zal ik in paragraaf 3.3. uitwerken. Op dit punt wil ik vooral duidelijk maken dat Jung zich in dit boek specifiek richtte op de psychotherapie. De toepassing van zijn theorieën van de gewonde genezer is dus ook bedoeld voor psychotherapeuten.

2.5.2. Context van Nouwens werk

In deze scriptie worden drie boeken van Nouwen besproken die ingaan op de thematiek van de gewonde genezer: *The wounded healer* (1972), *Binnen geroepen* (1997) en *Adam. Een vriendschap* (1998). Waar Nouwen in *Binnen geroepen* (1997) en *Adam* (1998) persoonlijke ervaringen en getuigenissen deelt, is *The wounded healer* (1972) bedoeld als leidraad voor mensen die pastoraal werk doen (Nouwen 1972, 3-4). Volgens Nolte en Dreyer (2010, 5) verkent Nouwen in *The wounded healer* (1972) de metafoor van de gewonde genezer in termen van praktische theologie en pastorale zorg. Praktische theologie zien zij als het bestuderen van de leefwijze van Jezus Christus en het toepassen van deze praktische kennis in het eigen leven. Pastorale zorg is volgens hen, in navolging van Heitink (1993, 35), het proces waarin pastoraal werkers en zorgvragers gezamenlijk zoeken naar manieren waarop zij de aanwezigheid van God kunnen ervaren. In Nouwens boeken klinkt duidelijk zijn christelijke zienswijze door. Hij schrijft dat hij een 'pastoraal perspectief' heeft: "het perspectief is dat van een pastor die zich afvraagt hoe hij dat wat hij ziet moet verstaan in het licht van Gods omgang met mensen" (Nouwen 2010, 30). Hij schrijft over zijn omgang met zichzelf, met zijn medemensen, en met God.

Nouwen was naast priester ook psycholoog en hij geloofde dat beide disciplines op vruchtbare wijze samen kunnen functioneren. Volgens Nouwen (1977, 245-250) kan inzicht in de intrapsychische processen die bij mensen plaatsvinden, pastors helpen in hun dienstwerk. Ook was hij van mening dat het persoonlijke tevens het meest universele is (Nouwen 1975, 7). Zijn pastorale boeken hebben dus een psychologische, maar ook een persoonlijke insteek. Vanuit die overtuiging deelde hij in *Binnen geroepen* (1997) en *Adam* (1998) zijn persoonlijke ervaringen en worstelingen, zodat zijn lezers zich met hem konden identificeren. Volgens Nolte en Dreyer (2010, 5) creëert deze openheid een 'veilige plek', waarin mensen de ruimte voelen om zichzelf te kunnen zijn. Nouwens voorbeeld om zijn eigen kwetsbaarheid te laten zien, zou anderen uitnodigen om hetzelfde te doen.

In *The wounded healer* (1972) schrijft Nouwen over pastoraal werk in 'onze hedendaagse samenleving'. Met de 'hedendaagse samenleving' wordt hier de samenleving bedoeld van Connecticut in de jaren 70, waar Nouwen toentertijd deel van uitmaakte. *Binnen geroepen* (1997) en *Adam* (1998)

werden later geschreven: eind jaren 80, begin jaren 90. Nouwen (1972, 7-9) omschrijft de hedendaagse samenleving als een 'wereld in nood' met een 'menselijke crisissituatie'. In hoeverre deze situatie lijkt op de huidige Nederlandse situatie, zal ik uitwerken in paragraaf 4.3. Ook zal ik daar ingaan op de verschillen tussen geestelijke verzorging in zorginstellingen in Nederland en het pastoraat waar Nouwen over spreekt. Voor nu wil ik concluderen dat Nouwens boeken die ingaan op de thematiek van de *wounded healer*, bedoeld zijn voor een christelijk publiek, en geschreven zijn in een Amerikaanse context in de jaren 70 tot 90 van de vorige eeuw.

2.6. Relevantie van dit onderzoek

Juist omdat de context waarin Jung en Nouwen over het begrip 'gewonde genezer' schreven, verschilt van de context waarin geestelijk verzorgers in Nederland zich nu bevinden, is het relevant om te zoeken naar de bruikbare elementen van dit begrip binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland. Hoe is het begrip 'gewonde genezer' in onze context te gebruiken?

Om op deze vraag een antwoord te vinden, is het ten eerste nodig om het begrip 'gewonde genezer', zoals beschreven door Jung en Nouwen, kritisch te bestuderen en uiteen te zetten. Ten tweede is er een vertaalslag nodig van de theorieën van Jung en Nouwen, zodat ze bruikbaar zijn in de huidige situatie. Op die manier kan de begripsvorming van de 'gewonde genezer' een waardevolle toevoeging zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging in de actuele Nederlandse situatie.

3. HET BEGRIP 'GEWONDE GENEZER' VOLGENS JUNG

In dit hoofdstuk wordt Jungs visie op het begrip 'gewonde genezer' in de psychotherapie uiteengezet. Het doel van dit hoofdstuk is de beantwoording van de eerste deelvraag: *wat is de betekenis van het begrip 'gewonde genezer' volgens Jung?* Na een korte levensschets van de auteur, volgt de afbakening van de besproken literatuur met de belangrijkste inzichten uit twee van zijn werken. Vervolgens maak ik een vergelijking van de context waarin Jung zijn werk schreef en de context waarin geestelijk verzorgers in Nederlandse zorginstellingen zich bevinden.

3.1. Korte biografie van de auteur

Carl Gustav Jung (1875 - 1961) was een Zwitserse psycholoog en psychoanalist. Hij is de grondlegger van de analytische psychologie, wat gezien kan worden als een reactie op Sigmund Freuds ontwikkeling van de psychoanalyse. Jung is onder meer bekend door zijn theorieën over introverte en extraverte persoonlijkheden, archetypen en het collectief onbewuste. Zijn werk heeft een grote invloed gehad op de ontwikkeling van de psychiatrie, maar ook op de religie- en literatuurwetenschappen (Fordham & Fordham 2018).

Jung was één van de eerste auteurs die de term 'wounded healer' in de wetenschappelijke literatuur gebruikten. Zijn introductie van de term gaf wetenschappers na hem de aanzet om systematisch onderzoek naar de *wounded healer* te doen. Jung kan zelf ook worden beschouwd als een 'gewonde genezer'. Zijn kindertijd was niet makkelijk: hij wordt omschreven als een gevoelig en kwetsbaar kind, dat zich verstikt voelde in het streng gelovige milieu waarin hij opgroeide (Dunne 2015, 27). Veel van Jungs familieleden, waaronder zijn vader, waren dominee, maar Jung besloot om medicijnen te gaan studeren. Hij werd psychiater en deed onderzoek naar onder andere associaties die in het onbewuste liggen. Dit onderzoek gaf hem internationale bekendheid als psychiater. Het onderzoek sloot aan bij een aantal van Freuds ideeën, wat ertoe leidde dat hij gedurende een periode van vijf jaar (van 1907 tot 1912) nauw met Freud samenwerkte. Hun samenwerking kwam tot een eind door het botsen van hun karakters en doordat hun opvattingen over hun werk niet bijeen te brengen waren (Fordham & Fordham 2018).

Na zijn breuk met Freud maakte Jung psychisch een zware periode door. Hij voelde zich gedesoriënteerd, voelde een zware innerlijke druk op zich rusten en vermoedde dat hij leed aan een psychische stoornis (Jung 1963, 212). Hij ging over op een uitgebreide analyse van zijn levenservaringen, dromen en fantasieën, met als doel om zijn emoties onder controle krijgen. Deze periode van innerlijke worsteling maakte dat hij zich associeerde met een 'wounded physician', een gewonde arts. Juist door het doormaken van deze periode ontwikkelde hij concepten die uiteindelijk centraal stonden in zijn werk, zoals zijn theorie over archetypen en zijn techniek van actieve verbeelding. De crisis die hij

doormaakte, speelde dus een cruciale rol in de ontwikkeling van zijn latere werk. Hij zette zijn ervaringen van psychisch lijden in, in het ontwikkelen van theorieën die uiteindelijk kunnen bijdragen aan het welzijn van anderen. In die zin kan hij een gewonde genezer genoemd worden (Jackson 2001, 20).

3.2. Afbakening literatuur en belangrijkste inzichten

Jung spreekt vooral in de boeken *Practice of psychotherapy* en *Memories, dreams, reflections* over de *wounded healer*. De belangrijkste inzichten omtrent de *wounded healer* uit deze boeken worden in de paragrafen 3.2.1. en 3.2.2. beschreven.

3.2.1. Belangrijkste inzichten omtrent de *wounded healer* uit *Practice of psychotherapy* (1966)

Het begrip *wounded healer* is bij Jung afgeleid van de Griekse mythologie. In *Practice of psychotherapy* (1966, 169) schrijft hij over de betekenis die de Griekse mythe van de gewonde arts heeft voor de psychotherapie. Volgens Benziman, Kannai en Ahmad (2012, 3) doelt Jung op de mythe van Chiron, een centaur (half-mens, half-paard) met een zachtaardig karakter en een grote kennis van geneeskunde. Chiron was onsterfelijk, maar werd verwond door een giftige pijl. Hij kon de verwonding die hij opliep niet genezen, waardoor hij moest leven met ondragelijke pijn, maar toch ging hij door met het genezen van anderen. Hij werd daarmee de belichaming van de paradox van de genezer die iedereen kan genezen, behalve zichzelf. Jung noemt deze mythe omdat hij duidelijk wil maken dat het goed is, essentieel zelfs, wanneer je als therapeut geraakt wordt door je cliënt (hij gebruikt de term 'patiënt'). Het contact met een cliënt mag bij de therapeut lijden oproepen: dit lijden, deze pijn, geeft de therapeut de kracht om een proces van helen in gang te zetten (Jung 1966, 168).

De *wounded healer* is bij Jung op meerdere manieren 'gewond'. Ten eerste is hij gewond door zijn levenservaringen, die hun sporen hebben nagelaten. Het begrip 'schaduw' speelt hierin een rol. Schaduw betekent bij Jung "hidden or unconscious aspects of oneself, both good and bad, which the ego has either repressed or never recognized" (Sharp 1991, 114-115). De verwondingen die de therapeut heeft opgelopen, blijven altijd een schemerig bestaan leiden, zelfs na intensieve therapie. Ten tweede lijdt de therapeut onder het contact met de cliënt. Zoals eerder genoemd is het essentieel dat de therapeut door zijn cliënt geraakt wordt. "It is no loss, either, if he feels that the patient is hitting him, or even scoring off him: it is his own hurt that gives the measure of his power to heal. This, and nothing else, is the meaning of the Greek myth of the wounded physician" (Jung 1966, 167-168). In dit lijden ligt dus juist de kracht van het helen, en dat is volgens Jung de betekenis van het begrip 'gewonde genezer'.

Therapie is volgens Jung (1966, 168) een dialectisch proces, waarin de therapeut, als persoon, net zozeer deelneemt als de patiënt. De patiënt vindt zijn innerlijke zekerheid in de wetenschap dat hij met

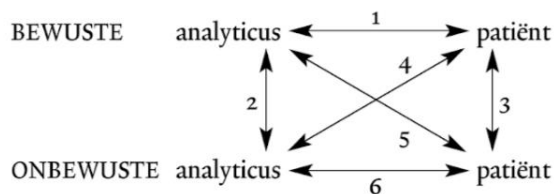
de therapeut verbonden is van mens tot mens. In deze gelijkwaardige relatie schuilt volgens Jung (1966, 168) het succes van de therapie. De therapeut moet zich niet als autoriteit presenteren: hij is niet almachtig en onkwetsbaar. Elke therapeut heeft een volgens Jung een innerlijke wond. Als hij zich als 'gezond' presenteert, blijft hij afgesneden van een deel van zijn innerlijke wereld. Hetzelfde gebeurt wanneer de cliënt alleen maar als 'ziek' wordt gezien: dan staat hij niet in contact met zijn innerlijke gezonde deel en zijn vermogen om zichzelf te genezen. In het ideale geval vindt de cliënt, met behulp van de therapeut, zijn zelfgenezende vermogens, en geneest hij hiermee zichzelf. De therapeut gebruikt zijn eigen ervaringen van gewond-zijn om zich te kunnen inleven in de cliënt. Er is dus een belang bij het erkennen van het gewonde deel van de therapeut en het gezonde deel van de cliënt: beide delen hebben hun functie. Daarnaast verkleint het erkennen van de wond die de therapeut heeft, de afstand tussen therapeut en cliënt: de therapeut wordt door de cliënt dan minder als almachtig, en meer als gelijkwaardig gezien (Samuels, Shorter & Plaut 2001, 89).

Vanwege de noodzaak voor de therapeut om zich open te stellen voor het lijden van de cliënt, stelt Jung (1966, 166-167) als voorwaarde dat de therapeut voldoende zelfinzicht heeft. Hij moet zich zo goed mogelijk bewust worden van wat er zich in zijn onbewuste afspeelt: zijn vooroordelen, neigingen en verwondingen. Door het contact met cliënten kunnen oude verwondingen, die zich in de 'schaduw' bevonden, weer opgehaald worden. Hiervan is vooral sprake als de wonden van de therapeut raken aan de wonden van de cliënt. Als de therapeut zich niet voldoende bewust is van de reacties die het contact met de cliënt bij hem oproepen, kan dit tot problematische situaties leiden, zoals disfunctionele tegenoverdracht of een 'psychische infectie': "Just as one rightly expects the surgeon's hands to be free from infection, so one ought to insist with especial emphasis that the psychotherapist be prepared at all times to exercise adequate self-criticism" (Jung 1966, 167). Hij moet daarom steeds kunnen begrijpen wat er in zijn onbewuste geactiveerd wordt door het contact met de cliënt. "No analysis is capable of banishing all unconsciousness for ever. The analyst must go on learning endlessly, and never forget that each new case brings new problems to light and thus gives rise to unconscious assumptions that have never before been constellated", schrijft Jung (1966, 168). Steeds kunnen er nieuwe elementen uit het onbewuste opspelen: de therapeut moet zich hiervan bewust zijn. Daarom moet hij steeds kritisch zijn op zijn reacties op de cliënt: "We could say, without too much exaggeration, that a good halt of every treatment that probes at all deeply consists in the doctor's examining himself, for only what he can put right in himself can he hope to put right in the patient" (Jung 1966, 167). Als de therapeut een grote mate van zelfinzicht heeft, is hij beter in staat om de cliënt te begeleiden.

Verwondingen zijn volgens Jung de basis voor reacties van overdracht of tegenoverdracht. Jung beschrijft overdracht als het fenomeen waarin de cliënt bepaalde gevoelens of verwachtingen projecteert op de therapeut, zoals het projecteren van de vaderrol op de therapeut, waarbij de cliënt

de rol van kind aanneemt (Jung 1966, 96). Tegenoverdracht beschrijft hij als psychisch lijden wat bij de therapeut ontstaat door een reactie van zijn onbewuste op de cliënt (Jung 1966, 109). Jung ziet overdracht en tegenoverdracht niet als problematisch, behalve wanneer het extreme vormen aanneemt waardoor de behandeling niet meer effectief is. Hij noemt tegenoverdracht juist als belangrijk werktuig van informatie voor de therapeut (Jung 1966, 109). Overdracht en tegenoverdracht verschaffen informatie over wat er zich in het onbewuste afspeelt. Dit kan pijnlijke situaties opleveren bij de cliënt en de therapeut, maar Jung schrijft dat hij geen nut ziet in 'je hoofd in het zand steken, zoals een struisvogel' (Jung 1966, 292). Wanneer overdracht en tegenoverdracht plaatsvinden, kan dit maar beter erkend en besproken worden. Dit leidt tot een beter begrip van het onbewuste en daarmee tot persoonlijke groei.

Het patroon van overdracht en tegenoverdracht kan worden geïllustreerd in de vorm van een schema, ontleend aan een diagram van Jung (Samuels, Shorter & Plaut 2001, 31):



Pijl 1 verwijst naar de werkrelatie tussen de therapeut en de cliënt. Pijl 2 staat voor de relatie die de therapeut heeft met zijn onbewuste. Pijl 3 weerspiegelt het inzicht dat de cliënt verwerft in zijn problemen. Pijl 4 en 5 staan voor de invloed die de therapeutische relatie heeft op het onbewuste van beide deelnemers, wat bij beiden kan leiden tot persoonlijke verandering. Pijl 6 staat voor directe communicatie tussen het onbewuste van de therapeut en dat van de cliënt. In deze communicatie kan overdracht en tegenoverdracht ontstaan (Samuels, Shorter & Plaut 2001, 31-32).

3.2.2. Belangrijkste inzichten omtrent de *wounded healer* uit *Memories, dreams, reflections* (1963)

Ook in *Memories, dreams, reflections* (1963) benadrukt Jung het belang van zelfinzicht bij de therapeut. De therapeut moet zichzelf begrijpen, net zozeer als dat hij de cliënt moet kunnen begrijpen. De behandeling van de cliënt begint met de behandeling die de therapeut zichzelf geeft. De therapeut moet weten hoe hij met zichzelf en zijn problemen om kan gaan, voordat hij de cliënt dit kan leren (Jung 1963, 165).

Net als in *Practice of psychotherapy* (1966) schrijft Jung in dit boek dat de therapeut net zozeer deelneemt aan het therapeutisch proces als de cliënt. Vooral bij zwaardere casussen doet het hele wezen van de therapeut mee. Het is belangrijk dat de therapeut zichzelf niet als een autoriteit ziet, maar

als onderdeel van het drama (1963, 165). Hij kan de cliënt niet behandelen zonder dat dit hem persoonlijk raakt.

De therapeut moet steeds zicht houden op wat er zich in hem afspeelt en hoe hij op de cliënt reageert. Hij moet zich afvragen wat het contact met de cliënt in zijn onbewuste teweeg brengt. Dit kan hij bijvoorbeeld doen door zijn dromen te bestuderen: dromen geven, volgens Jung, informatie over het onbewuste. Wanneer hij door zelfanalyse ontdekt dat zijn onbewuste hem in het therapeutisch proces blokkeert, kan hij dit met de cliënt bespreken en op die manier ondervangen. De therapeut is zelf het instrument: daarom is het zo belangrijk dat hij zichzelf goed kent. "You yourself are the instrument. If you are not right, how can the patient be made right? If you are not convinced, how can you convince him?" (Jung 1963, 167). Jung bedoelt met 'right' niet per se dat de therapeut zonder problemen leeft, maar dat hij voldoende inzicht heeft in zijn problemen. Daarmee kan hij zijn cliënt stimuleren om ook inzicht in zichzelf te krijgen.

De therapeut zou zich constant moeten afvragen welke boodschap de cliënt hem brengt. De cliënt moet voor hem, persoonlijk, iets betekenen. Als de cliënt hem niet persoonlijk raakt, kan hij als therapeut niet effectief zijn. "Only the wounded physician heals", schrijft Jung (1963, 167), als conclusie van zijn uitleg dat geraaktheid een voorwaarde is voor de effectiviteit van de therapeut. Die geraaktheid is het startpunt, de "point of attack" (Jung 1963, 166). De therapeut moet die geraaktheid in zichzelf onderzoeken en gebruiken als middel in de therapie. Maar: "... when the doctor wears his personality like a coat of armor, he has no effect" (Jung 1963, 167). De kwetsuren van de therapeut spelen een rol in het genezingsproces, maar de therapeut moet ervoor waken dat zij niet teveel op de voorgrond treden. Dan zou de therapie niet effectief zijn. Daarom is het goed als de therapeut een soort mentor of supervisor heeft, waarmee hij kan bespreken welk effect de cliënt op hem heeft. Op die manier kan hij zich kwetsbaar blijven opstellen naar de cliënt toe, maar zorgt hij ervoor dat zijn eigen moeilijkheden niet de overhand krijgen (Jung 1963, 167).

3.3. Verschil in context Jung en geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland

Zoals eerder (in paragraaf 2.5.1.) genoemd ontstond Jungs begripsvorming van de 'gewonde genezer' in de context van de psychotherapie, wat deel uitmaakt van de psychologie. In deze paragraaf wil ik eerst de verhouding tussen de psychologie en de geestelijke verzorging schetsen.

Hetty Zock spreekt in haar oratie op 13 maart 2007 aan de Rijksuniversiteit Groningen over de verhouding tussen beide disciplines. Volgens Zock (2007, 15) zien we enerzijds dat de psychologie als discipline een steeds belangrijkere plaats inneemt in de theorie en methodiek van de geestelijke

verzorging, en anderzijds dat psychologische hulpverleners (waaronder psychologen en psychotherapeuten) zich steeds meer bezighouden met zingeving. Deze tendens werd al eerder (in paragraaf 2.4.2.) in deze scriptie genoemd: geestelijke verzorging is niet meer de enige discipline die zich met zingeving bezighoudt. In de beroepsstandaard van de VGVZ (2016, 16) wordt de psychologie als ‘aanpalende’ discipline genoemd: geestelijk verzorgers moeten inzichten en onderzoeksresultaten uit de psychologie kunnen hanteren.

Wat betekent dit voor de taakverdeling tussen de twee disciplines? Johan Bouwer stelt in zijn inaugurele rede *Van de kaart naar het gebied. Het domein van de geestelijke zorgverlening* (2003, 12) een strikt onderscheid tussen de geestelijke en de psychische functie voor. Volgens Bouwer (2003, 15) heeft psychologische hulp betrekking op wat maakbaar is: “het gaat over zaken die binnen het bereik en de macht van het individu liggen”. Het doel van psychologische hulp is volgens Bouwer dat het individu weer in staat is zijn leven zelf zin te geven. Geestelijke verzorging houdt zich bezig met existentiële ervaringen, en dat zijn ervaringen die je juist overkomen: geestelijke verzorging heeft dus betrekking op het niet-maakbare. Psychologen zouden zich bezighouden met de zin *in* het leven en geestelijk verzorgers met de zin *van* het leven.

Volgens Zock (2007, 19) is een strikte onderscheiding tussen psychologie en geestelijke verzorging echter niet te maken. Psychisch en geestelijk functioneren zijn volgens haar nauw met elkaar verbonden. Het geestelijke (of het levensbeschouwelijke) beïnvloedt het psychisch functioneren, en andersom. Het kan daarom voor geestelijk verzorgers belangrijk zijn om psychologische kennis te hebben, en voor psychologen om aandacht te hebben voor de existentiële beleving. Het onderscheid tussen geestelijk verzorgers en psychologen ligt volgens Zock (2007, 25) in de insteek van de geestelijke verzorger: geestelijk verzorgers gaan in hun begeleiding uit van het levensverhaal zoals dit door de cliënt beleefd en verteld wordt. Hoewel geestelijk verzorgers en psychologen beiden de zorg voor zingeving dragen, zijn geestelijk verzorgers de enige zorgprofessionals die exclusief voor deze insteek kiezen (Zock 2007, 27).

Jan Hein Mooren (2008) schrijft in het boek *Geestelijke verzorging en psychotherapie* (2008) over de afbakening van beide beroepssoorten. Hij benadrukt, in lijn met Zock (2007), dat geestelijke verzorging en psychotherapie betrekking kunnen hebben op dezelfde gebieden van het menselijk functioneren. Er zit echter een verschil in het perspectief van waaruit existentiële thema’s benaderd worden (Mooren 2008, 8-9). Voor de geestelijk verzorger is diens levensbeschouwing en de wetenschappelijke doordenking daarvan bepalend voor de manier waarop hij zijn beroep beoefent. Kennis rond psychologie en psychopathologie kan voor de geestelijk verzorger ook belangrijk zijn, maar het is niet bepalend in zijn beroepsidentiteit. Voor de psychotherapeut geldt het omgekeerde. Nicolette

Hijweege haakt hier in het artikel *Samenwerking tussen geestelijk verzorger en psycholoog in het licht van de transformatie van religie* (2010) op in. Volgens Hijweege (2010, 143) is het de vraag of het belang van psychologische kennis voor de beroepsuitoefening door de geestelijk verzorger niet vele malen groter is dan het belang van levensbeschouwelijke kennis voor de psycholoog. Psychologische kennis is essentieel om als geestelijk verzorger professioneel te kunnen handelen, bijvoorbeeld bij het al dan niet stellen van bepaalde vragen of het inzetten van bepaalde levensbeschouwelijke interventies. Zeker gezien het ontstaan van de leefstijlmaatschappij (omschreven in paragraaf 2.1.1.), waarin religie en levensbeschouwing vooral bevorderlijk moeten zijn voor het welzijn van de persoon, is kennis van levensbeschouwingen voor de geestelijk verzorger niet genoeg. Psychologische kennis wordt voor hem steeds belangrijker om het levensbeschouwelijk handelen en processen van betekenisgeving bij zichzelf en bij de cliënt te kunnen begrijpen (Hijweege 2010, 144).

Jung schrijft over het begrip 'gewonde genezer' in het kader van zijn ervaringen als psychotherapeut. Volgens Mooren (2008, 80) is psychotherapie "het verlenen van hulp aan mensen met levensproblemen waarbij wordt uitgegaan van een psycho(patho)logische visie op het onvermogen of disfunctioneren van de cliënt; de hulp is gericht op het herstel of het versterken van het vermogen van de cliënt tot bevredigende vormgeving aan diens leven; het professionele handelen wordt afgeleid uit de betreffende psycho(patho)logische theorie over het functioneren van de mens." Geestelijke verzorging omschrijft hij als "gericht op het begeleiden van mensen met levensvragen en -problemen, welke worden benaderd vanuit en geplaatst in de levensbeschouwelijke kaders van cliënt en begeleider; het omgaan met die vragen in de begeleiding is gericht op het ondersteunen en bevorderen van het geestelijk functioneren van de cliënt; het professionele handelen wordt deels geïnspireerd door noties uit het zingevingskader van de geestelijk verzorger, deels (in methodisch opzicht) ontleend aan psychotherapeutische referentiekaders." (Mooren 2008, 79). Geestelijke verzorging en psychotherapie hebben dus overeenkomsten qua methodiek en thema's, maar hun insteek en doel is verschillend. Jung spreekt over de 'treatment', de behandeling van de cliënt, die er op gericht is om de cliënt te laten herstellen (Jung 1966, 169). In dat kader zet hij zijn theorie over de gewonde genezer in. Geestelijke verzorging heeft een ander doel, namelijk het begeleiden van mensen rondom existentiële thema's. Dit is geen behandeling, maar begeleiding. Aangezien het doel van beide disciplines verschillend is, is de reden om als zorgprofessional (hetzij psychotherapeut, hetzij geestelijk verzorger) het begrip 'gewonde genezer' in te zetten, ook verschillend. Daarmee wordt de noodzaak duidelijk om een vertaalslag te maken van de begripsvorming van Jung, zodat het te gebruiken is in de actuele Nederlandse situatie van de geestelijke verzorging.

4. HET BEGRIP 'GEWONDE GENEZER' VOLGENS NOUWEN

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op Nouwens visie op de 'gewonde genezer'. Nouwen schrijft over de 'gewonde genezer' in de context van het pastoraat. In dit hoofdstuk wordt de tweede deelvraag beantwoord: *wat is de betekenis van het begrip 'gewonde genezer' volgens Nouwen?* Eerst geef ik een korte biografie van de auteur, gevolgd door een afbakening van de gebruikte literatuur en de belangrijkste inzichten die hieruit naar voren kwamen. Vervolgens bespreek ik de verschillen in context van Nouwens werk en van geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland.

4.1. Korte biografie van de auteur

Henri Nouwen (1932-1996) werd geboren in Nijkerk. Hij groeit beschermd op in een harmonieus, traditioneel katholiek gezin (Beumer 1999, 22). Hij wordt omschreven als een ambitieus en creatief kind, dat graag de leiding neemt. Hij besluit om de priesteropleiding te gaan doen en wordt in 1957 als priester gewijd. Aan het eind van zijn seminarietijd vraagt hij toestemming om psychologie te gaan studeren in Nijmegen. Daar leert hij het gedachtegoed van onder anderen Jung kennen. Tijdens zijn studie psychologie ziet hij het belang van deze discipline voor de kerk, met name voor het pastoraat: volgens Nouwen moet er aandacht zijn voor de puur menselijke kant van geloven. Waar hij in Nederland een spanning ervaart tussen psychologie en theologie, merkt hij dat de twee disciplines in Noord-Amerika juist goed samengaan. Hij ondergaat een klinische pastorale training aan het Menninger-instituut in Kansas. Daarna voelt hij zich meer en meer vervreemd van het maatschappelijke klimaat in Nederland en besluit in 1971 om een aanstelling op Yale te accepteren.

Zijn tijd in Yale is een vruchtbare periode voor hem: hij publiceert er dertien boeken in tien jaar, waaronder *The wounded healer. Ministry in a contemporary society* (1972). Het bijzondere van zijn boeken is dat hij ze steeds vanuit een persoonlijke invalshoek schrijft. Hij beschrijft hoe de theologische thema's die hij behandelt, hem persoonlijk raken. Dit maakt hem tot een geliefd en veelgelezen schrijver. Na zijn tijd in Yale reist hij door onder andere Zuid-Amerika en doceert hij aan Harvard Divinity School in Cambridge (Beumer 1999, 39-40).

In 1985 neemt hij de stap om pastor te worden van een gemeenschap van verstandelijk en lichamelijk beperkten, de L'Arche Daybreak-gemeenschap in Toronto. Hij woont en werkt een aantal jaar in deze gemeenschap. In 1988 maakt hij een zware depressie door, die werd getriggerd door het verbreken van een hechte vriendschap. Een goede vriend van Nouwen blijkt geen homoseksuele relatie met hem aan te willen gaan, terwijl Nouwen hier wel naar verlangt. Nouwen ondergaat intensieve therapie voor zijn depressie en komt deze weer te boven. In 1991 verschijnt zijn bekendste werk, het boek *Eindelijk thuis. Gedachten bij Rembrandts' 'De terugkeer van de verloren zoon'*. Tot aan zijn dood, in 1996, blijft Daybreak Nouwens thuisbasis (Ford 1999, xiv-xv).

4.2. Afbakening literatuur en belangrijkste inzichten

The wounded healer (1972) is qua omvang een bescheiden boek, maar wel één van Nouwens meest invloedrijke werken. Nouwen werd zelf ook een *wounded healer* genoemd, vanwege zijn openheid over zijn innerlijke worstelingen, en de steun die hij voor veel mensen was door zijn boeken. Nouwen ontleent de term *wounded healer* aan Jung, maar laat zich in *The wounded healer* (1972) inspireren door de pastor Anton Boisen en de analytisch psycholoog James Hillman (Jackson 2001, 27).

The wounded healer (1972) is zonder meer het boek waarin het meest over Nouwens visie van de gewonde genezer te vinden is. Daarnaast bespreek ik bepaalde delen uit de boeken *Binnen geroepen* (1997) en *Adam. Een vriendschap* (1998), waarin Nouwen spreekt over gewond-zijn en genezing.

4.2.1. Belangrijkste inzichten omtrent de *wounded healer* uit *The wounded healer* (1972)

In de inleiding noemt Nouwen de vraag waarop hij een antwoord zoekt in *The wounded healer* (1972, 3): wat houdt het in om als christen dienend werk te doen in onze hedendaagse samenleving? Het boek bestaat uit vier hoofdstukken, en in elk van die hoofdstukken probeert hij een ingang te vinden in de problematiek van het pastorale werk in de huidige samenleving. De hoofdstukken hebben de titels 'Ministry in a dislocated world', 'Ministry for the rootless generations', 'Ministry to a hopeless man' en 'Ministry by a lonely minister'. Met name het laatste hoofdstuk gaat in op de *wounded healer*, maar in de inleiding maakt Nouwen al duidelijk dat het begrip 'gewonde genezer' essentieel is voor het pastoraat in deze tijd. Volgens Nouwen bevindt de moderne mens zich in een crisissituatie, die gekenmerkt wordt door historische ontwrichting (het niet verbonden voelen met verleden en toekomst), een gefragmenteerde ideologie (een steeds verschuivend waardensysteem) en een zoektocht naar een nieuwe vorm van onsterfelijkheid (naast het voortleven in je kinderen) (Nouwen 1972, 12-19). Mensen in het pastoraat moeten het lijden van deze tijd in hun eigen hart herkennen, en het herkennen van dit lijden als startpunt van hun dienstwerk maken. Hun dienstwerk zal pas als authentiek gezien worden, als het vanuit een hart komt dat gewond is door het lijden waarover zij spreken. Volgens Nouwen (1972, 4) kan er niets over het pastoraat geschreven worden, zonder een diep verstaan van de manier waarop de pastor zijn wonden kan inzetten als een bron van genezing.

Nouwen ziet Jezus Christus als voorbeeld van een gewonde genezer. In *The wounded healer* (1972, 87-88) vertelt hij een oude legende uit de Talmoed over de komst van de Messias, waarin hij als een gewonde genezer wordt gepresenteerd:

"Rabbi Yoshua ben Levi came upon Elijah the prophet while he was standing at the entrance of Rabbi Simeron ben Yohai's cave... He asked Elijah, "When will the Messiah come?"
Elijah replied, "Go and ask him yourself."

“Where is he?”

“Sitting at the gates of the city.”

“How shall I know him?”

“He is sitting among the poor covered with wounds. The others unbind all their wounds at the same time and then bind them up again. But he unbinds one at a time and binds it up again, saying to himself, ‘Perhaps I shall be needed: if so I must be always be ready so as not to delay for a moment’.”

Nouwen (1972, 88) legt uit dat de Messias, te midden van de armen, zijn wonden één voor één verbindt, altijd voorbereid op het moment waarop hij nodig zou kunnen zijn. Zo is het ook met de pastor, en met elke christen die geroepen is om in dienstbaarheid te leven. De pastor heeft de taak om aan anderen ‘de eerste sporen van bevrijding te tonen’. Daarom moet hij zorgvuldig te werk gaan met het verbinden van zijn wonden, zodat hij voorbereid is op het moment dat hij nodig zal zijn. Wanneer het nodig is, zal hij de wonden van anderen kunnen genezen. Hij is dus zowel een gewonde dienaar als een genezende dienaar. Nouwen werkt beide begrippen verder uit.

De pastor is volgens Nouwen een gewonde dienaar, omdat hij, zoals elk mens in de moderne maatschappij, gewond is. Net als Jezus is hij geroepen om niet alleen zijn eigen wonden en de wonden van anderen te verzorgen, maar ook om zijn wonden tot bron van zijn helende kracht te maken (Nouwen 1972, 88-89). Eenzaamheid is een van de pijnlijkste menselijke wonden geworden. Elk mens in de westerse wereld heeft hier last van, omdat wij in een maatschappij leven waarin wij door competitie en wedijver in een isolement raken. Op allerlei manieren proberen we aan deze eenzaamheid te ontsnappen, bijvoorbeeld door psychotherapie. Het is echter op geen enkele manier mogelijk om de eenzaamheid op te heffen: eenzaamheid is nu eenmaal een fundamenteel onderdeel van ‘de menselijke conditie’. Nouwen stelt voor om niet langer te proberen om aan de eenzaamheid te ontsnappen, maar om deze juist te omarmen. Een ‘christelijke levenswijze’ neemt deze eenzaamheid niet weg, maar beschermt en koestert haar als een kostbaar geschenk. De pastor moet leren om zijn eenzaamheid te begrijpen, zodat hij de eenzaamheid van anderen ook kan begrijpen. Dan kan hij anderen bijstaan in hun lijden (Nouwen 1972, 89-91).

De pastor lijdt niet alleen (zoals elk mens) aan persoonlijke eenzaamheid, door zijn beroep lijdt hij ook aan professionele eenzaamheid. Volgens Nouwen kent de pastor ‘een urgent verlangen zin te geven aan het leven van mensen’, maar wordt hij slechts aarzelend toegelaten bij de beslissende momenten van het leven. Zijn invloed en relevantie lijkt steeds meer af te nemen (Nouwen 1972, 91-92).

Nouwen ziet de pastor niet alleen als een gewonde dienaar, maar ook als een helende dienaar. Als hij een diep inzicht in zijn eigen pijn heeft, kan hij zijn zwakheid omzetten in kracht en zijn eigen ervaring

aanbieden als bron van genezing aan anderen, die zich verloren voelen omdat zij hun lijden niet begrijpen. De pastor kan dus zijn eigen ervaringen inzetten om anderen te helpen. Hij moet hierbij wel waakzaam zijn voor 'spiritueel exhibitionisme': mensen worden er niet door geholpen wanneer hij op een oppervlakkige manier over zijn eigen problemen vertelt. "Open wounds stink and do not heal" (Nouwen 1972, 94). De eigen wonden tot bron van genezing maken vraagt om inzicht in hoe de eigen pijn en het lijden opkomen uit de diepte van de menselijke conditie, die alle mensen met elkaar delen.

Nouwen (1972, 95) schrijft dat, voor sommigen, het idee van de *wounded healer* morbide of ongezond zal lijken. Er is echter geen sprake van het romantiseren van pijn of zelfkastijding. Het idee van de gewonde genezer verdiept en verbreedt juist het concept van zelfverwerkelijking of zelfontplooiing.

Nouwen gebruikt de in de joods-christelijke traditie gewortelde term 'gastvrijheid' om uit te leggen hoe genezing in zijn werk gaat. "Hospitality is the virtue that allows us to break through the narrowness of our own fears and to open our houses to the stranger, with the intuition that salvation comes to us in the form of a tired traveler" (Nouwen 1972, 95). Gastvrijheid omvat twee begrippen: concentratie en gemeenschap.

Gastvrijheid is volgens Nouwen (1972, 96) het vermogen om aandacht te schenken aan de gast. Dit is erg moeilijk, omdat we vaak in beslag worden genomen door onze eigen behoeften, zorgen en spanningen. De aandacht die hier naartoe gaat, hindert ons om afstand te nemen van onszelf en aandacht te schenken aan onze gast. Concentratie is daarom een voorwaarde van gastvrijheid. Concentratie leidt tot meditatie en contemplatie. Daardoor ontdekken we wat er zich in ons afspeelt en ontdekken we 'het middelpunt van ons leven in onze eigen harten'. We komen tot rust, we trekken ons terug, en er ontstaat ruimte voor de ander om binnen te treden in ons leven. Dit proces van terugtrekken is zeer pijnlijk. Het dwingt ons om onze eigen situatie, met al haar schoonheid maar ook met al haar ellende, onder ogen te zien. Wanneer we ons concentreren op wat er zich in ons afspeelt (Nouwen noemt dit het 'middelpunt'), ontdekken we ook dat 'er-zijn betekent bemind-zijn'. "This experience tells us that we can only love because we are born out of love, that we can only give because our life is a gift, and that we can only make others free because we are set free by the One whose heart is greater than our own" (Nouwen 1972, 98). Door dit besef ontstaat er in ons ruimte voor de ander om binnen te komen en zichzelf te zijn. Wanneer je (bij wijze van spreken) als gastheer je huis openstelt voor anderen, zal je leven op een bepaalde manier door hen beïnvloed worden. Hierdoor loop je een risico: je weet niet welk effect het op je leven zal hebben. Juist in het gezamenlijke risico en de gezamenlijke zoektocht ontstaan volgens Nouwen (1972, 106) nieuwe ideeën en onthullen zich nieuwe visies, waardoor een nieuw pad zichtbaar wordt.

Pastoraat is volgens Nouwen confronterend: het staat mensen niet toe om met de illusie van onsterfelijkheid en heelheid te leven. Het herinnert ons eraan dat we sterfelijk en gebroken zijn, maar met de erkenning van deze toestand, begint ook onze bevrijding. De pastor dient als een gids voor angstige mensen. Door zijn leiding worden de eerste tekenen van hoop zichtbaar: hoop op de Messias die naar de aarde terugkeert en ons bevrijdt van het lijden waarmee we leven (Nouwen 1972, 102).

De pastor kan de pijn niet wegnemen, maar verdiept de pijn eerder tot een niveau waarop zij gedeeld kan worden. Hij begrijpt de eenzaamheid en voelt haar ook, wat de ander helpt om zijn eigen eenzaamheid te begrijpen en te aanvaarden als uiting van zijn fundamentele menselijke conditie. De pastor en de cliënt delen dan samen hun pijn, waardoor deze niet meer verlamrend, maar mobiliserend werkt. Samen gaan de pastor en de cliënt op zoek naar leven, naar hoop, naar God. Deze gezamenlijke zoektocht omschrijft Nouwen als gemeenschap. Hij noemt een christelijke gemeenschap een helende gemeenschap, niet omdat er wonden worden genezen en pijn verlicht, maar omdat wonden en pijn tot een nieuwe visie kunnen leiden. Het delen van pijn leidt dan tot een erkenning van Gods beloften van redding (Nouwen 1972, 98-101).

4.2.2. Belangrijkste inzichten omtrent de *wounded healer* uit *Adam. Een vriendschap* (1998)

In het boek *Adam. Een vriendschap* (1998) schrijft Nouwen over zijn vriendschap met de lichamelijk en verstandelijk beperkte man Adam. Toen Nouwen in de L'Arche Daybreak-gemeenschap woonde, kreeg hij de verantwoordelijkheid voor de zorg voor Adam. Het boek *Adam* (1998) schreef hij na het overlijden van Adam. In eerste instantie viel hem de zorg voor Adam erg zwaar: hij wist niet goed hoe hij voor hem moest zorgen. Later raakte hij erg op Adam gesteld. Hij noemt hem een vriend, een leraar en een begeleider (Nouwen 1998, 12). "Door Adam begreep ik nieuwe dingen over de manier waarop Jezus met mensen omging, niet alleen zoals Jezus dat langgeleden deed, maar ook zoals hij dat op dit ogenblik wil doen, met mij en met ons, door middel van personen die heel zwak en kwetsbaar zijn" (Nouwen 1998, 13). Adam werd voor Nouwen een persoon 'die aangeraakt was door de Eeuwige, geheiligd, een beeld van de levende God'. Adam bracht Nouwen in contact met de 'persoon van Jezus' en daardoor leerde hij meer over God en Jezus. Adam, die zwaar gehandicapt was, werd daardoor Nouwens leraar: "Het werd Adam die *mij* iets leerde, die *mij* bij de hand nam en die als ik in de war was mee opliep in de woestijn van *mijn* leven" (Nouwen 1998, 47).

Nouwen beschrijft hoe zijn relatie met Adam zich ontwikkelt. Na een moeizaam begin ontstaat er tussen Nouwen en Adam iets wat Nouwen omschrijft als vriendschap en als liefde: "Ik begon van Adam te houden op een manier die uitging boven alle gevoelens, emoties en hartstochten die ik doorgaans geassocieerd had met liefde tussen mensen. ... Adams liefde was zuiver en oprecht, het was dezelfde

liefde die als een groot geheim zichtbaar was in Jezus, die al wie hem aanraakten genas” (Nouwen 1998, 49). Door zijn contact met Adam voltrekt zich een verandering in Nouwen, die hij niet had voorzien. Adam bood Nouwen “wat alleen hij te geven had, een geschenk verpakt in zwakheid dat mij kon veranderen” (Nouwen 1998, 54).

Volgens Nouwen (1998, 57) is ‘echte zorg’ altijd wederzijds. Dit ontdekt hij tijdens zijn tijd in de Arkgemeenschap. Nouwen omschrijft zijn relatie met Adam ook als wederkerig: Adam had veel zorg en aandacht nodig, maar hij had ook veel te geven. “Door voor Adam te zorgen stelden we hem in staat om evenzeer voor ons te zorgen” (Nouwen 1998, 57). Nouwen doelt hierbij op de lessen die hij leerde door zijn omgang met Adam, maar ook de ‘vrede die van hem uitging’. Adams aanwezigheid gaf Nouwen wat hij “het meest nodig had in dit bestaan: liefde, vriendschap, saamhorigheid, een thuis” (Nouwen 1998, 48).

Nouwen omschrijft Adam als zwak en kwetsbaar, maar ook als een leraar en een vriend die hem gaf wat hij het meest nodig had in het leven. Dit lijkt paradoxaal, maar Adams kwetsbaarheid opent Nouwens ogen en geeft hem niet alleen nieuwe inzichten, maar ook een gevoel van thuiskomen. Adam kon een vriend en leraar zijn voor Nouwen, omdat Nouwen voor hem mocht zorgen. Zijn zwakte en kwetsbaarheid stelden hem in staat om deze rol te vervullen.

4.2.3. Belangrijkste inzichten omtrent de *wounded healer* uit *Binnen geroepen* (1997)
Binnen geroepen (1997) is een persoonlijk dagboek van Nouwen, dat hij naar eigen zeggen schreef in de moeilijkste periode van zijn leven: “tussen december 1987 en juni 1988 – maanden van diepe angst en verlatenheid, waarin ik mij zelfs afvroeg of ik nog wel verder kon leven” (Nouwen 1997, 5). Bijna elke dag schreef hij ‘geestelijke aanwijzingen’: opdrachten aan zichzelf die opkwamen naar aanleiding van gesprekken met zijn hulpverleners. Acht jaar later besloot hij om dit dagboek, met de gedachten die hij voor zichzelf opgeschreven had, uit te geven, vanuit de gedachte dat het ook waardevol voor anderen zou kunnen zijn.

In de aanwijzing ‘Doorleef je verwondingen’ gaat Nouwen in op de staat van gewond-zijn. Hij legt niet uit wat hij precies verstaat onder ‘verwondingen’, maar hij schrijft: “Je bent op velerlei wijze gewond geraakt. ... onder iedere verwonding tref je weer andere en nieuwe verwondingen aan” (Nouwen 1997, 123). En: “Je wilt weten: ‘Waardoor raakte ik gewond?’ ‘Wanneer? Hoe? Door wie?’”(Nouwen 1997, 124). Ook schrijft hij dat de verwondingen pijn doen. Zo kunnen we ons een beeld vormen van verwondingen: het zijn ervaringen die je gekwetst hebben, die pijnlijk zijn. In *The wounded healer* (1972) sprak Nouwen vooral over fundamentele eenzaamheid als verwonding, nu lijkt hij het breder op te vatten en neemt hij alle persoonlijke, negatieve ervaringen mee.

Nouwen schrijft wat, volgens hem, de juiste manier is om met verwondingen om te gaan: “De kunst is, je verwondingen te *doorleven* in plaats van ze te *doordenken*. ... Je hebt de keus om je kwetsuren in je hoofd of in je hart te voelen. In je hoofd kun je ze analyseren, kun je oorzaken en gevolgen vinden, woorden bedenken waarmee je erover kunt spreken en schrijven. Maar daar zal geen echte genezing van komen. Je moet je verwondingen in je hart toelaten” (Nouwen 1997, 123). We zijn volgens Nouwen geneigd om onze verwondingen op een rationele manier te benaderen. We willen ze analyseren om de pijn onder controle te krijgen. Volgens Nouwen kan ‘je hoofd’ de pijn die kwetsuren veroorzaken niet laten afnemen, alleen ‘je hart’ is hiertoe in staat. “In je hart worden je kwetsuren veilig opgevangen, daar verliezen ze hun vermogen om je te schaden en worden ze voedingsbodem voor nieuw leven” (Nouwen 1997, 124). Je moet je verwondingen, en de pijn die ze met zich meedragen, toelaten. Je moet er niet over nadenken, maar het voelen. Als je dit gevoel toelaat, ervaar je ook dat het je niet kapotmaakt. Uiteindelijk neemt de pijn af: je hart werkt troostend en genezend. Je kunt vrede sluiten met de verwonding en je leven weer oppakken.

4.3. Verschil in context Nouwen en geestelijk verzorgers in zorginstellingen in Nederland

Nouwen vestigt zich begin jaren 70 in Noord-Amerika, als hij een aanstelling in Yale accepteert. In die periode vindt het proces van secularisatie in alle hevigheid plaats in West-Europa. De ontkerkelijking en ontkerstening waren in West-Europa veel ingrijpender dan in Noord-Amerika: Noord-Amerika is, ook nu nog, meer religieus-godsdienstig dan bijvoorbeeld Nederland (Beumer 1999, 43). Volgens Beumer (1999, 45) heeft Nouwen op een zeer cruciaal punt West-Europa verlaten: hij heeft “de kaalslag in de (vermeende) zekerheden van Kerk en theologie gemist. Hij heeft net niet aan den lijve mee hoeven te maken wat het betekent om op kale rotsen te ploegen, om je parochie te zien leeglopen, om je faculteit te zien sluiten, om een zo virulente godsdienstige onverschilligheid van alle kanten te ervaren.” Nouwen heeft daardoor, volgens Beumer (1999, 47), niet naar antwoorden hoeven zoeken op de vragen die secularisatie opwerpt. De ervaring van de afwezigheid van God heeft hij in mindere mate meegemaakt. Hij ontkent de schaduwkanten van het leven niet, maar houdt zijn lezers steeds voor dat ‘Gods licht ook altijd aanwezig is op de bodem van ieders hart’. Voor mensen die een andere ervaring hebben, die zich wél door God verlaten hebben gevoeld, heeft deze positieve insteek van Nouwen een keerzijde. Het is de vraag of zij zich in zijn boeken gekend voelen.

In het theoretisch kader (paragraaf 2.1.1.) heb ik beschreven dat er momenteel in Nederland niet langer een proces van voortgaande secularisering plaatsvindt, maar dat de groep ongebonden spirituelen wel nog steeds groeit. De secularisatie lijkt dus niet verder door te zetten, maar de ontkerkelijking en levensbeschouwelijke individualisering wel. Dit raakt wellicht aan het thema van

eenzaamheid als 'een van de pijnlijkste menselijke wonden' waar Nouwen over spreekt (Nouwen 1972, 89-91). In Nouwens context was de eenzaamheid die de hedendaagse Westerse maatschappij met zich meebrengt al een belangrijk thema en dat is het nu, in onze context, nog steeds. Wat minder goed in onze context past, is het belang dat Nouwen toeschrijft aan de 'christelijke gemeenschap'. Voor Nouwen is de gemeenschap essentieel: het delen van pijn met anderen leidt tot een gezamenlijke nieuwe visie. In deze tijd van ontkerkelijking en individualisering lijkt er weinig draagkracht voor gemeenschap te zijn. Zoals in het theoretisch kader beschreven, beleeft men zijn geloof en spiritualiteit steeds meer op individuele wijze. Het is de vraag of er dan wél behoefte zou zijn aan het gemeenschappelijk delen van pijn, zoals Nouwen voorstelt.

Zoals omschreven in paragraaf 2.5.2., schrijft Nouwen vanuit een pastoraal perspectief: "het perspectief is dat van een pastor die zich afvraagt hoe hij dat wat hij ziet moet verstaan in het licht van Gods omgang met mensen" (Nouwen 2010, 30). Wat is het onderscheid tussen pastoraat en geestelijke verzorging? Ganzevoort en Visser (2007, 41) omschrijven pastoraat als 'zorg voor het verhaal in relatie tot het verhaal van God'. Er wordt in het pastoraat gezocht naar de verbinding tussen het verhaal van mensen (het levensverhaal) en het verhaal van God (hoe God met mensen omgaat) (Ganzevoort & Visser 2007, 22-26). Volgens Ganzevoort en Visser (2007, 26) is geestelijke verzorging van oudsher een vorm van pastoraat buiten de kerk: het was de zorg voor mensen die door omstandigheden niet in staat waren om deel te nemen aan de geloofsgemeenschap waar ze bij hoorden. Tegenwoordig wordt geestelijke verzorging doorgaans om een andere reden aangeboden. Het wordt nu vaak gezien als de professionele begeleiding bij existentiële vragen. Deze omschrijving past bij de definitie in de beroepsstandaard van de VGVZ (zie paragraaf 2.4.1). Afgaand op deze definities van geestelijke verzorging en pastoraat, lijkt het onderscheid tussen beiden te liggen in de rol die de christelijke geloofsovertuiging speelt. In het pastoraat is er een prominente plek voor 'het verhaal van God' weggelegd, terwijl dit in de geestelijke verzorging optioneel is: er wordt in de geestelijke verzorging uitgegaan van het levensbeschouwelijke kader van de gesprekspartner, wat dit ook mag zijn.

Volgens Heitink (2006, 161-169) is geestelijke verzorging een verbijzondering van pastorale zorg op het punt van professionaliteit en omgekeerd pastorale zorg een verbijzondering van geestelijke verzorging als het gaat om christelijke inhoud. Een strikt onderscheid tussen geestelijke verzorging en pastoraat is volgens Ganzevoort en Visser (2007, 29) niet te maken. Wel is er een onderscheid in de specifieke levensthema's die aan bod komen en de praktische omstandigheden waarin het werk gedaan wordt. Kenmerkend voor de geestelijke verzorging zijn thema's als dood en eindigheid, schuld en vergeving, of geweld en gehoorzaamheid. Daarnaast functioneert een geestelijk verzorger in een zorginstelling niet in een kerkelijke context. Hij kan daardoor de geloofsgemeenschap niet inzetten, waar een pastor die onderdeel is van een kerk, dit wel zou kunnen doen. Een voordeel van deze

eigenschap is, dat hij mensen de ruimte biedt om hun eventuele negatieve ervaringen met de kerk, met hem te delen.

Concluderend wil ik stellen dat geestelijke verzorging en pastoraat beiden uitgaan van het levensverhaal van de cliënt en existentiële thema's waar de cliënt mee te maken krijgt. Bij pastorale zorg wordt dit verbonden aan een christelijk referentiekader, terwijl in de geestelijke verzorging wordt uitgegaan van het levensbeschouwelijk kader van de cliënt (wat natuurlijk ook een christelijk kader kan zijn). Er kan tussen geestelijke verzorging en pastorale zorg dus veel overlap bestaan als beide gesprekspartners zich thuis voelen bij hetzelfde christelijke referentiekader. Het zal in de geestelijke verzorging in zorginstellingen in Nederland echter vaak voorkomen dat de geestelijk verzorger en de cliënt niet delen in hetzelfde levensbeschouwelijke kader, vanwege de (al eerder besproken) levensbeschouwelijke individualisering en ontkerkelijking. Daarom komt de vraag op hoe het begrip 'gewonde genezer', zoals op een pastorale manier omschreven door Nouwen, te gebruiken is binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland. Het antwoord op deze vraag werk ik uit in hoofdstuk 6.

5. OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN IN DE OPVATTINGEN VAN JUNG EN NOUWEN OMTRENT HET BEGRIP 'GEWONDE GENEZER'

In dit hoofdstuk zet ik de overeenkomsten en verschillen in de opvattingen van Jung en Nouwen omtrent de 'gewonde genezer' uiteen. Daarmee wordt een antwoord gezocht op de derde deelvraag: *welke overeenkomsten en verschillen zijn er in de opvattingen van Jung en Nouwen omtrent het begrip 'gewonde genezer'?*.

5.1. Overeenkomsten tussen beide auteurs

De belangrijkste overeenkomst is dat Jung en Nouwen beiden het gewond-zijn als essentieel kenmerk van de genezer zien. De genezer zou geen genezer kunnen zijn, als hij niet gewond was. Het gewond-zijn moet hij niet alleen erkennen, hij moet het ook inzetten ten behoeve van de cliënt.

Beide auteurs zijn overtuigd van de kracht die schuilt in het lijden: het lijden kan op een positieve manier ingezet worden. Hier zijn een drietal voorwaarden aan verbonden, die bij zowel Jung als bij Nouwen terug te vinden zijn. Een gewonde genezer moet zich ten eerste bewust worden van de wonden die hij heeft. Hij moet het lijden in zichzelf herkennen. Ten tweede moet hij zich kwetsbaar opstellen in het contact met de cliënt: hij moet door de cliënt geraakt worden en delen in zijn of haar pijn. Ten derde is het nodig dat zijn eigen verwondingen in het contact met de cliënt niet op de voorgrond raken. Deze voorwaarden en de manier waarop Jung en Nouwen hier woorden aan geven, werk ik in de komende paragrafen verder uit.

5.1.1. Het belang van zelfinzicht

Jung en Nouwen benadrukken beiden het belang van zelfinzicht bij de hulpverlener. Volgens Jung moet de therapeut zichzelf onderzoeken: hij moet zich bewust worden van wat er zich in zijn onbewuste afspeelt en heeft afgespeeld (Jung 1966, 241-242). Hij moet zichzelf en zijn verwondingen goed kennen. Nouwen (1972, 96-98) schrijft over concentratie op wat er zich in ons afspeelt. Daardoor komen we tot rust en kunnen we ruimte vrijmaken voor het verhaal van de ander. Daarnaast moet je je pijn begrijpen: dan kan je het inzicht in je ervaring inzetten om anderen bij te staan.

5.1.2. Kwetsbaar opstellen

Elke therapeut heeft een innerlijke wond, volgens Jung (1966, 167-168), en Nouwen (1972, 89-90) schrijft dat elke pastor, zoals elk mens, gewond is. Doordat de hulpverlener (therapeut of pastor) erkent dat hij, net als de cliënt, gewond is, staan hulpverlener en cliënt dicht bij elkaar. Bij zowel Jung als bij Nouwen is nabijheid een thema. De hulpverlener stelt zich niet op als autoriteit: hij heeft, net als de cliënt, zijn kwetsuren, en hij laat deze ook zien. Zijn kwetsbaarheid komt het proces juist ten goede. Jung (1966, 168) schrijft dat therapie een dialectisch proces is, waarin de therapeut net zo zeer deelneemt

als de cliënt. Daardoor kan de therapeut ook zeer geraakt worden door het lijden van de cliënt. Volgens Nouwen (1998, 57) is 'echte zorg' altijd wederzijds: wanneer je voor iemand zorgt, mag je diegene (op een andere manier) ook voor jou laten zorgen. Daarnaast hoort, bij Nouwen, bij het erkennen van pijn ook het delen van pijn. Elk mens wordt geraakt door eenzaamheid: de pijn die dit veroorzaakt hoort bij de menselijke conditie. Door het delen van pijn laat de pastor zien dat hij geen autoriteit is, maar een mens zoals elk mens.

5.1.3. Eigen verwondingen blijven op de achtergrond

Jung (1963, 167) waarschuwt ervoor dat de kwetsuren van de therapeut niet teveel op de voorgrond moeten treden in het contact met de cliënt. Wanneer hij merkt dat oude verwondingen geraakt worden door de cliënt en weer zeer gaan doen, moet hij de hulp inschakelen van een supervisor. Nouwen (1972, 94) benadrukt de voorzichtigheid waarmee de pastor over zijn verwondingen moet spreken. Wanneer de pastor op een oppervlakkige manier zijn persoonlijke problemen bespreekt, worden anderen hier niet door geholpen. Hij zet zijn verwondingen op een vruchtbare manier in wanneer hij inzicht verwerft in zijn lijden. Dan ziet hij dat zijn lijden voortkomt uit een gedeelde menselijke conditie.

5.2. Verschillen tussen beide auteurs

Hoewel Jung en Nouwen beiden het belang van de gewonde genezer zien in het kader van hulpverlening, zijn er nogal wat verschillen in de invulling die zij aan dit begrip geven. Ten eerste zijn zij afkomstig uit verschillende disciplines, waardoor het doel en het effect dat zij voor ogen hebben met de wounded healer ook verschilt. Ten tweede gaan zij uit van verschillende personen als voorbeeld van de gewonde genezer. Ten derde zien zij de verwondingen waar de gewonde genezer aan lijdt op een verschillende manier. Ten vierde stellen zij een verschillende manier voor om met de verwondingen om te gaan. Als laatste verschillen zij in de manier waarop zij spreken over het effect dat de cliënt en de hulpverlener op elkaar hebben in termen van overdracht en tegenoverdracht. De vijf punten waarop de auteurs van elkaar verschillen zal ik in deze paragrafen verder uitwerken.

5.2.1. Verschil in discipline

Jung schrijft over het belang van de gewonde genezer in het kader van de psychotherapie, Nouwen in het kader van het pastoraat. Jung heeft, als psychotherapeut, de behandeling van zijn cliënten voor ogen, waarvan het doel is 'het herstel of het versterken van het vermogen van de cliënt tot bevredigende vormgeving aan diens leven' (zie paragraaf 3.3.). Ter bevordering van dit doel schrijft hij over de thematiek van de gewonde genezer: die moet uiteindelijk bijdragen aan een voorspoedige behandeling van de cliënt. Nouwen heeft geen behandeling van de cliënt voor ogen: als pastor wil hij zorg dragen voor het verhaal van mensen in relatie tot het verhaal van God (zie paragraaf 4.3.). In het contact met een cliënt streeft hij naar een gezamenlijke zoektocht naar God.

Jung steekt dus in op de behandeling van de cliënt. Doordat de therapeut zich als gewonde genezer opstelt, verwerft de cliënt onder andere door middel van overdracht en tegenoverdracht meer inzicht in zichzelf. Dit inzicht kan leiden tot persoonlijke groei. Door een (succesvolle) behandeling overwint de cliënt een probleem waar hij voorheen mee kampte.

Nouwens insteek is niet het genezen van verwondingen of het verlichten van pijn, maar het verdiepen van pijn tot een niveau waarop deze gedeeld kan worden. In de 'christelijke gemeenschap', waar gastvrijheid is en ruimte voor de ander om zijn verhaal te vertellen, kan pijn worden gedeeld. Het delen van pijn brengt de pastor en de cliënt dichter bij God, maar Nouwen benadrukt dat de pastor niemand kan redden (Nouwen 1972, 100). Hij kan alleen als gids dienen op het pad dat naar God leidt. Waar 'genezing' van wonden bij Jung een mogelijkheid is, ziet Nouwen het gewond-zijn als onderdeel van de menselijke conditie, die pas na dit leven (of met de terugkomst van de Messias) opgeheven zal worden. Het delen van onze pijn en onze wonden is wel iets wat verbondenheid creëert en ons dichter bij God brengt: in die zin heeft het een positief effect, ook al kunnen onze wonden niet genezen worden. Daarom noemt Nouwen de christelijke gemeenschap toch een 'helende gemeenschap'.

5.2.2. Voorbeeld van een gewonde genezer

Bij Nouwens pastorale benadering past Jezus Christus als voorbeeld van de gewonde genezer: Jezus werd gekruisigd, stierf, en verrees zodat de mensheid werd bevrijd van haar zonden. De pastor moet in navolging van Jezus leven: hij moet, net als de Messias in de legende uit de Talmoed (zie 4.3.1.), zijn eigen wonden verbinden en inzetten ten behoeve van de heling van anderen.

Voor Jung is de mythologische figuur Chiron het archetype van de gewonde genezer. Chiron kan anderen genezen, maar moet zelf leven met ondragelijke pijn die hij niet kan verhelpen. Het gebruik van Chiron als voorbeeld van gewonde genezer legt meer de nadruk op de kwetsuren, de pijn, die elke therapeut heeft. Elke therapeut is gewond, maar dit betekent niet dat hij anderen niet kan genezen. Het draagt zelfs bij aan zijn genezende krachten, zo legt Jung later uit. Jung roept niet direct op tot navolging van Chiron, zoals Nouwen dat bij Jezus doet. Chiron dient als inspiratiebron, maar hij heeft geen belangrijke plaats in de uitwerking van zijn theorie.

5.2.3. Opvatting van gewond-zijn

De verwondingen waar Jung en Nouwen over spreken, vatten zij op een verschillende manier op. Jung (1963, 165) schrijft dat de therapeut zijn psyche moet leren kennen: daardoor krijgt hij inzicht in de problemen waar hij mee kampt. Ook schrijft hij over het bewust maken van zijn onbewuste (Jung 1966, 241-242). Elke cliënt kan weer nieuwe punten in zijn onbewuste raken, die hierdoor naar boven komen en mogelijk pijn veroorzaken. Het klinkt alsof Jung over verwondingen en problemen spreekt die

specifiek zijn voor de therapeut en die voortkomen uit zijn persoonlijke ervaringen en elementen van zijn persoonlijkheid.

Wanneer Nouwen in *The wounded healer* (1972, 89) spreekt over verwondingen, dan bedoelt hij de ervaring van eenzaamheid waar elk mens in de westerse maatschappij last van zou hebben. Eenzaamheid is niet het gevolg van persoonlijke ervaringen of elementen van de persoonlijkheid, maar het is onderdeel van de menselijke conditie. Het is geen specifieke wond maar een algemene wond, die elk mens heeft. In *Binnen geroepen* (1997) lijkt Nouwen verwondingen meer persoonlijk op te vatten: als kwetsuren die veroorzaakt zijn door persoonlijke, negatieve ervaringen. Hier spreekt hij over verwondingen die op een bepaald moment, door een bepaald persoon en op een bepaalde manier zijn veroorzaakt.

5.2.4. Omgaan met verwondingen

De auteurs stellen ook een verschillende manier voor waarop de verwondingen benaderd moeten worden. Jungs insteek kan gezien worden als rationeel: hij pleit voor het zoveel mogelijk bewust maken van het onbewuste. De therapeut moet ernaar streven om zo goed mogelijk te weten wat er zich in zijn hoofd afspeelt, bewust maar ook onbewust. Door zelfanalyse heeft hij inzicht in zijn verwondingen: waardoor deze ontstaan zijn, door welke situaties ze weer geactiveerd worden, en wat hij moet doen als zijn verwondingen hem blokkeren.

Nouwen stelt in *Binnen geroepen* (1997) juist het doorvoelen van je verwondingen voor, in plaats van het doordenken. Volgens Nouwen leidt zelfanalyse niet tot genezing. Wat beter helpt in het omgaan met verwondingen is, is het toelaten van je verwondingen in je hart. Door de genezende kracht van je hart, neemt de pijn van de verwondingen af. Dit is in strijd met wat hij in *The wounded healer* (1972) schrijft over verwondingen: daar zegt hij dat verwondingen niet genezen kunnen worden. De pijn die de verwondingen veroorzaken kan alleen verdiept worden, en daardoor met anderen gedeeld. Dit levert een vruchtbare, gezamenlijke zoektocht op. Zoals in paragraaf 5.2.3. beschreven spreekt Nouwen in *Binnen geroepen* en in *The wounded healer* waarschijnlijk over verschillende soorten verwondingen, wat een verklaring zou kunnen zijn in de verschillende opvattingen die hij in deze twee boeken heeft over het omgaan met verwondingen.

5.2.5. Gevaren van wederzijdse beïnvloeding

Waar Jung benadrukt dat de cliënt invloed heeft op de therapeut en andersom, besteedt Nouwen daar weinig aandacht aan. Jung wijst op het bestaan van 'schaduwen' die onderdeel zijn van oude verwondingen en die door het contact met een cliënt naar de voorgrond kunnen treden (zie paragraaf 3.2.1.). Wanneer de therapeut zich hiervan niet bewust is, kan er een disfunctionele tegenoverdrachtsreactie ontstaan.

Nouwen wijst niet op reacties van overdracht of tegenoverdracht die door het inzetten van de eigen verwondingen kunnen ontstaan. Hij moedigt de pastor aan om het eigen lijden in te zetten om anderen bij te staan in hun lijden. Door de pijn te delen, kan de pastor de cliënt zeer nabij zijn. Nouwen waarschuwt niet voor de risico's die hieraan verbonden zijn. Volgens Zwaan (2017, 148) loopt de hulpverlener kans op projectiegevaar: hij gaat er vanuit dat zijn eigen lijden hetzelfde is als het lijden van de ander, en projecteert zijn lijden op het lijden van de ander. Daardoor neemt hij te weinig afstand van de ander en ziet hij over het hoofd dat de ander mogelijk anders is dan hijzelf.

Daarnaast kunnen er, wanneer de pastor zich niet bewust is van zijn 'schaduw', disfunctionele tegenoverdrachtsreacties plaatsvinden, waar Jung voor waarschuwt. Nouwen besteedt geen aandacht aan dit risico.

6. BRUIKBAARHEID VAN HET BEGRIP 'GEWONDE GENEZER' BINNEN DE THEORIEVORMING OVER GEESTELIJKE VERZORGING IN NEDERLAND

In het laatste hoofdstuk van het inhoudelijke deel pas ik de hierboven besproken theorieën over de 'gewonde genezer' toe op de huidige situatie van geestelijk verzorgers in Nederlandse zorginstellingen. Daarmee zoek ik een antwoord op de laatste deelvragen:

- *Welke voorwaarden met betrekking tot professionaliteit zijn er om het begrip 'gewonde genezer' te gebruiken binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*
- *Welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs zijn (gelet op voorwaarden van professionaliteit) bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*
- *Welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs zijn (gelet op voorwaarden van professionaliteit) **niet** bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*

Eerst zal ik kort bespreken waarom het begrip 'gewonde genezer', zoals geïntroduceerd door Jung en Nouwen, juist in de huidige context zeer van belang kan zijn. Vervolgens formuleer ik drie voorwaarden waar de elementen van het begrip 'gewonde genezer' aan moeten voldoen, willen ze bruikbaar zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland. Daarna worden de elementen besproken die bruikbaar zijn, gevolgd door de elementen die niet bruikbaar zijn en de elementen die, onder voorwaarden, bruikbaar zijn.

6.1. Vertalen van theorieën naar huidige situatie

Zoals besproken in paragraaf 3.3. en 4.3. zijn er verschillen tussen de context waarin Jung en Nouwen hun werk schreven over de gewonde genezer, en de context van geestelijk verzorgers in het Nederland van nu. Daarom zijn hun theorieën over de gewonde genezer niet direct toe te passen in de theorievorming over de huidige geestelijke verzorging. Toch kan de thematiek van de gewonde genezer van grote meerwaarde zijn voor de theorievorming over geestelijke verzorging, juist in de context waarin wij ons bevinden.

In het theoretisch kader (hoofdstuk 2) heb ik de sociaal-religieuze ontwikkelingen die van invloed zijn op de geestelijke verzorging uiteengezet. Ontkerkelijking en levensbeschouwelijke individualisering leiden tot een ambtsdiscussie binnen de geestelijke verzorging, en tot een legitimatieprobleem: wat is de meerwaarde van geestelijke verzorging in een tijd waarin de banden met de achtergrondgenootschappen steeds meer afbrokkelen? Daarnaast sturen ontwikkelingen in de zorg de

geestelijke verzorging in de richting van *evidence-based* en resultaatgericht werken, waardoor de geestelijk verzorger gedwongen wordt om zich meer te professionaliseren en zijn domein af te bakenen van andere disciplines. De geestelijk verzorger in de huidige Nederlandse situatie staat, kortom, onder druk. De ontwikkelingen dwingen hem om zich te bezinnen over de invulling van zijn beroep: waarom is hij überhaupt nodig in deze tijd van ontkerkelijking? Tegelijkertijd moet hij naar buiten toe, naar zijn collega's van andere disciplines, naar de organisatie waarin hij werkt, naar de maatschappij, laten zien wat zijn meerwaarde is, zodat zijn domein niet wordt overgenomen door anderen en hij zijn relevantie verliest.

Binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland en de professionaliteit van geestelijk verzorgers, moet daarom de nadruk liggen op de eigenheid van de geestelijk verzorger. Hier komt het begrip 'gewonde genezer' goed van pas. De 'gewonde genezer' staat voor het erkennen van gebrokenheid. Ook als hulpverlener mag je deze gebrokenheid laten zien. Dit lijkt niet te passen bij de tendens van rationalisering die momenteel in de zorg plaatsvindt. Het erkennen van gebrokenheid is niet resultaatgericht of efficiënt. Het vraagt aandacht voor het feit dat het leven niet maakbaar is. Als de geestelijke verzorging deze positie kan vertegenwoordigen, geeft het een tegengeluid in de zorg, die een tegengestelde richting op beweegt.

Daarnaast staat het begrip 'gewonde genezer' voor verbinding door het delen van pijn. Het staat voor een helende gemeenschap. In onze tijd van levensbeschouwelijke individualisering en toenemende eenzaamheid zou de geestelijke verzorging een tegengeluid kunnen bieden, door opnieuw te zoeken naar verbinding.

De elementen van de begripsvorming van de 'gewonde genezer' die bruikbaar zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging, en de voorwaarden voor het gebruik van deze elementen, werk ik in de komende paragrafen verder uit.

6.2. Voorwaarden van professionaliteit

Er zijn verschillende voorwaarden met betrekking tot professionaliteit waar elementen van het begrip 'gewonde genezer' aan moeten voldoen, om ingezet te kunnen worden in de theorievorming over geestelijke verzorging. De eerste voorwaarde is dat het inzetten van de thematiek van de *wounded healer* past in de beoogde inhoud en het doel van de geestelijke verzorging. Dat het inzetten van het begrip 'gewonde genezer' bijdraagt aan een verdere ontwikkeling van de theorievorming over de professionaliteit van de geestelijke verzorging, is de tweede voorwaarde. De derde voorwaarde voor het gebruiken van het begrip 'gewonde genezer' is dat er nadrukkelijk gelet wordt op reacties van overdracht en tegenoverdracht.

6.2.1. Passend bij doel en inhoud van geestelijke verzorging

Zoals eerder omschreven zijn Jung en Nouwen afkomstig uit verschillende disciplines, die weliswaar hun overlap hebben met de geestelijke verzorging, maar er ook van verschillen. Elementen uit hun werk kunnen alleen in de geestelijke verzorging toegepast worden, als zij niet botsen met het doel en de inhoud van de geestelijke verzorging. Bij het doel en de inhoud van geestelijke verzorging wordt uitgegaan van de beroepsstandaard van de VGVZ (2015, 7): “Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing”. Het doel van geestelijke verzorging is “het bevorderen van spirituele groei, veerkracht, weerbaarheid, eigen regie en het verminderen van kwetsbaarheid” (VGVZ 2015, 10). “Door gerichte en methodische aandacht voor zingeving en levensbeschouwing draagt geestelijke verzorging bij aan het welbevinden van mensen in relatie tot zichzelf, anderen en hun omgeving en aan het goed functioneren van professionals, netwerken en organisaties” (VGVZ 2015, 10). Elementen uit de theorieën over de gewonde genezer worden getoetst aan de Beroepsstandaard, om te bepalen of zij passen bij het doel en de inhoud van de geestelijke verzorging.

6.2.2. Draagt bij aan professionaliteit

In het kader van professionalisering (zie paragraaf 2.4.1.) moet het aantoonbaar zijn dat er een meerwaarde is voor de geestelijke verzorging om elementen van het begrip ‘gewonde genezer’ te gebruiken in de actuele Nederlandse situatie. Hoe draagt het bij aan de professionaliteit van de geestelijke verzorging? In de huidige context waarin, in zorginstellingen, *evidence-based* en resultaatgericht wordt gewerkt, is het belangrijk om hier aandacht voor te hebben. Ook vanwege de verschuiving van een levensbeschouwelijke naar een professionele legitimatie (zie paragraaf 2.2.1.) is het belangrijk dat er toegewerkt wordt naar een duidelijke beroepsidentiteit. Draagt het begrip ‘gewonde genezer’ in de theorievorming over professionaliteit hieraan bij, en zo ja, hoe?

6.2.3. Gelet op overdracht en tegenoverdracht

Bij professioneel handelen hoort ook het bewustzijn van reacties van overdracht en tegenoverdracht. Als het begrip ‘gewonde genezer’ binnen de theorievorming over de geestelijke verzorging wordt gebruikt, moet hier in het bijzonder aandacht voor zijn, aangezien de kans dat overdracht en tegenoverdracht plaatsvinden groot is.

6.3. Bruikbare elementen uit de theorieën

6.3.1. Het erkennen van gebrokenheid

Elk mens heeft zijn verwondingen door de dingen die hij heeft meegemaakt. Er schuilt mijns inziens een grote meerwaarde voor de theorievorming over geestelijke verzorging in het erkennen van gebrokenheid.

Ten eerste bevordert het erkennen van je eigen gebrokenheid, als geestelijk verzorger, de relatie met de cliënt. Het maakt de relatie meer gelijkwaardig: niet alleen de cliënt heeft zijn verwondingen, de geestelijk verzorger heeft ze ook. De geestelijk verzorger is geen autoriteit, hij neemt geen hogere positie in dan de cliënt. Net als elk mens is hij gewond. Nolte en Dreyer (2010, 3) waarschuwen voor het gevaar dat ligt in het ontkennen van je gebrokenheid als pastor: "It is important for pastors to take their woundedness seriously and to consider how it influences specific situations. When pastors and those to whom they minister deny their own woundedness, the danger of powerplay and manipulation enters into their relationships". Wanneer je je gebrokenheid niet erkent, neem je volgens Nolte en Dreyer (2010, 3) het verhaal van de cliënt ook minder serieus: je schiet dan eerder in een adviserende rol, zonder dat je goed luistert naar wat de cliënt je wil vertellen.

Ten tweede bevordert het erkennen van de gebrokenheid van elk mens de verbinding tussen mensen. Nouwen schetst het beeld dat elk mens gewond is door de eenzaamheid die hij in deze wereld ervaart. Door het delen van de pijn die we door deze gebrokenheid ervaren, kan er verbinding ontstaan. De eenzaamheid wordt daardoor niet opgeheven: we blijven gebroken. Toch ontstaat er door het delen van pijn wel beweging, er komt een gezamenlijke zoektocht op gang. Geestelijk verzorgers kunnen mensen op deze manier bij elkaar brengen en kleine gemeenschappen vormen.

Ten derde leidt het erkennen van gebrokenheid tot inzicht in het feit dat het leven niet maakbaar is. Dit heb ik eerder genoemd in paragraaf 6.1.: gezien de tendens van resultaatgericht werken in de zorg is het nodig om hier aandacht voor te hebben. Het lijden is soms niet op te lossen. Door het lijden te erkennen, kan gezocht worden naar een manier om het aanvaardbaar te maken. De geestelijk verzorger kan hierin een begeleider zijn.

6.3.2. Inzicht in de verwonding

Het gewond-zijn van de genezer is op zichzelf niet helend: de genezer kan zijn gewond-zijn tot helende kracht maken, mits hij inzicht heeft in zijn verwondingen. Jung en Nouwen zijn het erover eens dat het belang van zelfinzicht bij de hulpverlener groot is: hij moet zich bewust zijn van wat er zich in hem afspeelt. Dan pas is hij in staat om een ander bij te staan.

Het belang dat Jung en Nouwen hechten aan zelfinzicht, strookt met wat in de Beroepsstandaard (VGZ 2015, 15) staat. Daar worden de persoonsgerichte competenties genoemd, die betrekking hebben op “de integriteit en zelfreflectie die een voorwaarde zijn voor de uitoefening van het beroep”. De geestelijk verzorger moet onder andere in staat zijn tot biografische en levensbeschouwelijke zelfreflectie en “in interacties, intervisie en supervisie de eigen vooronderstellingen en vooroordelen kunnen onderkennen én identiteit en standpunten van een ander eerbiedigen” (VGZ 2015, 15).

Jung en Nouwen waarschuwen allebei voor de rol die de eigen verwondingen kunnen spelen in het contact met de cliënt. De verwondingen hebben een helende kracht, maar moeten niet op de voorgrond raken wanneer je een ander probeert te helpen. Zij moeten op een bepaalde manier (rationeel of emotioneel) al verwerkt zijn. Het begrip dat de geestelijk verzorger heeft in zijn verwonding, kan hij inzetten ten behoeve van het welzijn van de cliënt.

6.4. Niet-buikbare elementen uit de theorieën

6.4.1. Gewonde genezer als behandelaar

Zoals beschreven in paragraaf 3.3. schreef Jung over de gewonde genezer vanuit het kader van de psychotherapie. De behandeling die hij voor ogen heeft, sluit niet aan bij het doel van de geestelijke verzorging zoals beschreven in de Beroepsstandaard (2015). De gewonde genezer als behandelaar is daarom niet bruikbaar binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland.

6.4.2. Gewonde genezer als pastor

Hoewel het pastoraat grote overlap heeft met de geestelijke verzorging (zoals omschreven in paragraaf 4.3.), is het niet hetzelfde. Nouwen werkt vanuit een christelijk referentiekader. Een deel van de geestelijk verzorgers in Nederland zal zich niet in dit referentiekader kunnen vinden. Elementen van het begrip ‘gewonde genezer’ die sterk door dit referentiekader gekleurd zijn, zijn daarom niet bruikbaar binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland.

6.5. Elementen die bruikbaar zijn onder specifieke voorwaarden

6.5.1. Gastvrijheid

Nouwen spreekt over ‘gastvrijheid’: het vermogen om aandacht te schenken aan de gast. Dit vermogen ontstaat doordat je niet langer in beslag wordt genomen door je behoeften, zorgen en spanningen. Door middel van meditatie en contemplatie kun je hier afstand van nemen, waardoor er ruimte ontstaat voor de ander.

Gastvrijheid is een bruikbaar begrip in de theorievorming over geestelijke verzorging. Een geestelijk verzorger sluit aan bij het levensverhaal van de cliënt en de levensvragen die hij of zij stelt. In het contact

met de cliënt stemt hij zich af op wat de ander beweegt, en is hij gericht op zijn of haar bronnen, kracht en perspectief (VGZ 2015, 11). De geestelijk verzorger nodigt de cliënt uit om te vertellen wat hem beweegt. Martin Walton (2012, 32-33) beschrijft geestelijke verzorging ook in termen van gastvrijheid: een geestelijk verzorger is een gastheer omdat hij mensen uitnodigt om hun verhaal te doen. Tegelijkertijd is hij ook een gast: hij wil de ruimte en belevingswereld van de ander binnentreden en leren kennen. Cliënt en geestelijk verzorger wisselen volgens Walton (2012, 33) geregeld van rol: zij zijn afwisselend gastheer en gast. Door het wisselen van rollen ontstaat er wederkerigheid, wat aansluit bij het idee van gelijkwaardigheid waar Jung en Nouwen voor pleiten.

Gastvrijheid moet echter ook zijn grenzen hebben. Volgens Barbara Zwaan (2017, 142) heeft Nouwen ervaren wat grenzeloze gastvrijheid met hem deed: in 1988 stortte hij daardoor psychisch in. In *Binnen geroepen* (1997, 19) schrijft Nouwen dat het nodig is om je eigen grenzen vast te stellen. Dan ben je in staat om de grenzen van anderen te erkennen en te respecteren. Een voorwaarde voor gastvrijheid is dus het vaststellen en herkennen van de eigen grenzen.

6.5.2. Het inzetten van eigen verwondingen

Jung en Nouwen onderstrepen de kracht die ligt in de kwetsbaarheid, die ontstaan is door verwondingen. In deze kwetsbaarheid ligt een helende kracht: het leidt tot begrip van de pijn van de cliënt, tot een gelijkwaardige relatie, tot verbinding. Maar het inzetten van kwetsbaarheid kan leiden tot tegenoverdrachtsreacties. Wanneer het inzetten van kwetsbaarheid wordt gebruikt binnen de theorievorming over geestelijke verzorging, moet er aandacht zijn voor de risico's die dit met zich meebrengt.

De geestelijk verzorger moet, net als de therapeut, zich ervan bewust zijn dat het inzetten van zijn kwetsuren tot tegenoverdrachtsreacties kan leiden. Volgens Zwaan (2017, 148) moet het duidelijk zijn vanuit welke behoefte de hulpverlener zijn kwetsuren in zou willen zetten. Door zich als gewonde genezer op te stellen, kan de geestelijk verzorger de cliënt zeer nabij zijn. De behoefte om de cliënt zeer nabij te zijn, kan voortkomen uit een verwonding die de geestelijk verzorger heeft opgelopen. Met deze nabijheid probeert hij mogelijk een oude leemte op te vullen. Daarmee ontstaat een risico voor zowel de geestelijk verzorger als de cliënt. Volgens Zwaan (2017, 150) is er een kans op schadelijke effecten van disfunctionele tegenoverdracht, wanneer de hulpverlener zich niet voldoende bewust is van deze risico's. Volgens Zwaan (2017, 150) leert Nouwen ons dat 'over het algemeen helpers er goed aan doen de eigen biografie grondig op gevoeligheden te onderzoeken', zodat disfunctionele tegenoverdracht voorkomen kan worden. Ook supervisie zou een instrument kunnen zijn om tegenoverdrachtsreacties te bespreken en risico's te benoemen.

6.5.3. De geestelijk verzorger als gids

Jung en Nouwen stellen beiden de gewonde genezer voor als een gids. Bij Jung is de therapeut de gids voor de 'innerlijke genezer' van de cliënt: de therapeut activeert het 'gezonde deel' van de cliënt en gaat hem voor op de weg die de cliënt moet gaan, zodat de cliënt zichzelf kan genezen (Sedgwick 1994, 25-26). Bij Nouwen is de pastor de gids voor angstige mensen, die hen weer hoop kan geven.

Ganzevoort en Visser (2007, 97) stellen ook een pastoraal model voor waarbij de pastor werkzaam is als gids. De pastor kan een gids zijn door de traditie waarin hij staat door te geven, maar hij kan ook op een minder autoritaire manier zijn spirituele en professionele deskundigheid inzetten om de ander de weg te wijzen in 'het heilige'. Een voorwaarde voor het model van de geestelijk verzorger als gids is dat hij werkt vanuit het referentiekader van de cliënt. In de Beroepsstandaard (2015, 11) staat duidelijk dat de geestelijk verzorger gericht is op de bronnen, kracht en perspectief van de cliënt. Een geestelijk verzorger kan dus een gids zijn, zoals past bij de gewonde genezer, maar de opvatting van het gidszijn is anders dan Jung en Nouwen het beschrijven. Een geestelijk verzorger gidst een cliënt naar dat wat de cliënt kracht geeft, wat past bij het perspectief en de bronnen van de cliënt. Hij begeleidt hierin, maar is terughoudend met de weg wijzen.

7. CONCLUSIE

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde: *hoe is het begrip 'gewonde genezer' te gebruiken binnen theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen en de professionaliteit van geestelijk verzorgers?* Eerst zal ik een antwoord schetsen op de verschillende deelvragen. Vervolgens formuleer ik een antwoord op de hoofdvraag. Ik sluit af met de discussie van deze scriptie en aanbevelingen voor verder onderzoek.

7.1. Beantwoording van deelvragen

In grote lijnen zijn de deelvragen in de voorafgaande hoofdstukken al beantwoord. Daarom beantwoord ik ze in deze paragraaf nog eens zeer beknopt.

- *Wat is de betekenis van het begrip 'gewonde genezer' volgens Jung?*

Het begrip 'gewonde genezer' houdt bij Jung in dat een hulpverlener (in Jungs geval een psychotherapeut) zijn verwondingen, dat wil zeggen, de levenservaringen die bij hem lijden hebben veroorzaakt, inzet bij de behandeling van de cliënt. Het is essentieel dat de hulpverlener zich bewust is van het 'gewonde' deel van zichzelf:

- 1) Vanwege de dialectische relatie met de cliënt. De hulpverlener mag zichzelf niet als autoriteit zien
- 2) Door zelfanalyse krijgt hij inzicht in zijn verwondingen en kan hij deze op een zinvolle manier inzetten.

- *Wat is de betekenis van het begrip 'gewonde genezer' volgens Nouwen?*

Bij Nouwen draait het begrip 'gewonde genezer' vooral om het delen van de pijn die eenzaamheid veroorzaakt. De hulpverlener (bij Nouwen: de pastor) neemt hierin het voortouw: hij zoekt de verbinding met anderen, door zijn pijn te verdiepen tot een niveau waarop deze gedeeld kan worden. Deze verbinding is de aanzet tot een gezamenlijke zoektocht naar God. De 'gewonde genezer' is bij Nouwen niet zozeer een genezer: hij kan de pijn van eenzaamheid niet wegnemen. Hij kan mensen alleen in beweging zetten. De nadruk ligt op het feit dat hij 'gewond' is, net als elk mens.

- *Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in de opvattingen van Jung en Nouwen omtrent het begrip 'gewonde genezer'?*

Jung en Nouwen zijn beiden van mening dat het lijden ingezet kan worden op een manier die de cliënt verder helpt. Voorwaarden hierbij zijn dat de hulpverlener inzicht heeft in het lijden, dat hij zich kwetsbaar kan opstellen en dat zijn verwondingen niet op de voorgrond raken.

Verschillen in de opvattingen van beide auteurs hebben verband met het verschil in discipline, met hun voorbeeldfiguur voor een 'gewonde genezer', met hun opvatting van 'gewond-zijn', met de manier waarop verwondingen benaderd worden, en of zij rekening houden met overdrachts- en tegenoverdrachtsreacties.

- *Welke voorwaarden met betrekking tot professionaliteit zijn er om het begrip 'gewonde genezer' te gebruiken binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*

Elementen van het begrip 'gewonde genezer' kunnen alleen gebruikt worden binnen de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederland:

- 1) indien zij passen bij het doel en de inhoud van geestelijke verzorging
 - 2) indien zij bijdragen aan de professionaliteit van geestelijke verzorging
 - 3) indien er bij de toepassing van deze elementen aandacht is voor de risico's van overdracht en tegenoverdracht
- *Welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs zijn (gelet op voorwaarden van professionaliteit) bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*

Elementen uit de begripsvorming van de 'gewonde genezer' die bruikbaar zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging, zijn:

- 1) Het erkennen van gebrokenheid
 - 2) Zelfinzicht bij de hulpverlener in zijn verwondingen
 - 3) Gastvrijheid (ruimte voor het verhaal van de ander), met als voorwaarde dat de hulpverlener de eigen grenzen kent en bewaakt
 - 4) Het inzetten van de eigen verwondingen, met als voorwaarde dat er aandacht is voor schadelijke tegenoverdrachtsreacties die kunnen ontstaan
 - 5) Het model van de geestelijk verzorger als gids, met als voorwaarde dat hij werkt vanuit het referentiekader van de cliënt
- *Welke elementen uit de begripsvorming van beide auteurs zijn (gelet op voorwaarden van professionaliteit) **niet** bruikbaar in de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen?*

Elementen uit de begripsvorming van de ‘gewonde genezer’ die niet bruikbaar zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging, zijn:

- 1) Elementen uit de begripsvorming die gericht zijn op de behandeling van de cliënt, zoals bij Jung het doel is
- 2) Elementen uit de begripsvorming die sterk gekleurd zijn door een levensbeschouwelijke overtuiging, zoals op sommige punten bij Nouwen het geval is.

7.2. Beantwoording van de hoofdvraag

Het begrip ‘gewonde genezer’, zoals omschreven door Jung en Nouwen, draagt op verschillende manieren bij aan de theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen en de professionaliteit van geestelijk verzorgers.

7.2.1. Bijdrage aan theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen

Theorievorming over geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen heeft te maken met sociaal-religieuze ontwikkelingen enerzijds, en ontwikkelingen in de zorg anderzijds. Twee elementen uit de begripsvorming van de ‘gewonde genezer’ kunnen hieraan bijdragen: gebrokenheid en gemeenschap.

Gebrokenheid is een bruikbaar begrip binnen de theorievorming, omdat het tegenwicht biedt aan de tendens van rationalisering die in de Nederlandse gezondheidszorg plaatsvindt. Geestelijk verzorgers kunnen in zorginstellingen diegenen zijn, die ruimte vrijmaken voor het erkennen van gebrokenheid. Ook kunnen zij dienen als begeleiders in het omgaan met gebrokenheid.

Gebrokenheid houdt, binnen de begripsvorming van de ‘gewonde genezer’, verband met een ander element: gemeenschap. Volgens Jung en Nouwen is elk mens gewond, of gebroken. Door dit te erkennen en met elkaar te delen, ontstaat er verbinding tussen mensen. Er ontstaat gemeenschap in de wetenschap dat we allemaal gebroken mensen zijn. Vanuit die wetenschap kunnen we elkaar nabij zijn. Vanwege de levensbeschouwelijke individualisering en ontkerkelijking die in Nederland plaatsvinden, zou het gemeenschappelijk erkennen van gebrokenheid mensen juist weer bij elkaar kunnen brengen.

7.2.2. Bijdrage aan theorievorming over professionaliteit van geestelijk verzorgers

Ontwikkeling van theorievorming over professionaliteit is, gezien de verschuiving van een levensbeschouwelijke naar een professionele legitimatie van het beroep, zeer waardevol binnen de geestelijke verzorging. Ook binnen de theorievorming over professionaliteit is het begrip ‘gewonde genezer’ bruikbaar, omdat het een bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van een sterke beroepsidentiteit.

Bij het begrip 'gewonde genezer' ligt de nadruk op het gewond-zijn van de genezer: de genezer lijdt aan verwondingen, net als elk mens. Binnen de theorievorming over de professionaliteit van de geestelijke verzorging is dit vanwege twee redenen bruikbaar:

- 1) Wanneer er aandacht is voor de gebrokenheid die de geestelijk verzorger zelf heeft, draagt dit bij aan een gelijkwaardige relatie tussen geestelijk verzorger en cliënt. De geestelijk verzorger ziet zichzelf dan minder als autoriteit, en meer als gelijkwaardig aan de cliënt. Het leidt tot meer nabijheid tussen geestelijk verzorger en cliënt. Het bewust omgaan met de eigen verwondingen geeft dus handvatten in het contact met de cliënt.
- 2) Wanneer de geestelijk verzorger bewust aandacht heeft voor de verwondingen die hij in het leven heeft opgelopen, oefent hij zijn zelfinzicht. Hij kan dan gaan inzien wat voor effect deze verwondingen op hem hebben gehad en hoe zij van invloed zijn op de manier waarop hij nu in het leven staat. Als hij zich bewust is van de factoren die hem sturen, is hij in staat tot wat Nouwen 'gastvrijheid' noemt: ruimte vrijmaken voor het verhaal van de ander. Meer zelfinzicht leidt tot betere omstandigheden om de ander te helpen.

Het begrip 'gewonde genezer' kan daarnaast een bijdrage leveren in de theorievorming over professionaliteit, omdat het de ambtsdiscussie binnen de geestelijke verzorging in een nieuwe denkrichting kan sturen. De ambtsdiscussie gaat over de identiteit van het beroep in een tijd van ontkerkelijking en levensbeschouwelijke individualisering. Het begrip 'gewonde genezer' benadrukt de menselijkheid van de hulpverlener, met al zijn kwetsbaarheden. Juist doordat hij deze kwetsuren heeft, is hij in staat om een ander bij te staan. Door deze nadruk op kwetsbaarheid, kan de focus van de identiteit van de geestelijk verzorger verschuiven, van een vertegenwoordiger van een levensbeschouwelijk instituut naar een vertegenwoordiger van medemenselijkheid. Geestelijke verzorging is dan het contact van (gebroken) mens tot mens, waarbij de geestelijk verzorger een gids voor de cliënt is in de zoektocht naar wat hem kracht geeft. Daarin kan de eigenheid van de geestelijke verzorging liggen.

7.3. Discussie

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, was het ten eerste nodig om de actuele Nederlandse context van de geestelijke verzorging te beschrijven. Hierbij moest ik een keuze maken in de onderwerpen die ik in het theoretisch kader zou behandelen. Ik heb geprobeerd om een beeld te schetsen van de Nederlandse situatie die enerzijds zo volledig mogelijk, en anderzijds beknopt genoeg was. Om dit te bereiken, heb ik alle uitgaven van het afgelopen decennium van het Tijdschrift Geestelijke Verzorging doorgenomen, om een beeld te krijgen van de onderwerpen die in de geestelijke verzorging leven. Daarnaast heb ik onder andere publicaties van de VGVZ en het WRR-rapport 'Geloven in het

publieke domein' bestudeerd en verwerkt in het theoretisch kader. Hoewel ik heb gestreefd naar een representatief beeld van de actuele situatie, is het mogelijk dat onderwerpen die relevant zijn geweest, door mij niet voldoende behandeld zijn.

Na een schets van de actuele Nederlandse situatie, heb ik het begrip 'gewonde genezer', zoals omschreven door Jung en Nouwen, uitgewerkt en geëvalueerd tegen de achtergrond van de Nederlandse situatie. Ook hierbij heb ik keuzes gemaakt in de aspecten die ik heb behandeld, omwille van de beperkte omvang waar een scriptie aan moet voldoen. Daarnaast moet ik opmerken dat, hoewel ik geprobeerd heb om de teksten van Jung en Nouwen zo objectief mogelijk uit te werken, er toch sprake zal zijn van mijn interpretatie van deze teksten. Mijn interpretatie kleurt de manier waarop ik hun begripsvorming in deze scriptie heb weergegeven. Dit geldt ook voor de vergelijking van de auteurs in hoofdstuk 5: mijn interpretatie als onderzoeker speelt hierin een grote rol. Een ander zal de teksten van Jung en Nouwen wellicht op een andere manier lezen en interpreteren.

In dit onderzoek heb ik gezocht naar de bruikbaarheid van het begrip 'gewonde genezer' voor de geestelijke verzorging. Dit heb ik gedaan vanuit de vooronderstelling dat het begrip daadwerkelijk van meerwaarde zou zijn. Dit heeft de resultaten van mijn onderzoek beïnvloed. Ik heb gezocht naar *hoe* de 'gewonde genezer' een bijdrage kan leveren aan de theorievorming over geestelijke verzorging: hoe is het in te passen, waar sluit het aan? Voor een ander zal de meerwaarde van dit begrip misschien niet duidelijk zijn, maar voor mij was dit het wel. Daarom heb ik bewust gezocht naar toepassingen van dit begrip in de theorievorming.

De relevantie van dit onderzoek werd me duidelijk, toen ik begon met het zoeken van literatuur over de 'gewonde genezer' in het kader van de geestelijke verzorging. Over de toepassing van dit begrip in de geestelijke verzorging is weinig geschreven, terwijl het toch een begrip is dat tot de verbeelding spreekt. Alleen al daarom geloof ik dat ik deze scriptie van meerwaarde kan zijn voor de geestelijke verzorging: als kennismaking met de 'gewonde genezer' en daarmee een aanzet tot een nieuwe manier van nadenken over geestelijke verzorging.

7.4. Aanbevelingen

Met deze scriptie toon ik aan dat bepaalde elementen van het begrip 'gewonde genezer' te gebruiken zijn in de theorievorming over geestelijke verzorging. Dit zou in vervolgonderzoek uitgewerkt kunnen worden, waarbij de verschillende elementen die ik nu heb uitgelicht, nader worden besproken. Daarnaast zou de relevantie van andere auteurs die schrijven over de 'gewonde genezer' voor de geestelijke verzorging onderzocht kunnen worden.

Ook zou een meer praktische uitwerking van elementen van de 'gewonde genezer' van meerwaarde kunnen zijn, bijvoorbeeld met betrekking tot het omgaan met gebrokenheid: wat betekent dit in de praktijk van de geestelijke verzorging? Wat zou geestelijk verzorgers hierin helpen? Dit geldt ook voor het inzetten van de eigen verwondingen van de hulpverlener en de overdracht- en tegenoverdrachtsreacties die hierbij kunnen ontstaan. Hoe kan dit door geestelijk verzorgers op een concrete en praktische manier worden gedaan? Aanvullend onderzoek zou erop gericht kunnen zijn om hier handvatten in te bieden.

8. LITERATUURLIJST

- Bernts, T., & Berghuijs, J. (2016). *God in Nederland 1966-2015*. Utrecht: Ten Have.
- Beumer, J. (1999). *Onrustig zoeken naar God. De spiritualiteit van Henri Nouwen*. Tiel: Lannoo.
- Ford, M. (1999). *Wounded prophet. A portrait of Henri J.M. Nouwen*. Londen: Darton, Longman and Todd Ltd.
- Fordham, M.S.M, & Fordham, F. (2018). Carl Jung. In: Encyclopaedia Britannica. Geraadpleegd op 9 november 2018 van <https://www.britannica.com/biography/Carl-Jung>.
- Ganzevoort, R. & Visser, J. (2007). *Zorg voor het Verhaal. Achtergrond, Methode en Inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Meinema.
- Gärtner, S. (2010). Tussen ambt en professie. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 13(57), 58-65.
- Hamers, H. (2014). Onderzoek in de geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 17(76), 19-22.
- Heitink, G. (1993). *Praktische theologie: Geschiedenis, theorie, handelingsvelden*. Kampen: Kok.
- Hijweege, N. (2010). Samenwerking tussen geestelijk verzorger en psycholoog in het licht van de transformatie van religie. *Psyche & Geloof*, 21(3), 139-146.
- Jackson, S.W. (2001). Presidential address: the wounded healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75(1), 1-36.
- Jung, C.G. (1963). *Memories, Dreams, Reflections* (eerste herziene druk). New York: Random House.
- Jung, C.G. (1966). *Practice of Psychotherapy. Essays on the psychology of the transference and other subjects* (tweede druk). Princeton: Princeton University Press.
- Körver, S. (2016). Wat doen geestelijk verzorgers? Met case studies op weg naar practice-based evidence van geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(82), 10-19.
- Kunneman, H. (2006). Horizontale transcendentie en normatieve professionalisering. De casus Geestelijk verzorger. In: W. van de Donk; A. Jonkers; G. Kronjee en R. Plum (red). *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie* (367-393). Amsterdam: Amsterdam University Press (WRR-rapport).
- Kronjee, G. (2006). De religieuze transformatie en de sociale cohesie. In: W. van de Donk; A. Jonkers; G. Kronjee en R. Plum (red). *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie* (67-80). Amsterdam, Amsterdam University Press (WRR-rapport).

- Kronjee, G. & Lampert, M. (2006). Leefstijlen in zingeving. In: W. van de Donk; A. Jonkers; G. Kronjee en R. Plum (red). *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie* (171-195). Amsterdam: Amsterdam University Press (WRR-rapport).
- Mooren, J.H. (2008). *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. Utrecht: De Graaff.
- Mooren, J.H., & Smeenk, W. (2010). *VGZ-cahiers 4, Ambtelijke binding* (Geestelijke verzorging: ontwikkeling, aard en belang). Geraadpleegd op 15 oktober 2018 van https://vgz.nl/wp-content/uploads/2016/06/VGZ-Cahier4-AmbtelijkeBinding_eindversie_totaal.pdf.
- My Modern Met Team (2017, 25 april). Kintsugi: The Centuries-Old Art of Repairing Broken Pottery with Gold. Geraadpleegd op 31 januari van <https://mymodernmet.com/kintsugi-kintsukuroi/>.
- Nolte, S.P. & Dreyer, Y. (2010). The Paradox of Being a Wounded Healer: Henri J.M. Nouwen's Contribution to Pastoral Theology. *HTS Theologische Studies/Theological Studies*, 66(2), 1-8.
- Nouwen, H.J.M. (1977). *The living reminder. Service and prayer in memory of Jesus Christ*. Minneapolis: The Seabury Press.
- Nouwen, H.J.M. (1972). *The wounded healer. Ministry in contemporary society*. New York: Image Books, Doubleday & Company Inc.
- Nouwen, H.J.M. (1997). *Binnen geroepen*. Tiel: Lannoo.
- Nouwen, H.J.M. (1998). *Adam. Een vriendschap*. Tiel: Lannoo.
- Samuels, A. Shorter, B. & Plaut, F. (2001). *Jung-lexicon: een verklarend overzicht van termen uit de analytische psychologie*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Schilderman, J.B.A.M. (2010). *VGZ-cahiers 4, Ambtelijke binding* (De identiteit en positie van de geestelijke verzorging in de zorg). Geraadpleegd op 15 oktober 2018 van https://vgz.nl/wp-content/uploads/2016/06/VGZ-Cahier4-AmbtelijkeBinding_eindversie_totaal.pdf.
- Schilderman, J.B.A.M. (2013). Geestelijke verzorging als casus van de ontkerkelijking. *Religie & Samenleving*, 8(1), 205-225.
- Scholten, R.J.P.M., Offringa, M. & Assendelft, W.J.J. (2014). *Inleiding in evidence-based medicine. Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal* (vierde druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Sedgwick, D. (2016). *The wounded healer: Countertransference from a Jungian perspective*. Londen: Routledge.

- Sharp, D. (1991). Jung Lexicon: a primer of terms & concepts. Geraadpleegd op 14 december 2018 van <https://www.psychceu.com/jung/sharplexicon.html>.
- Smeets, W. (2006). *Spiritual care in a hospital setting. An empirical-theological exploration*. Leiden: Brill.
- Smeets, W. (2007) Zending of geen zending. De ambtelijke identiteit van de geestelijk verzorger. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 10(42), 37-42.
- Smit, J. (2009). *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- VGZ (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Amsterdam: VGZ
- Walton, M. (2012). Geestelijke verzorging als gastvrijheid. Een alternatief voor de metafoor van professionele vriendschap. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 15(67), 32-39.
- Zock, H. (2008). The Split Professional Identity of the Chaplain as a Spiritual Caregiver in Contemporary Dutch Health Care: Are There Implications for the United States? *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 62(1), 137-139.
- Zock, H. (2007). *Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief*. Tilburg: KSGV.
- Zwaan, B. (2017). *Een prachtige dans. De therapeutische afstemming van afstand en nabijheid in het werk van Carl Rogers, Martin Buber en Henri Nouwen*. Tilburg: KSGV.