



Radboud Universiteit Nijmegen

april | 2017

De zin van herinneren

Een onderzoek naar de mogelijkheden van de life review methode
voor de geestelijke verzorging van ouderen.

“Masterscriptie van de Masteropleiding Religiewetenschappen, specialisatie Geestelijke
Verzorging aan de Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de
Radboud Universiteit Nijmegen”

Auteur: Gerwin te Paske
Studentnummer: 4333896
Aantal woorden: 28826
Begeleider: prof. dr. Hans Schilderman

Verklaring van eigen werk

Hierbij verklaar en verzeker ik, Gerwin te Paske, dat voorliggende eindwerkstuk getiteld 'De zin van herinneren', zelfstandig door mij is op- gesteld, 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.

Enschede, 13 april 2016

A handwritten signature in black ink that reads "Gerwin te Paske". The script is cursive and fluid.

Gerwin te Paske

Inhoudsopgave

INLEIDING	5
HOOFDSTUK 1. ZINGEVINGSVRAGEN VOOR OUDEREN	7
1.1 Ouderdom in Nederland	7
1.1.1 Ouderenzorg in Nederland	7
1.1.2 Ouderen en onze samenleving	8
1.2 Erikson en levenslooptaken	10
1.2.1 Het ontwikkelingsmodel van Erikson	10
1.2.2 Ouderdom bij Erikson	13
1.2.3 Existentiële dimensie in werk van Erikson	14
1.2.4 Kritieken op Erikson	15
1.3 Zingeving en levensvragen van ouderen	16
1.3.1 Verschillend oud-worden	16
1.3.2 Levensvragen van ouderen	18
1.4 Samenvatting	19
HOOFDSTUK 2. GEESTELIJKE ZORG VOOR OUDEREN	21
2.1 Geestelijke verzorging in Nederland	21
2.1.1 Geestelijke verzorging en de gezondheidszorg van Nederland	21
2.1.2 Geestelijke begeleiding en hulpverlening	23
2.2 Het zingevingproces	24
2.2.1 De structuur van het zingevingproces	24
2.2.2 Op zoek naar zin	26
2.2.3 Gerotranscendentie	27
2.2.4 Religie, zorg en zingeving	28
2.3 Praktijkdoelen en methoden in de geestelijke verzorging	30
2.3.1 Praktijkdoelen	30
2.3.2 Methoden en modellen	31
2.3.3 Narratieve identiteit en zorgverlening	32
2.4 Samenvatting	33
HOOFDSTUK 3. HET LIFE REVIEW MODEL	35
3.1 Life review en reminiscentie	35
3.1.1 Reminiscentie als breder kader van life review	35
3.1.2 Reminiscentie interventies	36
3.2 Levenslooptaken	38
3.2.1 Reminiscentie en drie theorieën over levensloopontwikkeling	38
3.2.2 Gerotranscendentie en reminiscentie	39
3.2.3 Ons levensverhaal	40
3.3 Life review	42
3.3.1 Wat is life review?	42
3.3.2 Ouderdom, geestelijke verzorging, en life review	44
3.3.3 Life review als methode	45
3.4 Samenvatting	47
HOOFDSTUK 4. ONDERZOEKSOPZET EN -VERSLAG	48
4.1 Recapitulatie van de probleemstelling	48
4.2 Methode	49
4.2.1 Deelnemers	49
4.2.2 Procedure	50
4.2.3 Inhoud	50

4.3	Analyse en uitwerking.....	51
4.3.1	Ouderenzorg.....	52
4.3.2	Levensbalans.....	53
4.3.3	Existentiële dimensie.....	54
4.3.4	Geloof.....	55
4.3.5	Geestelijk verzorgers	55
4.3.6	Zingeving	56
4.3.7	Levensverhalen.....	57
4.3.8	Reminiscentie.....	58
4.3.9	Life review	60
HOOFDSTUK 5. DISCUSSIE, CONCLUSIES EN EVALUATIE.....		62
5.1	Zingevingsvragen in de ouderdom.....	62
5.1.1	Neemt men een professioneel perspectief in?.....	62
5.1.2	Zien zij ouderen als mensen die in het heden nog levenslooptaken hebben?	62
5.1.3	Maken existentiële vragen daar onderdeel van uit?.....	63
5.1.4	Wat is de waarde die zij hechten aan de religieuze dimensie?	64
5.2	Geestelijke verzorgers in de ouderenzorg	64
5.2.1	In hoeverre presenteren ze zich als geestelijk verzorger?	64
5.2.2	Wat stellen zij bij zingeving centraal in hun werkzaamheden?.....	65
5.2.3	Wordt de narratieve methode gehanteerd?.....	66
5.3	Life review en de geestelijke verzorging voor ouderen	66
5.3.1	Wordt er gericht gebruik gemaakt van reminiscentie?	66
5.3.2	In hoeverre hanteren ze de life review methode?	67
5.5	Evaluatie en vervolgonderzoek	69
5.5.1	Evaluatie	69
5.5.2	Suggesties voor vervolgonderzoek.....	70
SAMENVATTING		71
LITERATUURLIJST		72
BIJLAGE I VRAGENLIJST		75
BIJLAGE II CODEBOMEN.....		76

INLEIDING

In de ouderenzorg komt de mens steeds meer centraal te staan. Het verpleeghuis is niet meer het huis van verzorging waar de bewoner de klant is maar het huis van de bewoner waar de zorgverlening de leverancier is. Belevingsgerichte zorg is het nieuwe credo: het achterhalen van wie iemand is om daarbij de zorg af te stemmen op de persoonlijke wenen en behoeften. Deze hernieuwde aandacht voor het welbevinden in de zorgverlening maakt deel uit van een verandering van perspectief in de samenleving en politiek en is een reactie op het doorgeschoten denken in termen van efficiëntie, protocollen en kostenbeheersing. Een voorbeeld hiervan is de herdefiniëring van de WHO-definitie van gezondheid waarin het niet gaat over de afwezigheid van ziekte maar om 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.¹ In onze maatschappij komen er momenteel door de dubbele vergrijzing steeds meer kwetsbare ouderen. Technische ontwikkelingen en veranderende perspectieven op levenskwaliteit op hoge leeftijd stellen ons voor nieuwe morele vragen over zorgverlening waarbij zingeving vaak een belangrijke maar zelden expliciete rol speelt. Zingeving op oudere leeftijd lijkt zo het thema van de toekomst te worden.

Probleemstelling

In de verpleeghuiszorg is aandacht voor het welzijn van de bewoner onderdeel van goede zorgverlening en hierbij speelt aandacht voor existentiële vragen over lijden, dood en verlies een belangrijke rol. Dit is per uitstrek het domein van de geestelijke verzorger, maar ook de psychotherapie gaat zich steeds meer bezig houden met zingeving, ouderdom en levenskwaliteit. Vanuit verschillende disciplines zijn er methodes en instrumenten ontwikkeld die mogelijkheden bieden om een bijdrage te leveren aan welzijn en zingeving. Of geestelijk verzorgers hiervan gebruik maken is nog onvoldoende bekend. Deze scriptie probeert deze lacune enigszins op te vullen door kennis en methodes uit andere disciplines te betrekken op het eigen werkveld. Het gebruik maken van beschikbare kennis en methodieken zorgt voor de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en voor aansluiting bij andere disciplines. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor de geestelijke verzorging om haar plek binnen zorginstellingen te behouden. Dat geldt zeker ten aanzien van de verpleeghuiszorg dat veruit het belangrijkste werkveld is van de geestelijk verzorgers.

We onderzoeken in deze scriptie de mogelijkheden van de life review methode voor de geestelijke verzorging van ouderen. *Life review* is een concept dat voortkomt uit de gerontopsychologie en heeft als basis het narratieve perspectief, een benadering die op algemene steun kan rekenen binnen het werkveld van geestelijke verzorging. Kort gezegd is life review het herinneren van het eigen leven met een sterk evaluatief karakter, vaak gecentreerd rond levensthema's als familie, contingente gebeurtenissen, schuld en verzoening. In het herinneren en evalueren van de eigen geschiedenis onderzoeken mensen hoe zij zich verhouden tot de zin van het leven, proberen ze in het reine te komen met het

¹ Begemann, C. en Cuijpers, M. *Kwaliteitsmodule levensvragen (concept): Omgaan met levensvragen in de*

verleden en richting aan hun leven te geven.² We zullen we een life review model presenteren en de mogelijkheden onderzoeken waaronder deze ter ondersteuning kan dienen in de geestelijke verzorging van ouderen. We doen dat aan de hand van de volgende vraagstelling: *Wat zijn de condities waaronder life-review zinvol en effectief kan worden ingezet door geestelijke verzorgers bij ouderen?*

Om deze vraag te onderzoeken zijn er drie subvragen belangrijk: 'wat is kenmerkend aan zingelevingsvraagstukken voor de fase van ouderdom?' (hoofdstuk 1), 'hoe ziet de geestelijke verzorging voor deze zingelevingsvragen er uit in de praktijk?' (hoofdstuk 2), 'wat is life review en hoe verhoudt zich dit tot de geestelijke verzorging van ouderen?' (hoofdstuk 3). Doel is om een bijdrage te leveren aan de kennisontwikkeling van de eigen discipline en om aansluiting bij andere disciplines te bevorderen.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk staan we stil bij zingelevingsvragen die kenmerkend zijn voor de fase van ouderdom. We schetsen de context en ontwikkelingen in de ouderenzorg en kijken naar de uitdagingen en levensvragen die horen bij deze laatste levensfase. Erik Erikson heeft als ontwikkelingspsycholoog veel invloed uitgeoefend en staat aan de basis van de theorievorming omtrent life review. We zullen daarom uitgebreid stilstaan bij zijn ontwikkelingsmodel en zijn visie op zingeving in de fase van ouderdom. Daarnaast gaan we in op de zingelevingsbehoeften zoals verwoord door de VGVZ. Het tweede hoofdstuk gaat over het domein en werkveld van de geestelijk verzorger met allereerst een beschrijving van ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg. Zingeving is de kern van het werk van de geestelijk verzorger. We zullen daarom de structuur van het zingelevingsproces nader bekijken en de karakteristieken noemen van een zinvol leven. Verschillende methodieken uit de praktijk komen aan bod waarbij extra aandacht uitgaat naar de narratieve methode. Wat de life review methode inhoudt wordt uitgelegd in het derde hoofdstuk door het te plaatsen binnen het bredere kader van reminiscentie. Er wordt betoogd dat life review mogelijkheden biedt voor geestelijke verzorging van ouderen en er wordt een model gepresenteerd wat gebruikt kan worden in de praktijk. Hoofdstuk vier en vijf staat in het teken van het praktijkonderzoek. Verschillende geestelijk verzorgers die ervaring hebben met het toepassen van reminiscentie in de ouderenzorg worden geïnterviewd. Hoofdstuk vier geeft een weergave van de gebruikte opzet en methodiek van het onderzoek en een beschrijving van de resultaten. De discussie en de beantwoording van de hoofdvraag staan in het vijfde hoofdstuk, samen met een evaluatie van het eigen onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Life review gaat over het kijken naar het eigen verleden. Om te zien wat het leven je tot nu gebracht heeft en ook waar het naar toe gaat. Het gaat over de rode draad in het leven, over waarden en normen, over verwachtingen en teleurstellingen en wat het betekent om mens te zijn. In deze studie onderzoeken we de kenmerken en mogelijkheden van de life review interventie voor de praktijk.

² Haber, D. "Life review: implementation, theory, research and therapy," *Journal Aging and Human Development*, 63 (2006), 154.

Hoofdstuk 1. Zingevingsvragen voor ouderen

De geestelijk verzorger is gericht op de zinbeleving van zijn cliënten. In dit hoofdstuk staan we stil bij zingevingsvraagstukken kenmerkend voor de fase van ouderdom. We beginnen met wat feiten en cijfers om de context weer te geven van ouderenzorg in Nederland. Vanuit het perspectief van de levensloopspsychologie staan we stil bij levensvragen die kenmerkend zijn voor de fase van ouderdom. We doen dit aan de hand van Erik Erikson, de beroemde ontwikkelingspsycholoog die met zijn ideeën over de ontwikkeling van de menselijke levensloop aan de basis staat van de life review theorie.

1.1 Ouderdom in Nederland

De gezondheidszorg in Nederland ondergaat grote veranderingen en deze betekenen voor de ouderenzorg een verregaande versobering. Verzorgingshuizen houden op te bestaan, minder mensen krijgen toegang tot een verpleeghuis en dienen dus langer met zorg en ondersteuning thuis te blijven wonen aangevuld met hulp vanuit hun sociale netwerk. Deze paragraaf schetst de context van ouderenzorg in Nederland, de knelpunten die de positie van de geestelijk verzorger bemoeilijken en gaat in op de rol van de oudere in onze samenleving.

1.1.1 Ouderenzorg in Nederland

In Nederland leven meer oudere mensen dan ooit tevoren. In 1950 bedroeg het percentage vijfenzestigplussers in Nederland 7,7%. Als gevolg van de stijgende levensverwachting en het feit dat er relatief minder kinderen worden geboren is dit percentage in 2009 bijna verdubbeld tot 15,2%. Het hoogtepunt wordt verwacht in 2040 met meer dan een kwart van de bevolking ouder dan vijfenzestig jaar. De gemiddelde leeftijdsverwachting is tussen 1950 en 2009 ook fors toegenomen: bij de mannen is deze gestegen met zeven jaar tot 77,2 jaar en bij de vrouwen van 72,7 naar 81,6 jaar.³ Daarnaast zijn er in de toekomst meer kinderloze ouderen en stijgt het aantal mensen met maar één of twee kinderen in vergelijking met de generatie die nu vijfenzeventig is. Bovendien wonen kinderen, als gevolg van verstedelijking, minder vaak in de buurt van hun ouders. Als gevolg hiervan zullen er in de toekomst relatief meer ouderen zijn die geen beroep kunnen doen op informele zorg door hun kinderen. Overigens wordt de kans dat iemand informele zorg moet verlenen aan zijn ouders wel groter naarmate families smaller worden (afnemend kindertal) en de gezamenlijke levenstijd toeneemt (vergrijzing). Deze demografische veranderingen stellen onze maatschappij voor nieuwe uitdagingen.

In de kern wordt bij goede zorg gestreefd naar zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt. Kwaliteit van leven betekent dat de zorg en ondersteuning zich aanpast op wat voor iemand belangrijk is. Deze gedachte is getracht vorm te geven in de Wet langdurige zorg (Wlz) - die per 1 januari 2015 inwerking is getreden - en de opvolger is van de AWBZ. De Wlz kiest voor een zorginhoudelijke benadering, waarin zorgaanbod zich aanpast aan wat de cliënt nog zelf kan of nodig heeft op grond van zorgbehoefte en welbevinden. Centraal in de visie staat daarom dat zorgverleners een persoonsgerichte bejegening kiezen. Daarbij gaat het

³ Tromp, T. *Het verleden als uitdaging: Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen*. (Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 2011), 31-32.

om aandacht in de individuele zorgrelatie; de beleefde kwaliteit door de cliënt.⁴ Het eigen netwerk van de cliënt neemt hier een belangrijke taak in.

De overheid stimuleert het zelfstandig thuis blijven wonen omdat het leidt tot kostenbeheersing. Alleen ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen komen in aanmerking voor zorg in een intramurale setting. In Nederland wordt intramurale zorg aangeboden in ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen. In ziekenhuizen gaat het om kortdurende zorg, meestal in verband met een medisch ingreep. In verpleeghuizen wonen ouderen die lijden aan complexe gezondheidsproblemen, terwijl ouderen met een lagere zorgindicatie doorgaans in verzorgingshuizen verblijven. Nu de verzorgingshuizen grotendeels gaan sluiten ontstaat er een groep ouderen die niet in aanmerking komen voor verpleeghuiszorg en ook niet de juiste zorg thuis kunnen organiseren omdat de woonomgeving niet voldoet of omdat er geen mantelzorgers beschikbaar zijn. Deze groep mensen vallen tussen wal en schip.

De indicaties om in aanmerking te komen voor een intramurale zorgsetting worden steeds verder aangescherpt wat betekent dat een groot deel van de kwetsbare oudere in de toekomst thuis woont. De overheid spreekt mensen steeds meer aan op hun eigen kracht: zelfzorg en hulp vanuit de eigen kring. Verpleeghuiszorg richt zich niet langer op het overnemen van lichamelijke en huishoudelijke zorg, maar op het bevorderen van de eigen zelfstandigheid en autonomie van kwetsbare mensen. Hierbij hoort ook zorgverlening om de cliënten te helpen een zinvol leven te leiden. Aandacht voor zingeving in de zorgverlening is niet vanzelfsprekend en er zijn verschillende knelpunten⁵:

- Er is geen expliciete en algemeen geaccepteerde visie op het belang van ondersteuning bij levensvragen van ouderen, noch in de samenleving, noch binnen zorgorganisaties.
- Onbegrip of verlegenheid bij (zorg)medewerkers in het omgaan met levensvragen.
- Ouderen hebben een drempel om dit contact aan te gaan.
- De rol van geestelijk verzorgers binnen organisaties is niet altijd duidelijk en effectief.
- Er is een gebrek aan zingevende activiteiten en omgeving.
- Onvoldoende borging voor levensvragen in organisatorische randvoorwaarden.
- ‘Bewijs’ van de bijdrage van aandacht voor zingeving is moeilijk hard te maken.

1.1.2 Ouderen en onze samenleving

Binnen elke cultuur is oud of ouder worden een sociale constructie, een werkelijkheid die we collectief vormgeven en verbeelden: zingevingsvragen van ouderen komen deels voort uit belevingen vanuit de samenleving. Zoals de kostenbeheersing in de zorg doet vermoeden, lijkt de huidige dominante vraag en invalshoek vooral een pragmatische ‘wat doen we eraan?’ en ‘hoe beheersen we het?’. De existentiële en spirituele vraag ‘wat betekent oud worden?’ wordt te weinig gesteld. Al is er met de hernieuwde aandacht voor de levensvragen en de behoeften van de cliënten een kleine kanteling te bemerken. Het perspectief waarmee de samenleving naar ouderen kijkt, kenmerkt zich door een onvruchtbare botsing van verschillende

⁴ Van Rijn, M. *Waardigheid en trots: Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen*. (Den Haag: Ministerie VWS, 2014), 5.

⁵ Begemann en Cuijpers, *Kwaliteitsmodule levensvragen*, 10-12.

tegenstellingen.⁶ Aan de ene kant wordt ouderdom gezien als een levensfase waarin men onproductief en nutteloos is. Aan de andere kant wordt zij verheerlijkt als een plaats van eerbearheid en respect en een ruimte voor vrijheid en rijkdom. Verder kan er een nadruk zijn op verinnerlijking en het terugtrekken uit de maatschappij of juist op sociale integratie en het blijven deelnemen aan samenlevingsverbanden. In onze post-traditionele samenleving hebben de ouderen geen voorgegeven plaats meer en is het ouder worden een individueel project geworden. Daarin voeren waarden als autonomie, onafhankelijkheid en gezondheid steeds meer de boventoon. Juist voor ouderen in zorginstellingen die geconfronteerd worden met verschillende vormen van verlies, roept dit vragen op naar de zin van het leven.

Eenzaamheid is één van de meest voorkomende sociale problemen voor ouderen. Onder eenzaamheid wordt verstaan een verschil in relaties zoals men die wenst en de relaties zoals men die, gegeven de situatie, gerealiseerd heeft. Het is niet altijd het aantal contacten dat men heeft maar meer de ervaren voldoening die de contacten geven. Voor ouderen hangt eenzaamheid samen met onder andere de weduwstaat, fysieke beperkingen en het overlijden van generatiegenoten. Ook het verhuizen naar een zorginstelling kan het onderhouden van een sociaal netwerk bemoeilijken. De gevolgen van dit proces kunnen verstrekkend zijn. Zo kunnen ouderen die vereenzamen in een neerwaartse spiraal terechtkomen, waardoor ze door hun gedrag op termijn een gevaar voor zichzelf kunnen vormen. Het is belangrijk om eenzaamheid op te merken en ouderen te leren en bij te staan om er mee om te gaan.

Nu we met zijn allen steeds ouder worden is het gebruikelijk om in de laatste levensfase een onderscheid te maken tussen ouderdom, vanaf ongeveer vijfenzestig jaar en hoge ouderdom vanaf vijfenzeventig jaar. Andere benaming voor dezelfde categorieën zijn de derde en vierde leeftijd. In de derde leeftijd verschuift het accent van opleiding, arbeid en opvoeding (kenmerkend voor de fase van de volwassenheid) naar vrije tijd, recreatie en vrijwillig aangegane maatschappelijke verantwoordelijkheden. In de vierde leeftijd treden de gevolgen van de afname van de fysieke gezondheid op de voorgrond. De vierde leeftijd wordt gekenmerkt door een grotere mate van afhankelijkheid, het verlies van leeftijdsgenoten en door een toenemende confrontatie met de eigen eindigheid.⁷

De ouderen die nu in verzorgings- en verpleeghuizen zitten maken grotendeels deel uit van de vooroorlogse en ‘stille’ generatie. Deze generaties hebben (de naweeën van) de crisis uit de jaren dertig als kind ervaren, de Tweede Wereldoorlog meegemaakt en schonken daarna hun krachten aan de wederopbouw van Nederland. In hun leven hebben zij grote veranderingen meegemaakt op het terrein van mogelijkheden, sociale verhoudingen, waarden en normen en welvaart. Ze hechten een grote waarde aan hard werken, zuinig zijn, het stichten van een fatsoenlijk gezin en om je netjes en conventioneel te gedragen. De ouderen waren tot nu toe een zwijgzame groep: ze kwamen niet op straat om hun eisen kracht bij te zetten. Zij worden in de toekomst echter numeriek belangrijker en door de hogere scholingsgraad van de komende generatie, zullen ze hun eisen beter kunnen formuleren. De ‘nieuwe’ senioren zijn ook hoger geschoold en willen zich goed informeren. Ze maken graag

⁶ Mulders, P. “Beelden bij ouder worden,” in *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*, red. Doolaard, J. (Kampen: Uitgeverij Kok, 2009), 374.

⁷ Tromp, T. *Het verleden als uitdaging*, 33.

zelf keuzen en worden niet graag betutteld. Ze willen zolang mogelijk autonoom blijven, wat past bij de geïndividualiseerde houdingen en willen ook zo lang mogelijk zelfstandig blijven ten aanzien van hun kinderen.

De komende decennia zal er sprake zijn van een dubbele vergrijzing doordat enerzijds het aantal ouderen toeneemt en anderzijds deze ouderen ook langer blijven leven. De zogenoemde 'babyboomers', geboren tussen 1945 en 1955, en de generatie daarna passeren de komende jaren massaal de leeftijdsgrens van 65 jaar. De karakteristieken van deze grijze tsunami verschuiven daarbij ten opzichte van de groep die nu in zorginstellingen verblijft: gemiddeld hoger opgeleid, financieel meer vermogend, digitaler, vaker gescheiden en/of kinderloos.⁸ Hierbij komt dat rond deze gemiddelde verschuiving de verschillen tussen ouderen toenemen. Niet iedereen heeft in de afgelopen decennia immers in dezelfde mate deelgenomen aan de maatschappelijke verandering en gedeeld in de gestegen welvaart.

Een groot deel van de ouderen willen zelf zo lang mogelijk thuis blijven wonen en stellen de verhuizing naar een zorginstelling zo lang mogelijk uit. Doordat ouderen langer thuis blijven wonen, neemt de gemiddelde leeftijd van instellingsbewoners toe, evenals de lichamelijke zorgzwaarte. Verpleeghuizen vormen steeds vaker een omgeving waarin kwetsbare ouderen hun laatste levensdagen menswaardig willen doorbrengen. Aspecten van wonen en welzijn zijn steeds meer de boventoon gaan voeren in verpleeghuisorganisaties en de behandelfunctie is gemarginaliseerd.⁹ Mensen die uiteindelijk moeten kiezen voor een verpleeghuis doen dat omdat zij thuis de grip op hun leven verliezen. Kiezen voor een verpleeghuis betekent doorgaans kiezen voor het laatste adres, het voor een stuk moeten loslaten van de eigen zelfstandigheid en accepteren dat het einde nadert. Deze omstandigheden kunnen levensvragen oproepen en het is belangrijk dat de bewoner een beroep kan doen op een professional voor ondersteuning en begeleiding.

1.2 Erikson en levenslooptaken

Erik Erikson was een innovatieve en originele denker die vooral bekend staat als de grondlegger van de levenslooptheorie, een schema over de ontwikkeling van persoonlijkheid van het individu. In deze paragraaf zullen we verder ingaan op het ontwikkelingsmodel van Erikson. We beginnen met een beknopte beschrijving van zijn theorie en gaan vervolgens in op wat hij zegt over de fase van ouderdom.

1.2.1 Het ontwikkelingsmodel van Erikson

Vanuit de psychoanalytische traditie kijkt Erikson als ontwikkelingspsycholoog naar de menselijke levensloop. Identiteit is voor hem geen vaststaand gegeven en moet telkens opnieuw, in overeenstemming met de maatschappelijke en levensloopspsychologische

⁸ Hooimeijer, P., *Dynamiek in de derde leeftijd: De consequenties voor het woonbeleid*. (Den Haag: Ministerie VROM, 2007), 4.

⁹ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Redzaam ouder: Zorg voor niet-redzame ouderen vraagt om voorzorg door iedereen*. (Den Haag: Ministerie VWS, 2012), 26.

situaties worden vormgegeven.¹⁰ Deze ontwikkeling volgt een algemeen geldend en vaststaand schema dat uit acht stadia bestaat, dit noemen ze een epigenetisch model (zie tabel 1). Iedere levensfase kent twee tegengestelde krachten en eigen ontwikkelingstaken. Erikson stelt dat een optimale psychologische gezondheid bereikt wordt wanneer er sprake is van een gunstige balans tussen de twee polariteiten. Deze polariteiten vertegenwoordigen een continuüm en zijn niet twee afzonderlijke categorieën: het is niet óf/óf maar én/én.¹¹ Een ander belangrijk uitgangspunt van Erikson is dat de uitkomst of het resultaat van een stadium van invloed is op volgende stadia. Hieruit volgt dat de ontwikkelingstaak die in een stadium kenmerkt volbracht dient te worden om nieuwe ontwikkelingen in het volgende stadium mogelijk te maken. Daarbij zijn de ontwikkelde houdingen of kwaliteiten niet eens-en-voor-altijd eigen gemaakt door het individu maar blijven de gehele levensloop lang actief: in elk stadium moeten de resultaten van de vorige stadia hernomen en opnieuw geïntegreerd worden.

Waar het Erikson om gaat is de psychische gezondheid-in-ontwikkeling; anders gezegd de vorming van de identiteit met in elke leeftijdsfase eigen crisissen en mogelijkheden en het vinden en doorleven van een gezonde balans. Als een positieve balans wordt gevonden dan zal dit behulpzaam zijn om crisissen op latere leeftijd aan te gaan en een gunstig effect hebben op de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Wanneer er geen positieve balans wordt bereikt en de ontwikkelingstaak van een stadium niet volbracht wordt, dan zijn er nog wel mogelijkheden om deze in een later stadium alsnog te integreren al zal het wel moeilijker zijn. Om de theorie van Erikson beter te begrijpen zullen we ingaan op enkele van zijn belangrijkste begrippen. We zullen er telkens bij stilstaan wat deze begrippen betekenen voor ouderen en life review.

Tabel 1. Ontwikkelingsmodel van Erikson

FASEN	Spanningsveld, grondhouding		Belangrijke anderen	Institutie	Kwaliteiten, krachten
I Vroege kindertijd	Vertrouwen wantrouwen	vs.	Ouders	Godsdienst	Hoop, Vervulling van wensen
II Kindertijd	Autonomie onzekerheid	vs.	Ouders, nabije omgeving	Recht, orde, wet	Wil vasthouden aan wensen
III Speelleeftijd	Initiatief schuldigheid	vs.	Ouders, nabije omgeving, buurt	Geweten, toneel, sport	Doelgerichtheid
IV Schoolleeftijd	Bekwaamheid minderwaardigheid	vs.	Ouders, leerkrachten, leeftijdsgroep	Arbeid, wetenschap, technologie	Competentie

¹⁰ Andriessen, H. *Volwassenheid in perspectief: Inleiding tot de psychologie van de volwassen levensloop*. (Assen: Van Gorcum, 1999), 16-17.

¹¹ Erikson, E., e.a. *Vital involvement in old age*. (New York/London: W.W. Norton & Company, 1986), 38-40.

V Jeugd jaren	Identiteit vs. identiteitsvervaging	Leeftijdsgroep selectie, belangrijke personen samenleving en traditie	Partnerschap, alle grote instituten	Trouw, loyaliteit ondanks tegenstellingen
VI Jong- volwassenheid	Intimiteit vs. distantie	Partners, medewerkers, pseudosoort	Beroep, gezin, samenzijn	Liefde
VII Middelbare leeftijd	Generativiteit vs. stagnatie	Voor wie men zorg draagt	Generatie, cultuur, milieu	Geloof in de eigen soort
VIII Ouderdom	Integriteit vs. wanhoop/weerzin	Het geheel boven de pseudosoort uit	Utopie	Wijsheid

Bron: Erikson, E. *The life cycle completed: the extended version*, 32.

Rijpen en leren

De mens groeit en verandert gedurende de hele levensloop. Erikson drukt dit uit met de termen 'rijpen' en 'leren', ook wel de tweelingbeginselen van ontwikkeling genoemd.¹² Ze worden zo genoemd omdat ze nooit afzonderlijk voorkomen en altijd op elkaar zijn aangewezen. 'Rijpen' staat voor al datgene wat zich in ons als impuls tot verdere ontwikkeling aandient. Daaronder worden lichamelijke-, psychische-, en geestelijke factoren onderscheiden. Bij 'leren' gaat het om het eigen te maken van datgene wat zich in ons zelf of door de buitenwereld bij ons aandient. Bijvoorbeeld een kind dat leert eten volgens de gebruiken van de groep, hoe concreet met waarden om te gaan of zich godsdienstig te voelen en te gedragen. Terugkijkend en evaluerend op het eigen leven kan men verschillende rijpingsprocessen herkennen of analyseren welke gebeurtenissen, personen of ervaringen bijdroegen aan belangrijke levenslessen.

Al vast vooruitlopend op hoofdstuk drie over life review in de context van geestelijke verzorging is het nog vruchtbaar om het onderscheid te maken tussen 'zaak-gericht leren' en 'zelf-gericht leren'. Zaak-gericht leren heeft betrekking op onze kennis van en onze vaardigheid in het omgaan met dingen en situaties. Bij zelf-gericht leren gaat het over onszelf, over hoe goed we onszelf kennen en over de kundigheid om met onszelf om te gaan. Belangrijk bij dit zelf-gericht leren is dat het gebeurt door identificatie met soortgelijke ervaringen bij andere mensen. Wij herkennen onszelf en onze eigen ervaringen in anderen of in verhalen.

Ontmoetingen

Voor identiteit, hetgeen voor Erikson de kern van psychische gezondheid uitmaakt, zijn ontmoetingen belangrijk. Gezonde ontwikkeling komt tot stand door een geslaagde reeks van

¹² Andriessen, *Volwassenheid in perspectief*, 17-18.

kernontmoetingen. Kernontmoetingen zijn ervaringen die een diepe indruk maken en mensen vormen, vooral het opgroeiende kind. De impact van die richtinggevende ervaringen en ontmoetingen hebben we niet altijd meteen door wanneer deze plaatsvinden, zeker voor kleine kinderen gebeurt dit proces veelal onbewust. Reflecterend op ons eigen leven kunnen we deze gebeurtenissen vaak wel herkennen. Het is in deze ontmoetingen dat we de diepte van ons eigen leven ervaren. Elk stadium van de ontwikkeling wordt door zo'n kernontmoeting met belangrijke anderen ingeleid en het slagen of mislukken hiervan is beslissend voor de vorm van de verdere ontwikkeling.¹³ Erikson benadrukt dat onze ontwikkeling niet alleen een innerlijk gebeuren is of een gebeuren tussen mensen maar dat we altijd in contact staan met de samenleving. Door terug te kijken op het leven kan men ontdekken welke ontmoetingen een grote impact hebben gehad op het leven.

Grondhoudingen

In het model van Erikson ontwikkelt het individu zich in de loop van de opeenvolgende levensfasen. De polariteiten en kenmerken die elk van de fasen typeren vragen ook om een antwoord, een houding die het individu aanneemt. Deze 'oplossingen' worden tot een grondelement in de persoonlijkheid en duiden op iets blijvends dat de zelfbeleving, de relatievorming of het contact met instituties van de samenleving gaan kenmerken. Dit noemt Erikson grondhoudingen en duidt op een wijze van bestaan. Bijvoorbeeld vertrouwelijk en initiatiefrijk of juist een wantrouwende en minderwaardige houding. Bij het epigenetische model van Erikson ontwikkelt de identiteit zich achtereenvolgens waarbij een grondhouding steunt op de voorafgaande. Wel zijn er in elk stadium mogelijkheden om voorafgaande mislukkingen te herstellen.

Bij deze grondhouding hoort in elk stadium ook een waarde of doorleefde kracht. Zo is dat bij de eerste levensfase 'hoop' en bij ouderen 'wijsheid'. Erikson is er zich van bewust dat hij met deze waarden geladen termen de grenzen van psychologie overschrijdt maar tegelijkertijd is hij ook overtuigd dat zonder deze krachten of waarden de geestelijke gezondheid niet volledig kan worden beschreven. Erikson heeft een holistische benadering van de mens waarbij het lichamelijke, psychische en geestelijke in het ontwikkelingsmodel gelijk op gaan en innerlijk met elkaar verbonden zijn.¹⁴ Vandaar ook de grote nadruk op integratie in het model van Erikson en het is dan ook niet toevallig dat integratie de spil vormt in het stadium van ouderdom. Door bij life review terug te kijken op het leven vanuit een evaluerend perspectief kunnen de geestelijk verzorger en cliënt samen onderzoeken welke houdingen de persoon kenmerken en hoe deze gedurende het leven zich heeft ontwikkeld en doorwerken in het dagelijks leven.

1.2.2 Ouderdom bij Erikson

Stadium acht begint rondom de pensioenleeftijd en is de laatste fase in Eriksons ontwikkelingsmodel. Ontwikkeling houdt niet op bij de volwassenheid maar gaat door tot in

¹³ Marcia, J. en Josselson, R., "Eriksonian personality research and its implications for psychotherapy," *Journal of Personality* 81 (2013), 618.

¹⁴ Andriessen, *Volwassenheid in perspectief*, 22-27.

de ouderdom. Een fase waarin de tijd die achter men ligt groter is dan de tijd die nog rest en waarin ouderen worden uitgedaagd om de eigen herinneringen en ervaringen te consolideren tot een samenhangend verhaal. De grondhoudingen en kwaliteiten die men in het leven heeft opgedaan en de ervaringen van het eigen 'ik' uitmaken vinden in de fase van ouderdom zijn hoogtepunt. Belangrijk voor de oudere is om zichzelf in perspectief tot huidige generaties te plaatsten en de eigen plek in een doorgaande geschiedenis te accepteren.¹⁵ De polariteit die bij ouderen centraal staat is die tussen integratie vs. wanhoop/weerzin. Integriteit is een geestesgesteldheid waarin men de eigen unieke levensloop en de mensen die daarin van betekenis waren, aanvaardt als iets dat er behoorde te zijn en dat onvervangbaar is.¹⁶ Bij een positieve balans van deze psychologische crises groeit er een houding van persoonlijke heelheid en een beschouwing van het leven als zinvol. Erikson schetst vijf componenten van deze laatste grondhouding van integriteit:

1. Mijn leven is waardevol en zinvol
2. Ik sta positief tegenover de mensheid en onze samenleving
3. Ik kijk met tevredenheid terug naar mijn eigen leven met alle ups en downs
4. Ik erken de rol van betekenis die mijn ouders hebben gespeeld in mijn leven en zie ze als de personen die zij zelf waren
5. Ik kan mij op eigen wijze verhouden tot de personen die in de samenleving en geschiedenis belangrijke waarden vertegenwoordigen

Integratie is dé term waarmee Erikson 'goed oud-worden' omschrijft. Deze omvangrijke visie op integratie als de belangrijkste innerlijke gesteltnis die hoort bij de fase van ouderdom, laat zien hoe belangrijk het is dat voorgaande crisissen een positieve uitslag vonden of werden hernomen. Erikson beschouwde life review als een vitaal kenmerk en ontwikkelingstaak van het achtste levensstadium. Terugkijkend op het eigen leven kan men het leven in perspectief zien en ontdekken dat het de moeite waard is geweest. Moeilijke en onopgeloste herinneringen uit het verleden kunnen nogmaals worden doorleefd en zo mogelijk losgelaten. Wanneer de oudere kan toe-eigenen wat hij (niet) gedaan heeft en waardoor er nu schuldgevoelens zijn, dan wordt er weer authentieke macht over de situatie genomen en een stap richting zelfaanvaarding en integriteit gezet. Om in alle eerlijkheid naar jezelf te kijken is niet gemakkelijk. Hier is een niet-oordelende houding voor vereist en ondersteuning door een geestelijk verzorger kan in dit proces een belangrijke factor zijn.

1.2.3. *Existentiële dimensie in werk van Erikson*

Erikson heeft zoals hij zelf zegt, altijd gezocht naar de blauwdruk van de essentiële energieën die de evolutie in de levensfasen van de mens en zijn instituties heeft ingebouwd.¹⁷ Hij kijkt naar de totale mens-in-wording en niet naar aparte psychische processen of mechanismen.

¹⁵ Erikson, E, e.a. *Vital involvement in old age*, 56.

¹⁶ Marcia en Josselson, "Eriksonian personality research and its implications for psychotherapy," 624.

¹⁷ Dunkl, C., "Eriksonian lifespan theory and life history theory: An integration using the example of identity formation," *Review of General Psychology*, 13 (2009), 13.

Vooraf in zijn latere werk heeft Erikson minder een instrumentele perceptie van identiteit, als iets wat je moet opbouwen en juist meer een existentiële lading waarbij het gaat om zoeken, vinden en het ontdekken van de eigen identiteit. Zoals we al noemden overschrijdt hij met zijn waarde geladen termen de grenzen van de psychologie. We zullen nu die existentiële dimensie van identiteit en de betekenis voor integratie bij ouderen verder verkennen. We doen dat aan de hand van Hetty Zock die ingaat op het ultieme en numineuze karakter van het werk van Erikson.¹⁸

In zijn beargumentering maar Erikson veel gebruik van psychoanalytische opvattingen. Belangrijk verschil is dat bij Erikson de mens niet primair gestuurd wordt door onbewuste mechanismen maar door bewuste keuzes. Het individu moet kiezen en verantwoordelijkheid nemen tegenover het eigen bestaan. De eindigheid van het leven maakt ons bewust van de mogelijkheid van niet-bestaan en zorgt ervoor dat ieder mens zich moet verhouden tot de existentiële dimensie van zijn eigen leven. Dit gebeurt tijdens de gehele levensloop van de mens en zo kent de ontwikkeling van het individu ook een existentiële dimensie waarbij het gaat om de zoektocht naar zingeving. Dit is van extra belang in de fase van ouderdom waar we een terugkeer zien van het basale thema van de eerste fase: het spanningsveld tussen vertrouwen en wantrouwen moet opnieuw hernomen worden en de overtuiging moet groeien dat het leven de moeite waard is geweest.

De existentiële dimensie van de identiteit noemt Erikson het 'ik'; het is de kern van onze persoonlijkheid en vormt de basis van de psychosociale identiteit en het kader waarbinnen deze zich ontwikkelt. Belangrijk hierbij is dat het een numineus karakter heeft en ten diepste verbonden is met de Ultieme Ander. Zo is elk mens in zijn diepste zijn gericht op de Ultieme Ander. De terminologie die Erikson gebruikt lijkt veel op die van Tillich met de Ultieme Ander als 'grond van zijn'. Ook de angst voor het niet-zijn als de existentiële dimensie van het menselijke leven is vergelijkbaar met opvattingen van Tillich. De existentiële identiteitsontwikkeling ligt aan de basis en is de animerende kracht van de psychosociale ontwikkeling en uit zich in de kwaliteiten die bij elke levensfase horen (zie tabel 1). De meest fundamentele kwaliteit is hoop: hoop als geloof in de zinvolheid van het leven. Georganiseerde religies zijn juist zo belangrijk omdat ze een institutionele herbevestiging zijn van het basale vertrouwen. Religie zorgt voor een fundamenteel vertrouwen dat nodig is om de angst van het niet-bestaan te overwinnen door je zelf te verbinden met die Ultieme Ander. Net als religie heeft ook zingeving een ultiem karakter. Vandaar dat Zock Eriksons theorie een 'psychologie van ultiem concern' noemt. Ten diepste gaat het bij zingeving om de verhouding tot het Transcendente, om het wezenlijke contact met iets dat groter is dan jezelf. Het is in die laatste levensfase, in de confrontatie met de aanstaande dood, dat die zingeving ultiem getest wordt. Voor Erikson speelt life review een essentiële rol omdat het gaat om tot een geïntegreerde en aanvaardde verhouding te komen van het eigen leven.

1.2.4 Kritieken op Erikson

Eriksons theorie is een van de meest invloedrijke theorieën in de discipline van menselijke ontwikkelingsstudies en komt voor in bijna alle handboeken van psychologie en sociologie.

¹⁸ Zock, H. *A psychology of ultimate concern: Erik Erikson's contribution to the psychology of religion*. (Amsterdam/New York: Ropodi, 2004), 63-67.

Daarnaast is hij niet alleen historisch belangrijk maar worden aan de hand van zijn perspectieven nog steeds onderzoeken verricht. Hij heeft ook veel kritiek gekregen. Deze houdt in grote lijnen in dat Eriksons theorie steunt op losse observaties, empirische generalisaties en abstracte theoretische claims.¹⁹ Juist omdat veel mensen zich herkennen in Eriksons speculaties over de ontwikkeling en expressie van intimiteit, isolatie, integriteit of weerzin, lijkt het intuïtief te kloppen wat hij stelt. Deze conceptualisaties zijn echter moeilijk empirisch te meten. Erikson spreekt van een blauwdruk van de evolutie in het leven van de mens en in de samenleving en lijkt een bepaalde doelmatigheid te suggereren. Ook dit is echter weer moeilijk te bewijzen. De beschrijving van de fasen zou te globaal zijn, te intuïtief, te westers, te blank, te masculien, te elitair en te weinig gestaafd met empirische gegevens. Bovendien maakt Erikson in zijn theorie geen helder onderscheid tussen de descriptieve en normatieve aspecten van de fasen.²⁰

Baltes e.a. gaan in op de nadruk die Erikson legt op de persoonlijke ontwikkeling die gericht is op een steeds hoger niveau van functioneren dat tevoren verworven vaardigheden incorporeert.²¹ Dit is volgens hem te universeel en directief en mist het belang van negatieve veranderingsprocessen. Feministische theologen wijzen er op dat Eriksons opvatting over ego-integriteit een eenzijdig zwaartepunt legt bij de geest en te weinig plaats geeft aan de lichamelijke dimensie van het ouder worden.²² Voor life review en de praktijk van geestelijke verzorging staat de levensbeschouwing en zingeving van de cliënt centraal en juist omdat de theorie goed aansluit bij de herkenning van individuen kan het hier een positieve bijdrage aan leveren.

1.3 Zingeving en levensvragen van ouderen

Met betrekking tot zingeving en ouderdom zegt Erikson dat het belangrijk is om tot een houding van integriteit te komen waarin er met een innerlijke tevredenheid en acceptatie terug gekeken wordt op het eigen leven. Dit is niet voor iedereen de realiteit. In deze paragraaf gaan we in op de verschillende ouderdomsbeelden van Munnichs en kijken naar de zingevingsbehoeften van ouderen zoals verwoord door Tornstam en de VGVZ.

1.3.1 *Verschillend oud-worden*

In de fase van ouderdom verandert er veel voor een persoon. Er is geen werkrol meer die het dagelijks leven structureert, er kan sprake zijn van fysieke en cognitieve moeilijkheden, niet zelden is er het verlies van een levenspartner en ouderen kunnen de samenleving ervaren als bedreigend en agressief. Hoe mensen hierop reageren is heel verschillend. Leven in de laatste levensfase heeft ook te maken met de eigen eindigheid. Volgens Munnichs zijn er globaal vijf houdingen die mensen tegenover de eindigheid kunnen aannemen, namelijk: negeren, vluchten, ontwijken, berusten en aanvaarden. In lijn hiermee zijn vijf ouderdomsbeelden te

¹⁹ Hamachek, D., "Evaluating self-concept and ego status in Erikson's last three psychosocial stages," *Journal of counseling & Development*, 68 (1990), 683.

²⁰ Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 38.

²¹ Marcoen, A. e.a. *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. (Leuven: LannooCampus, 2006), 299.

²² Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 41.

onderscheiden die we hieronder nader zullen toelichten.²³ Deze zijn van belang omdat ze de houdingen weergeven die ouderen aannemen ten opzichte van hun eigen verleden. Het zijn geenszins vaste categorieën en in de concrete relatie met de oudere moet blijken hoe zij zich ten aanzien van uiteenlopende aspecten van het leven opstellen. De ouderdomsbeelden zijn: constructieve vorm, afhankelijke vorm, verdedigende vorm, vijandige vorm, zelfverwerping.

- Constructieve vorm: deze oudere kijkt met een innerlijke tevredenheid terug, erkent ook de moeilijke momenten en kan hier rustig over praten. Dit uit zich in een sterk gevoel voor eigenwaarde, een realistisch zelfconcept en een afwezigheid van neurotische en angstige trekken. Er is een grote overeenkomst met Eriksons notie van integriteit.
- Afhankelijke vorm: dominant is de bevrediging van de behoeften, een voortzetting van voorafgaande en herkenbare patronen en het voorkomen van alles wat dat kan verstoren. Voorop staat een rustige oude dag. De continuïteit is redelijk gerealiseerd maar niet gevolgd door een creatieve expansie. Ten aanzien van de dood wordt een wat ontwijkende houding aangenomen. Terugkijken op het eigen leven is de relatie met de eigen levensloop minder sterk wanneer vergeleken met de constructieve vorm.
- Verdedigende vorm: kenmerkend is een actieve en verdedigende houding. Ouderdom wordt als bedreigend ervaren en met verlangen kijkt men naar de jongere jaren. De gedachte aan de dood wordt nadrukkelijk weggehouden. Genieten van het leven is moeilijk omdat er teveel verdediging is om innerlijke tevredenheid mogelijk te maken. Persoonlijk contact is moeilijk en de oudere die het bestaan vanuit deze houding ervaart, kan geen akkoord vinden met het leven en het sterven.
- Vijandige vorm: dit vierde type heeft een duidelijk negatieve, vijandige en beschuldigende houding tegenover de omgeving en degenen die in hun levensloop invloed hebben uitgeoefend. Ouderdom wordt dan ook uitgesproken negatief beleefd. Oud-zijn is iets dat de persoon door het leven wordt aangedaan en er is niet aan te ontkomen. Het gesprek over henzelf is zeer moeilijk omdat zij weinig zelfkennis en weinig introspectie hebben. Aan de eigen denk- en gedrag patronen wordt duidelijk vastgehouden en er is een vrees voor de dood.
- Zelfverwerping: lijkt op de vorige typering met het verschil dat de negativiteit en frustratie op zichzelf wordt gericht. Eigenlijk is niets meer de moeite waard, met name zij zelf niet. De dood is dan ook het positieve einde van een slecht verhaal. Gedurende het eigen leven is er geen plek in de maatschappij gevonden en er wordt vaak een groot belang toegekend aan het lot.

In hoeverre de persoon door ouderdom wordt overvallen of zich er innerlijk al op heeft voorbereid, is een belangrijke factor voor de impact voor het geestelijk welbevinden. Beleving van de tijd heeft voor veel oude mensen betrekking op het verleden. Dit kan een zeer belangrijke hulpbron zijn om zichzelf in het heden beter te situeren en het eigen bestaan in een breder perspectief te zetten. Dit proces dient zich in de ouderdom vanzelf aan en speelt

²³ Andriessen, *Volwassenheid in perspectief*, 134-145.

zich af rondom verschillende levensvragen: wat is er precies gebeurd? (feiten); wat heeft een diepe indruk achtergelaten en welk thema keert telkens terug? (positieve gevoelens); wat is blijven haken en doet nu nog pijn? (negatieve gevoelens); waar en hoe ben ik door mijn levensvisie bij al deze dingen geholpen?(wereldbeeld). De zin van herinneren is niet het leven af te ronden, integendeel, het gaat er om het verleden te zien als een krachtlijn die naar het heden en de toekomst doorloopt. Bij veel mensen waarbij het negatieve verleden het heden sterk bepaalt, stuit zoiets op weerstand. Voor hen is het eerder belangrijk te leren verleden, heden, toekomst als afzonderlijke grootheden op te vatten.²⁴ Daarin vindt dan een reïntegratie van het leven plaats die helend werkt en ook op de dood voorbereidt. Het herinneren is dus een belangrijke ontwikkelingstaak in de fase van ouderdom. Mensen moeten hier dikwijls bij geholpen worden. Deze gedachte sluit precies aan bij de doel van dit onderzoek.

1.3.2 *Levensvragen van ouderen*

Centraal staat in de levensfase van ouderdom de confrontatie met de sterfelijkheid van het leven. Juist in verzorgings- en verpleeghuizen verblijven mensen die kampen met verlies van fysieke en cognitieve mogelijkheden, het verlies van hun vertrouwde omgeving en vaak ook het overlijden van een partner. Bijna alle bewoners maken regelmatig mee dat een medebewoner overlijdt. Zij worden dus op verschillende wijze geconfronteerd met verliezen en de eindigheid van het leven. De moeilijkheden die horen bij deze laatste levensfase stelt de oudere voor verschillende uitdagingen, deze worden ook wel ontwikkelingstaken genoemd. Havighurst onderscheidt de volgende:²⁵

- aanpassing aan afnemende lichaamskracht
- omgaan met de dood van naasten
- het vinden van een relatie met de leeftijdsgroep
- het nakomen van burgerlijke en sociale verplichtingen
- aanpassing aan vermindering van het inkomen
- het realiseren van gewenste levensomstandigheden.

Wij mensen zijn allemaal gericht op het hebben van een zinvol leven, een leven dat we de moeite waard vinden. Het allerbelangrijkst in de beleving van ouderen zijn de lichamelijke gezondheid, financiële zekerheid en het perspectief dat 'men kan blijven zoals men nu is'. Er is een behoefte aan regelmaat en het kunnen vasthouden aan vertrouwde patronen, erkend worden in de eigen inzichten en ervaringen uit het eigen leven. In onderstaande lijst een overzicht van levensvragen die belangrijk zijn voor ouderen ontwikkelt door Derkx.²⁶

- Begrijpelijkheid: heb ik een samenhangend verhaal over mijn leven tot nu toe?
- Controle: heb ik nog greep op mijn eigen leven?

²⁴ Andriessen, *Volwassenheid in perspectief*, 147.

²⁵ Havighurst, R., "Successful aging," *Gerontologist*, 1 (1961), 8-13.

²⁶ Begemann en Cuijpers, *Kwaliteitsmodule levensvragen*, 15-16.

- Doelgerichtheid: waar leef ik nog voor?
- Dood: kan ik het leven loslaten als het moment daar is?
- Eigenwaarde: wat is mijn leven nog waard?
- Morele rechtvaardiging: is mijn leven terugkijkend de moeite waard geweest?
- Transcendentie: ervaar ik steun en kracht van iets dat groter is dan mezelf?
- Verbondenheid: ervaar ik in voldoende mate verbondenheid met anderen?

De confrontatie met de eindigheid doet veel ouderen vragen stellen naar de zin van het leven. De vanzelfsprekende zinervaring in het vervullen van ontwikkelingstaken wordt minder evident door de verlies van mobiliteit, fysieke krachten en het verlies van sociale rollen. De eigen wereld wordt kleiner, de zorgtaken voor anderen nemen af en er is minder tijd en energie om plannen te realiseren. De behoefte aan reminiscentie en reflectie neemt toe in de fase van ouderdom en zo dringen zich vragen op over de eigen identiteit, over het gebruik van en de omgang met de tijd in het verleden en het heden, en over de zin van het bestaan. Het beantwoorden van deze vragen gebeurt tegen een horizon van zin, een besef van waar het in het leven uiteindelijk om gaat. Die doorleefde ultieme zin zal de sporen dragen van de reflectie op wie of wat in het leven een bron is geweest van inspiratie en bezieling. Geestelijk verzorgers kunnen ouderen helpen om vanuit de (religieuze) spiritualiteit waarin ze opgevoed werden en/of voor gekozen hebben te leven, constructief om te gaan met het veelvormig verlies en het ontvangen van zorg ten einde toe.²⁷ In het volgende hoofdstuk gaan we in op de zorg voor zingeving.

1.4 Samenvatting

Het aantal (kwetsbare) ouderen in onze samenleving neemt toe. Mensen die thuis de grip op hun leven verliezen moeten uiteindelijk kiezen voor een verpleeghuis. In de zorgverlening voor deze ouderen zijn beleving en bejegening steeds belangrijkere zorgconcepten al kent de aandacht voor zingeving nog verschillende knelpunten (zie 1.1.1). Erikson heeft met zijn ontwikkelingsmodel veel nagedacht en invloed uitgeoefend op wat het betekent om ouder te worden en oud te zijn. In zijn visie is de persoon altijd een mens-in-wording en doorloopt hij gedurende zijn leven verschillende fasen met elk eigen ontwikkelingstaken die de psychosociale gezondheid kenmerken. De ontwikkeling houdt niet op bij de volwassenheid maar gaat door tot in de ouderdom. De belangrijkste levenslooptaak voor ouderen is om een balans te vinden tussen wanhoop aan de ene kant en integratie aan de andere kant; om een geestesgesteldheid te bereiken waarin men de eigen unieke levensloop en de mensen die daarin van betekenis waren, aanvaardt als iets dat er behoorde te zijn en dat onvervangbaar is. Erikson beschouwde life review als een vitaal kenmerk van het laatste levensstadium. Terugkijkend op het eigen leven kan men het leven in perspectief zien en ontdekken dat het de moeite waard is geweest. Moeilijke en onopgeloste herinneringen uit het verleden kunnen nogmaals worden doorleefd en er kan een nieuwe verhouding ontstaan. Dat dit niet voor iedereen de realiteit is laat Munnichs zien met zijn vijf ouderdomsbeelden. Juist in verpleeghuizen worden mensen geconfronteerd met een veelheid aan verlieservaringen en de

²⁷ Marcoen, "Spiritualiteit op hoge leeftijd," *Handelingen 4* (2014), 18.

eindigheid van het leven. Dit roept levensvragen op die gaan over afhankelijkheid en eigenwaarde en komen veel voor bij ouderen. Deze vragen hebben een transcendente dimensie en gaan over de zin van het (eigen) leven: over wat ten diepste Heilig is voor de oudere en de ervaringen die daarmee verbonden zijn. Om in alle eerlijkheid naar jezelf te kijken is niet gemakkelijk. Hier is een niet-oordelende houding voor vereist en ondersteuning door een geestelijk verzorger kan in dit proces een belangrijke factor zijn.

Hoofdstuk 2. Geestelijke zorg voor ouderen

Dit hoofdstuk gaat over geestelijke verzorging voor ouderen. Het is van belang om deze helder te onderscheiden van psychotherapeutische zorg en van spirituele zorg. Geestelijke verzorging is een wetenschappelijke discipline en zorgspecialisme met als object de betekenis die religieuze, levensbeschouwelijke en morele overtuigingen en praktijken hebben voor levensvragen, existentiële problemen en zingeving.²⁸ Spirituele zorg wordt aangeboden door vrijwilligers of beroepskrachten vanuit hun eigen grondhouding en inspiratie als een extra dimensie of accent van de eigen zorgdiscipline. Verderop in de eerste paragraaf zullen we verder ingaan op de verschillen met psychotherapeutische zorg door te kijken naar dimensies van zingeving. We beginnen dit hoofdstuk met een verdere typering van het werkveld van de geestelijk verzorger en duiden belangrijke ontwikkelingen die zich hierin voordoen. Als geestelijk verzorger probeer je een bijdrage te leveren aan het zingevingproces van de cliënt. Wil het life review model ondersteuning bieden voor de geestelijke verzorging van ouderen dan dient het model hierbij aan te sluiten. Daarom kijken we in de tweede paragraaf naar de structuur van dit proces en katalysatoren die het kunnen verstoren. De laatste paragraaf gaat over de counselingstaak van geestelijk verzorgers. We noemen verschillende uitgangspunten en doelstellingen die worden gebruikt in de praktijk en gaan dieper in op de narratieve methode.

2.1 Geestelijke verzorging in Nederland

Iedere oudere in een zorginstelling heeft recht op geestelijke zorg. In deze paragraaf schetsen we het domein en werkveld van de geestelijke verzorging.

2.1.1 Geestelijke verzorging en de gezondheidszorg van Nederland

Laten we beginnen met een definitie: geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing.²⁹ Deze definitie komt uit de hernieuwde Beroepsstandaard van de VGVZ uit 2015. Meest opvallende verschillen met de editie uit 2002 is de versimpeling van de definitie en dat de notie 'ambtshalve' is weggelaten. Als aanduiding van de kern van het beroepsdomein is weer gekozen voor zingeving. Ieder mens streeft ernaar om een zinvol leven te leiden. In het dagelijkse leven staat de zinervaring niet onder druk; mensen ervaren hun activiteiten en hun bestaan doorgaans als zinvol. Het zijn vaak indrukwekkende ervaringen, zoals contingentieervaringen, belevingen van schoonheid of intense emoties, die mensen expliciet doen stilstaan bij hun zinervaring. Of dat problematisch is en in welke mate hangt af van de aard en de impact van de verandering, van de veerkracht van het zingevingskader, de kwaliteit van beschikbare zingevingbronnen en de steun die mens van anderen ervaart.³⁰ In deze studie gebruiken wij de drie-staps onderscheiding van levensvragen, zingeving en religie/cultuur, waarbij de één steeds is ingebed in de volgende. Levensvragen gaan zoals het woord al zegt over de vragen die met ons bestaan zijn meegegeven met ons leven en bevatten onze behoeften en verlangens.

²⁸ Schilderman, H., "Geloven in de GGZ," *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 52, (2009), 23.

²⁹ VGVZ, *Beroepsstandaard geestelijke verzorger*, (2015), 7.

³⁰ Andriessen, *Volwassenheid in perspectief*, 35.

Zingeving duidt op het proces waarmee de persoon zich tot deze levensvragen verhoudt door zijn bestaan te plaatsen in een groter kader. Dit overstijgende kader noemen we cultuur en religie welke de normen, waarden, gebruiken en instituties bevatten die deel uitmaken van onze maatschappij en met ons bestaan zijn voorgegeven. Simpeler gezegd is zingeving gebruik maken van de cultuur en religie om levensvragen te stellen en te beantwoorden.

Geestelijke verzorging behoort tot de basisvoorwaarden van kwalitatief goede zorgverlening en is wettelijk verankert in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Het gaat daarbij om zorg die zoveel mogelijk aansluit op de godsdienst en levensbeschouwing van de cliënt. In onze pluralistische samenleving is dit niet meer mogelijk en dit vraagt van de geestelijke verzorger een constante aanpassing aan de cliënt. De positie en rol van geestelijke verzorging in de gezondheidszorg is zo altijd in ontwikkeling en neemt in iedere tijd nieuwe vormen aan. Dat hangt samen met veranderingen in onze maatschappij. Een aantal ontwikkelingen op een rijtje³¹:

- In het levensbeschouwelijk landschap is de rol van de traditionele kerken afgenomen; levensbeschouwelijk wordt er steeds meer uit verschillende bronnen geput.
- Geestelijk verzorgers veranderen zelf ook; er zijn geestelijk verzorgers mét en zonder ambtelijke zending en sprake van toenemende professionalisering.
- Als gevolg van de maatschappelijke processen van privatisering, pluralisering en de-institutionalisering wordt zingeving in toenemende mate los van instituten beleefd en behorend tot de private levenssfeer.
- De gezondheidszorg maakt vele veranderingen door: meer marktwerking, steeds kortere opnames, stimulering door overheid om zolang mogelijk thuis verzorgd te worden, nieuwe technische mogelijkheden met daarbij nieuwe ethische vraagstukken en de toegenomen rol van standaarden en protocollen.

De zorg is de grootste kostenpost voor onze maatschappij en het is dan ook niet vreemd dat economische en politieke belangen doorklinken in het denken over zorg. Zorg wordt steeds door het marktdenken van vraag en aanbod beoordeeld. Enerzijds zal de geestelijk verzorger, net als andere zorgverleners, moeten kunnen aantonen wat het rendement en het resultaat is van zijn 'dienst'. Anderzijds is er de uitdaging om het 'geestelijk karakter' van zijn product te omschrijven. Zo dient geestelijke zorg als concrete en nodige zorg te worden aangetoond.³² Dit heeft de VGVZ als beroepsvereniging er toe geleid de weg in te slaan van professionalisering. Men streeft er naar om van de geestelijke verzorging een maatschappelijk erkend beroep te maken met dezelfde kenmerken als verwante beroepen. Daarvoor is de formulering nodig van een afgebakend domein, maatschappelijk legitimatie, professionele expertise, kwaliteitsborging en publieke bekostiging.³³ In deze lijn is het ook van belang transparant te zijn in over de eigen doelen en de weg waarlangs men deze wil bereiken. Met deze scriptie wordt beoogd hier een bijdrage aan te leveren.

³¹ VGVZ, *Beroepsstandaard geestelijke verzorger*, (2015), 5.

³² Rebel, J. "De geestelijke verzorging in de veranderende zorg," in *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*, red. Doolaard, J. (Kampen: Uitgeverij Kok, 2009), 101-2.

³³ Smit, J. *Antwoord geven op het leven zelf: Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. (Delft: Uitgeverij Eburon, 2015), 17.

2.1.2 *Geestelijke begeleiding en hulpverlening*

Van oudsher dienen de religieuze tradities als kaders waarbinnen zingeving plaatsvindt. Dit paradigma vormt ook de basis van de verankering van geestelijke zorg in de Kwaliteitswet waarin staat dat mensen het recht hebben op geestelijke zorg dat aansluit op de eigen godsdienst of levensovertuiging. Een tweede paradigma wil recht doen aan het gegeven dat mensen zich niet meer herkennen in een specifieke religieuze traditie en formuleert geestelijke zorg in meer generieke termen als omgang met 'het absolute', 'het transcendent' of 'het heilige'. In dit paradigma functioneren de specifieke religieuze tradities als verbijzondering van een algemeen religiebesef. Het derde paradigma gaat nog een stap verder en ziet zingeving en geestelijke zorg vanuit een antropologisch perspectief. De mens is een zingevend, beschouwend en spiritueel wezen die daar zowel religieus als niet-religieus vorm aan kan geven.³⁴ De moderne mens heeft toegang tot verschillende levensbeschouwelijke referentiekaders en kiest zelf wat de belangrijke waarden zijn in het eigen leven. Deze visie wordt ook onderschrijft door de VGVZ en haar definitie van geestelijke verzorging. We zien hier dus een interessant spanningsveld met aan de ene kant geestelijke verzorging die juridisch gewaarborgd is in termen van zorg die aansluit op de eigen godsdienst en levensbeschouwing en aan de andere kant een steeds grotere groep mensen die zich niet meer herkennen in de traditionele religieuze of humanistische levensbeschouwelijke kaders maar meer op individualistische wijze een eigen wereldbeeld samenstellen waarin waarden als familie, waardigheid en verbondenheid een belangrijke rol spelen. Door de individualisering en pluralisering van levensbeschouwingen verliest de geestelijke verzorging haar juridische grondslag. Hierdoor wordt het des te belangrijker dat de bijdrage van geestelijke verzorging aan kwalitatief goede zorgverlening (h)erkend wordt.

Begeleiding gebeurt altijd in de ontmoeting met de ander. Relationele waarden als zich gekend, gezien en gehoord weten zorgen voor een basis van vertrouwen en zijn fundamentele voorwaarden voor geestelijke verzorging. De geestelijk verzorgers maken bij deze begeleiding zelf deel uit van het zingevingsproces van de cliënt. De geestelijk verzorger krijgt niet direct toegang tot de belevingswereld van de ander. Idealiter vindt er een verdieping plaats langs de weg van de feiten, de gevoelens, de overtuigingen naar de spirituele kern. Als geestelijk verzorger probeer je aansluiting te vinden daar waar de ander zich bevindt om vanuit daar het contact te verdiepen. In de ontmoeting zijn zowel alledaagse zingeving (over het weer of lichamelijke pijn) als existentiële zingeving (de innerlijke belevingswereld) even belangrijk. Het is dus een misvatting dat er zo snel mogelijk naar het existentiële niveau afgedaald moet worden of dat een gesprek pas 'geslaagd' is als gevoelens en gedachten van de persoon besproken worden. Deze opmerkingen zijn van belang omdat een model ter ondersteuning van geestelijke zorg voor ouderen aandacht dient te hebben voor de basisvoorwaarden van begeleiding en het belang van verdieping van de zorgrelatie.

³⁴ Smit, *Antwoord geven op het leven zelf*, 56.

2.2 Het zingevingsproces

Als geestelijk verzorger probeer je een bijdrage te leveren aan de zingeving van de cliënt. In deze paragraaf schetsen we de structuur van het zingevingsproces, staan we stil bij de karakteristieken van een zinvol leven en gaan we dieper in op gero transcendentie en de functies van religie in onze samenleving.

2.2.1. De structuur van het zingevingsproces

Zingeving en levensvragen zijn inherent aan ons mens-zijn. Aristoteles noemde dit de '*nous*': het geestelijk vermogen. Hij doelt daarmee op het beschouwend vermogen van de mens waarmee hij in staat is samenhangen en structuren te ontdekken en dingen te plaatsen in een groter geheel; om dat wat ervaren wordt in een zinvol verband te plaatsen.³⁵ Mensen kunnen niet leven zonder een zekere voorspelbaarheid en orde en er is een psychologische behoefte aan samenhang en coherentie. Voordat we verder ingaan op de structuur van het zingevingsproces eerst nog wat belangrijke en inleidende opmerkingen over zingeving zelf. Wanneer we het hebben over 'zinggeving' en 'betekenis verlenen' kan dit suggereren dat zingeving een cognitieve en instrumentele activiteit is en dat met de juiste aanpak een zingevingsprobleem kan worden opgelost. Het is daarom belangrijk om te onthouden dat zingeving principieel receptief van aard is; zin maak je niet, zin krijg je. Dit is een wederkerig proces dat verwijst naar het verlangen van de mens om betekenis aan het leven te ontlelen en toe te kennen. Zingeving of zinvolheid ervaar je wanneer je jezelf verbonden weet met een groter geheel dat de grenzen van het eigen beperkte en contingente bestaan overstijgt. Zingeving is zo altijd een verlangen en daarom is er eerder sprake van zin ontvangen dan van zin geven en duidt op een complex proces waarbinnen mensen betekenis geven aan en ontvangen uit de hen omringende wereld.³⁶

Reker en Wong omschrijven persoonlijke of existentiële zinervaring als: 'het gewaarworden van orde, coherentie en doelgerichtheid in het eigen bestaan, het nastreven en bereiken van waardevolle doelen en het optreden van een samenhangend gevoel van vervulling'.³⁷ In zijn leven interpreteert, bewerkt en evalueert de mens zijn gegeven situatie. De structuur van dit proces kent drie componenten:

- Cognitief: verwijst naar de opvattingen en interpretaties van de wereld vanuit de eigen levensovertuiging. Het begrijpen van de eigen ervaringen door betekenis te geven aan gebeurtenissen, activiteiten en het leven als geheel.
- Motivatie: verwijst naar de waarden die nagestreefd worden en die richtinggevend zijn voor de doelen die iemand nastreeft en de wijze waarop men die tracht te bereiken.

³⁵ Smit, *Antwoord geven op het leven zelf*, 64.

³⁶ Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 34-39.

³⁷ Leijssen, M. "Zingeving en zingevingsproblemen vanuit psychologisch perspectief," in *Wetenschappelijk denken: Een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw*, red. Raymaekers, B. en Van Riel, G. (Leuven: Universitaire pers Leuven, 2004), 247.

- Affectief: verwijst naar iemands gevoelsmatige reactie: de gevoelens van bevrediging die ervaren worden bij optimale ervaringen en het bereiken van doelen.

Zingeving kan gedefinieerd worden als 'een individueel geconstrueerd cognitief systeem, dat is gegrond in waarden en in staat het leven betekenisvol te laten zijn'.³⁸ Er is een onderscheid tussen alledaagse en ultieme zingeving. Betekenissen van het moment behoren tot de dagelijkse ervaring. Ieder ogenblik in het leven heeft een unieke inherente zin die door de persoon in die specifieke situatie ontdekt moet worden. De verschillende niveaus van zingeving kunnen worden beschouwd als elkaar hiërarchisch omvattende zingevingshorizonten.³⁹ Wat op een lager niveau zinloos is of lijkt kan geïntegreerd worden in zingeving op een hoger niveau. Bijvoorbeeld als een oudere zijn afhankelijkheid als intrinsiek zinloos ervaart (lijden, pijn, verlies van zelfstandigheid) dan kan hij toch een andere zin ervaren in het licht van een meer omvattende zin- of betekenisgeving. De limiet van de steeds wijdere horizonten noemt men de ultieme zin. Het ultieme is wat we in ons leven beschouwen als onvoorwaardelijk betekenis- en richtinggevend. Het is altijd een horizon: het kan benaderd worden maar nooit bereikt. Belangrijk is dan ook niet het bereiken maar het zoeken en verhouden tot. De ultieme zingeving betreft het vertrouwen in de zin van het leven en ons bestaan en vormt de basis van alledaagse, persoonlijke of existentiële zingeving. Hier toont zich ook het verschil met en de grens van de psychotherapie. Psychologie richt zich bij zingeving waar het emoties, gedragingen, stoornissen en overtuigingen betreft: op de werking van de psyche van de mens. Hoe de zingeving vorm krijgt binnen de levensbeschouwelijke kaders die men aanhangt. Brouwer omschrijft dit met de woorden 'zin *in* het leven'.⁴⁰ Geestelijke verzorgers daar in tegen staan stil bij die kaders zelf en de 'zin *van* het leven'. Dit gaat over de redenen waarom we bestaan en raakt aan existentiële thema's als hoop, lijden, dood, troost of verzoening. Wat dit onderscheid wil duidelijk maken is dat psychotherapeuten niet professionele opgeleid zijn om stil te staan bij die vragen die gaan over het leven zelf omdat deze buiten de psyche van de mens liggen en gaan over het kader waarin de mens zijn bestaan plaatst. Dit niveau, waar andere disciplines terughoudend zijn, is leidend voor de geestelijk verzorger. Dit is het domein van de geestelijk verzorging.

Een andere belangrijke opmerking over zingeving gaat over het belang van relaties. Het proces van zingeving is altijd ingebed in relaties. Wat ouderen vinden, denken, verlangen, geloven of hopen kan niet geïsoleerd worden van de mensen die om hen heen staan. Een ervaring van zinvolheid impliceert ook altijd een verbondenheid met een (A)nder. Iedere oudere in een zorginstelling heeft een eigen sociaal netwerk. Het is zodoende belangrijk voor de geestelijk verzorger om een beeld te hebben wie de belangrijke anderen zijn van de cliënt,

³⁸ Wong, P. "Personal meaning and successful aging," *Canadian Psychology* 30, (1989), 517.

³⁹ Marcoen, *Als de schaduwen langer worden*, 387.

⁴⁰ Brouwer, H. "Het domein en formele object van de geestelijke verzorging," in: *Zinervaring in de zorg: Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg*, red. Jochemsen, H. en Van Leeuwen, E. (Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2005), 71-75.

ook als deze personen niet meer leven. In het volgende hoofdstuk zullen we betogen dat life review mogelijkheden biedt om dit beeld te vormen.

2.2.2 *Op zoek naar zin*

Het leven doet een appel op ons vermogen tot zingeving. Dit proces gaat in ons dagelijks leven vaak onbewust en vanzelf en mensen ervaren hun leven doorgaans als zinvol. Er zijn verschillende katalysatoren die dit proces kunnen verstoren.⁴¹

- Contingentie ervaringen; ervaringen die niet voorzien en niet noodzakelijk zijn en net zo goed niet had kunnen gebeuren of op een andere manier dan gedacht of gepland. Tot deze ervaringen horen ook de ervaring van de eindigheid, vergankelijkheid en kwetsbaarheid van het leven en het lijden dat daarmee gegeven is.
- Breuken en breuklijnen van het leven; ervaringen dat het leven niet gaat of is wat het zou moeten zijn. De breuklijnen vragen om een antwoordt omdat de mens lijdt aan gebrokenheid en hoopt en streeft naar heelheid, integratie en zich verbonden te weten.
- Inherente spanningen, polariteiten, paradoxen en ambivalenties; elk mens moet zijn weg vinden tussen deze spanningsvelden die ons leven kenmerken. Die nopen tot maken van keuzen zonder het niet-gekozene te verloochenen.

Deze ervaringen roepen levensvragen op (zie hoofdstuk 1) en vragen om zingeving. Verschillende empirische studies laten zien dat oudere mensen hun leven doorgaans als zinvol ervaren en verschillende specifieke zingevingbronnen aanboren. Aan de top van de ranglijst staan de persoonlijke relaties, daarna komen respectievelijk blijvende waarden en idealen (duidelijk belangrijker dan bij jongere leeftijdsgroepen), vrijetijdsactiviteiten, financiële veiligheid, de tegemoetkoming aan basisbehoeften (duidelijk minder belangrijk dan bij volwassenen).⁴² Verder blijken altruïsme, traditie/cultuur en religieuze praktijken belangrijke zingevingbronnen voor ouderen.

Ouder worden impliceert vroeg of laat de ervaring van beperkingen, dit geldt zeker voor ouderen in zorginstellingen. Oud zijn en zich als oud beschouwen gaan vooral samen met lichamelijk minder gezond zijn en met de daaruit voortvloeiende beperkingen op motorisch, cognitief en sociaal gebied. Het zijn precies deze beperkingen en elke vorm van ingrijpend verlies (van een kind, zijn partner) die door ouderen als lijden worden gedefinieerd. Voor hen is dat gevoel van machteloosheid en uitzichtloosheid dan de essentie van hun leiden.

Het omgaan met verlieservaringen in de fase van ouderdom is niet gemakkelijk. De weg naar overgave, integriteit en zelftranscendentie gaat vaak ook gepaard met het worstelen van de mens met zichzelf. Frankl noemt dit de tragische triade van de menselijke triade: pijn, schuld en dood. Dit hoeft alleen niet het einde te betekenen. Ook wanneer de beperkingen van ouderdom zich voordoen kunnen ouderen door de actualisering van wat Frankl ‘creatieve waarden’ noemt blijvend zin aan hun leven geven. Het gaat dan bijvoorbeeld om hobby’s en

⁴¹ Smit, *Antwoord geven op het leven zelf*, 66,67.

⁴² Marcoen, *Als de schaduwen langer worden*, 390-391.

vrijtijdsbesteding, het op de voet volgen van politieke en culturele gebeurtenissen of op een eigen manier aandacht besteden aan de huisinrichting en zo uitdrukking geven aan een unieke wijze van leven. Een andere weg naar zin die zelfs na ingrijpende verlieservaringen mogelijkheden is heeft te maken met de betrokkenheid op zichzelf en de wereld en lijkt op wat Tornstam zegt over gerotranscendentie. Zinvol leven bestaat niet alleen uit ingrijpen en vorm geven maar ook uit ontvangen en de werkelijkheid op zich in laten werken. In de zelf-transcenderende aandacht voor het goede en het mooie in mensen en dingen ervaart de mens levensvervulling en verbondenheid. Ziekte en lijden worden vaak als een bedreiging van een zinvol leven ervaren maar kunnen ook een aanleiding zijn voor het cultiveren van meer aandachtig leven en receptief genieten van de nabijheid en schoonheid van mensen en natuur. Het gaat dan om de houdingswaarde die men aanneemt. Een mens is in principe vrij om zijn houding te bepalen tegenover lijden. Precies door het bepalen van een houding transcendeert de mens zijn lijden en geeft hij zin aan zijn leven. In de volgende paragraaf gaan we in op zo'n houding: de gerotranscendentietheorie van Tornstam.

2.2.3 Gerotranscendentie

Erik Erikson heeft met zijn theorie veel navolging gehad en zijn begrip van integriteit ligt aan de basis van het life review model. Het gaat er bij Erikson in de fase van ouderdom om een grondhouding te bereiken waarin men ondanks de verliezen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied het eigen leven en wie men in de loop van het leven is geworden, aanvaardt. Tornstam borduurt voort op Erikson en introduceert de integratieve gerotranscendentietheorie die belangrijke facetten van spirituele ontwikkelingsgang op hoge leeftijd thematiseert. Dit is volgens hem het sluitstuk van de natuurlijke menselijke ontwikkeling naar rijpheid en wijsheid met als kern het wegvallen van de grenzen tussen het eigen ik en de omgeving. Volgens Tornstam komen ouderen mentaal in een andere wereld terecht. Hun wereld krijgt meer kosmische dimensies en verliest zijn grenzen. Dit proces duidt hij aan met gerotranscendentie. Een verschuiving van meta-perspectief; van een materialistische en rationele naar een meer kosmische en transcendentie visie, normaliter gevolgd door een toename van de levenstevredenheid.⁴³ Er vinden ontologische veranderingen plaats op drie niveaus:

- kosmisch niveau: perspectief van tijd en ruimte, toenemende gevoelens van verbondenheid met vroegere generaties, aanvaarden van mysterie van het leven.
- niveau van het zelf: ontdekken verborgen kenmerken bij zichzelf, evolueren van egoïsme naar altruïsme, realiseren dat de puzzelstukjes van het leven een geheel vormen.
- niveau van sociale en individuele relaties: toenemende behoefte aan alleen zijn, verschil zien tussen persoon en rollen, terughoudend zijn met oordelen en met advies geven.

⁴³ Tornstam, L. "Gerotranscendence: the contemplative dimension of aging." *Journal of Aging Studies* 11 (1997), 143-152.

Tornstam zijn gerotranscendentietheorie gaat over het proces van de existentiële verbondenheid en geborgenheid dat op hoge leeftijd meer en meer een levende ervaring wordt. Er is een sterke overeenkomst met de constructieve vorm van oud worden van Munnichs en met Erikson zijn begrip van integriteit. Het grootste verschil is dat het bij Tornstam gaat om een nieuw waardenpatroon en bijbehorende levensvisie en bij Eriksons integriteit om een gevoel van tevredenheid en met een gezond relativisme terugkijken op het eigen leven vanuit een ongewijzigde visie op het leven. Een interessant verschil van beide heren met christelijke auteurs is dat deze laatsten benadrukken dat zelfaanvaarding niet iets is waar de mens uit zichzelf toe komt maar juist geworteld is in de acceptatie van de mens door God. Daarbij zeggen zij dat er weliswaar rijping en heling plaats vindt maar dat er altijd sprake blijft van ongeheelde breuken. Het leven is nooit af, onrust, pijn, verlangen en hoop kunnen in samenhang blijven bestaan.⁴⁴

Gerontologen houden zich bezig met de vraag naar 'succesvol ouder worden'. Naast kenmerken als gezond zijn, mentaal alert en mobiel blijven en actief en geëngageerd leven, voegen ze toe het maximaliseren van een positieve spiritualiteit. Dit houdt in 'een zich ontwikkelende en verinnerlijkte persoonlijke relatie met het heilige of transcendente die het welbevinden en welzijn van de persoon zelf en van de anderen rondom hem bevordert'. Voor de zorgpraktijk betekent dit dat de aandacht voor de spirituele dimensie van het menselijk leven een voorwaarde is voor de oudere om in zijn volheid tot recht te komen en geheeld te worden.

Volgens Tornstam ontwikkelt of verdiept de levensbeschouwing van de oudere zich op ontologisch niveau tot een ervaren werkelijkheid van verbondenheid met het eigen verleden, het heden en het Mysterie van het leven. De verschillende wijzen van oud-worden zoals beschreven door Munnichs laten mijn inziens zien dat ouderen niet vanzelfsprekend zich ontwikkelen tot een verheven levenswijze maar juist dezelfde levensvragen en -behoeften hebben als ieder ander. In het bereiken van een nieuw waardenpatroon zoals Tornstam voorstaat schuilt het gevaar dat dit tot een criterium wordt voor 'goed oud worden' waarin vele ouderen zich niet gehoord voelen en welke voorbijgaat aan de praktijk. Het enigszins abstracte en elitaire gehalte van de gerotranscendentietheorie neemt niet weg dat het wenselijke idealen vertegenwoordigd. Ook religie kan een rol spelen in wat Tornstam beoogt met de een nieuwe verhouding tot de werkelijkheid en het eigen ik. De volgende paragraaf gaat hier verder op in.

2.2.4 Religie, zorg en zingeving

Traditioneel vormden religies de interpretatiekaders waarmee mensen betekenis en zin gaven aan ingrijpende gebeurtenissen en hun leven als geheel. Dit is tegenwoordig heel anders. Geloven wordt gezien als behorend tot het private domein en dient gescheiden te worden van beleidsvorming en professionaliteit. Geloof en kerk verliezen steeds meer hun persoonlijke en maatschappelijke relevantie wat er toe heeft geleid dat religie wordt gewantrouwd in de zorgverlening. Dit is niet het hele verhaal. Hier tegenover staat de feitelijke functie die geloof in de zorg vervult, de opkomst van allochtone religies als ook de groei van alternatieve levensbeschouwingen en de opkomst van overtuigingsgerelateerde

⁴⁴ Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 41.

therapieën in de zorg. Schilderman schets deze ontwikkelingen en toont aan dat godsdienst en levensbeschouwing een onmisbare functie vervullen in de samenleving en in het bijzonder de zorg aan de hand van zes functies van religie.⁴⁵

De eerste functie is dat religies identiteit sticht. Religies laten zien waar een persoon of groep vandaan komt en verhelderen dat ze een eenheid vertegenwoordigen die omvangrijker is dan de eigen individualiteit. Deze overtuiging van continuïteit en oorsprong vormt de basis voor de interpretatie van wie men is als persoon. De tweede functie is dat religies leiding bieden door normen te verschaffen en deze helpen te integreren in de cultuur en het handelen van mensen. Er wordt zowel richting gegeven aan de gangbare moraliteit als dat deze ter discussie wordt gesteld. De derde functie heeft te maken met de contingentie van ons bestaan, om te (leren) leven met het noodlot. Religies bieden steun bij het onderkennen en uitdrukken van contingentie. Mensen hebben behoefte om hun waarden in gedrag uit te drukken en vast te leggen. Religie heeft als vierde functie om door gebruik van rituelen deze behoefte te verzorgen. De rite heeft daarbij een sociaal-integratieve functie waarin de deelnemers aan het ritueel een gezamenlijke focus ontwikkelen dat de kwaliteit van hun bestaan en samenzijn samenvat en ervaren kan worden als deelname aan een goddelijk gebeuren. Behalve het verhouden tot de contingentie van ons bestaan heeft religie als vijfde functie om universele modellen aan te bieden die het mogelijk maken om de samenleving als één geheel te ervaren dwars door de chaos van alledag heen. Religies verwijzen niet zozeer naar een externe werkelijkheid, ze verschaffen de wereld zoals we die kennen 'diepte' door de overtuiging die we erover hebben als reeds gerealiseerd aan te bieden. Als laatste functie noemt Schilderman het mobiliserende en emancipatoire vermogen van religies: het bevorderen van een sociale status, het stimuleren van een gevoel van persoonlijke eer en het bijdragen tot een sociaal kader daarvoor.

Religie en levensbeschouwingen hebben zo een belangrijke functie in de gezondheidszorg. Erikson zou het hier mee eens zijn. In zijn visie moet ieder mens zich verhouden tot de existentiële dimensie van het eigen bestaan en kunnen mensen alleen een zinvol leven kunnen leiden als er een vorm van hoop is. Religies zijn voor Erikson de bron en bakermat die dit mogelijk maken door het basale 'vertrouwen-in-het-leven' aan te bieden. Zingeving en religie zijn zo op elkaar aangewezen. Geestelijke verzorging is professionele begeleiding en hulpverlening wanneer dit proces niet meer vanzelfsprekend is. In bewoording van de VGVZ: 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 door af te stemmen op wat anderen beweegt, en gericht te zijn op hun bronnen, kracht en perspectief.⁴⁶ In de volgende paragraaf kijken we hoe dit in de praktijk vorm krijgt.

⁴⁵ Schilderman, H. "Religie en zorg in het publieke domein," in *Geloven in het publieke domein: Verkenningen van een dubbele transformatie*, red. Donk, W., van den, e.a. (Amsterdam: Amsterdam University Press), 398-400.

⁴⁶ VGVZ *Beroepsstandaard Geestelijke verzorging* (2015), 9.

2.3 Praktijkdoelen en methoden in de geestelijke verzorging

Na vastgesteld te hebben welke zingelevingsvragen en -thema's kenmerkend zijn voor de fase van ouderdom (hoofdstuk 1) hebben we in de vorige paragrafen gekeken naar het werkveld van de geestelijke verzorging en het zingelevingsproces. Nu is het tijd om te verkennen hoe dit vorm krijgt in de praktijk. Deze paragraaf schetst verschillende typen van geestelijke verzorging en gaat in op de narratieve methode als toegang tot het zingelevingsproces.

2.3.1 *Praktijkdoelen*

Historisch gezien onderscheidt het pastoraat als voorloper van de geestelijke verzorging vier functies: ondersteuning, heling, begeleiding en verzoening.⁴⁷

- Ondersteuning focust zich op het bereiken van mensen hun bestemming
- Heling is gericht op het wegnemen van storingen in het functioneren en het ervaren van heelheid en integriteit
- Begeleiding is gericht op het verkrijgen van wijsheid om beslissingen te kunnen nemen
- Verzoening leidt tot herstel en vernieuwing van relaties

Deze onderscheiding vinden we ook terug bij Ganzevoort & Visser.⁴⁸ Zij benoemen vier typen van pastoraat welke ook te lezen zijn als vier vormen van geestelijke zorg: kerygmatisch, therapeutisch, even-menselijk en hermeneutisch pastoraat. Kerygmatisch pastoraat wil mensen existentieel helpen door het brengen van een boodschap van verzoening en bevrijding met het Woord als uitgangspunt. Therapeutisch pastoraat draait om hulpverlening met heil en integriteit als doel in een leven dat gekenmerkt wordt door de gebrokenheid en lijden. Voorbeelden uit de praktijk van de psychotherapie zijn een belangrijke inspiratiebron. Het even-menselijk pastoraat wil mensen niet zozeer helpen als wel nabij zijn. De kern van de menselijke problematiek wordt gezien in eenzaamheid en isolement. Door de pastorant nabij te zijn wil het de ruimte bieden om de tragiek van het leven aan te kunnen door ervaringen van erkenning en bekrachtiging te bewerkstelligen. Hiertoe behoort ook de presentiebenadering van Baart. Het narratief-hermeneutisch pastoraat wil mensen op existentieel gebied helpen door mensen te ondersteunen in het zoeken naar en vinden van betekenissen. Het centrale probleem van het mens-zijn is de contingentie, de fragmentatie en de chaos van ons bestaan. Deze vorm van pastoraat is gericht op betekenisgeving zodat er weer nieuwe verbindingen kunnen ontstaan tussen de persoon en zijn omringende wereld en het eigen levensverhaal weer heel wordt.

Kort en simpel geformuleerd is het praktijkdoel van geestelijke zorg geestelijk welzijn. Geestelijk verzorging is de dienstverlening aan cliënten die worstelen met vragen van heteronomie (lot, toeval, grenzen) en autonomie (zelfbepaling, zelfredzaamheid, kwaliteit van leven) door deze levensvragen te onderzoeken binnen de levensbeschouwing van de cliënt

⁴⁷ Clebsch, W. en Jaeckle, C., *Pastoral care in historical perspective*. (Northvale NJ: Aronson, 1994), 4.

⁴⁸ Ganzevoort R. en Visser J. *Zorg voor het verhaal: Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. (Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2007), 68-96.

met als doel een bijdrage te leveren aan het zingevingproces en welzijn. Bij welzijn gaat het om 'de betrekking tot het leven zelf' en wordt vaak vanuit twee verschillende perspectieven benaderd: *hedonia*, met een nadruk op plezier en je goed voelen en *eudemonia* waar welzijn gaat over groeimogelijkheden en maatschappelijke integratie. In de kern is welzijn een subjectieve waardering van een individu over zijn of haar eigen leven en zo nauw verweven met de eigen voorstellingen over zichzelf en het leven.⁴⁹ Dit maakt dat het normatief geladen is en een bepaalde moraliteit behelst. Voor zingeving geldt hetzelfde. Zingeving en geestelijk welzijn betreffen een proces waarin de mens zich tot de wereld verhoudt. Een mens geeft in zijn zingevingproces vanuit zijn eigen specifieke situatie antwoord op het ervaren appel van het bestaan. In dit antwoord is altijd een oriëntatie aanwezig op wat men het goede leven acht. Daarmee is het een normatief en waarden geladen proces. Belangrijk is ook, met het oog op het volgende hoofdstuk over life review, de notie van evaluatie: de vraag wie ik ben is onlosmakelijk verbonden met de vraag wie ik wil zijn en met wie ik was in mijn verleden.

2.3.2 Methoden en modellen

In de praktijk van de geestelijk verzorging worden verschillende methoden gebruikt, dit hangt af van de achtergrond en persoonlijkheid van de geestelijk verzorger zelf en de organisatie waarin hij werkzaam is. Grofweg kunnen er vier verschillende modellen onderscheiden worden: relationele-, formele-, motivationele-, en functionele modellen.⁵⁰

Relationele modellen ontleen doel en werkwijze aan de relationele aspecten van zingeving en de begeleiding daarbij. De contextuele benadering heeft hoofdzakelijk aandacht voor de relationele context met in het bijzonder familieverhoudingen. Het wil mensen helpen hun unieke betekenis te handhaven in al hun relaties. De presentiebenadering valt ook onder het relationele model en vindt veel weerklank bij geestelijk verzorgers. Het draait hier om de presentie: het zorgend beschikbaar zijn voor de ander. Het is meer dan fysiek aanwezig zijn, het is een manier van doen. Dit is de kern van de non-directieve geestelijke zorg en is niet slechts een opstapje voor iets anders maar heeft ook in zichzelf effect op het zingevingproces van de ander.⁵¹ De geestelijk verzorger die werkt met dit model heeft als intrinsiek doel de erkenning en bevestiging van de menselijke waardigheid. Een mens is altijd meer dan zijn probleem en het is juist dit meerdere dat voor de ander een potentiële krachtbron vormt om met zijn situatie om te gaan.

Formele modellen zijn gericht op de wijze waarop betekenisgeving tot stand komt met als uitgangspunt de formele structuur van het zingevingproces. Zingeving wordt vanuit een narratief perspectief benaderd en ziet het doel van geestelijke verzorging als het bevorderen van een gevoel van samenhang in het leven en verbondenheid, waarin zowel positieve als negatieve dingen een plaats kunnen hebben. Voorbeeld is de Nijmeegse contingentiemethode die zoals de naam als doet vermoeden, gericht is op de ander te helpen om contingenties zodanig te interpreteren dat het geleefde leven positief kan worden geïdentificeerd en opgepakt. De geestelijk verzorger is een gesprekspartner die helpt bij de herinterpretatie van de eigen

⁴⁹ Bauer, J., McAdams, D. en Pals, J. "Narrative identity and eudaimonic well-being," *Journal of Happiness Studies* 9 (2008), 82.

⁵⁰ Smit, *Antwoord geven op het leven zelf*, 161-200.

⁵¹ Smit, J. *Tot de kern komen: de kunst van het pastorale gesprek*. (Kampen: Uitgeverij Kok, 2013), 76.

situatie om zo nieuwe handelingsmogelijkheden te openen of bestaande in een nieuw licht te plaatsen.

Functionele modellen kijken naar de functie van het zingevingproces met het oog op engagement en participatie. Hiertoe behoort het focusmodel dat als doel voor de geestelijke verzorging stelt om een bijdrage te leveren aan de genezing en heling van mensen in de context van de gezondheidszorg. De geestelijk verzorger komt en speurt naar behoeften, hoop en krachtbronnen van de cliënt. Dit model raakt aan de behoeften aan duidelijkheid omtrent de bijdrage en het resultaat van geestelijke zorg in de gezondheidszorg. Diagnostische modellen behoren ook tot functionele modellen vanwege het uitgangspunt dat de geestelijke verzorging ten dienst staat van de genezing van mensen. Deze modellen en manier van werken biedt maximale mogelijkheden tot integratie in een zorginstelling.

Motivationele modellen haken aan bij de motivationele dimensie van zingeving door uit te gaan van wat mensen beweegt en inspireert om het leven aan te gaan. Bijvoorbeeld door ervaringen te plaatsten in een kader dat voorbij de grens ligt van de alledaagse problematiek en ervaren wordt als een geheim, zodat het kan functioneren als heilzame krachtbron. De geestelijk verzorger kan hierbij goed gebruik maken van rituelen of traditionele verhalen. Spirituele modellen beogen in plaats van de sterke ik-betrokkenheid die eigen is aan de menselijke natuur, tot een maximale ontvankelijkheid te komen voor de (A)nder. Dit heeft een transformerend effect en geeft een nieuwe richting aan het huidige bestaan.

2.3.3 *Narratieve identiteit en zorgverlening*

Narratieve methoden zoals het werken met levensboeken hebben in de afgelopen jaren een vaste plaats gekregen in de ouderenzorg. Hierbij hebben zorgverleners verschillende doelen voor ogen.⁵² Ze streven ernaar om met behulp van biografische informatie over de bewoner de zorgrelatie persoonlijker te maken en de zorg beter af te stemmen op de zorgbehoefte. De identiteit van de oudere kan door middel van het levensboek ondersteund worden door het bieden van overzicht en ervaringen van continuïteit. Geestelijk verzorgers helpen mensen om door te kunnen gaan met hun eigen levensverhaal wanneer deze stukt. Hieruit blijkt een innige samenhang tussen het levensverhaal, de persoonlijke identiteit en zingeving. In levensverhalen vertellen mensen hoe ze zichzelf zien, wat hen is overkomen, hoe ze zijn geworden wie ze zijn en hoe ze hun levensloop waarderen. Verhalende of narratieve methoden maken gebruik van het ophalen van autobiografische herinneringen met als doel te komen tot een verhaal dat mogelijkheden biedt om nieuwe levensgebeurtenissen op zinvolle wijze te integreren in een voortgaand levensverhaal.

De intrinsieke relatie tussen het levensverhaal en zingeving is een bepaalde keuze van perspectief en wordt door veel onderzoekers ondersteund. Wie we zijn komen we op het spoor door het vertellen van ons levensverhaal waarin we een samenhang aanbrengen tussen de gebeurtenissen die ons overkomen. Verhalen bieden de mogelijkheid en structuur die nodig zijn om onszelf te begrijpen en uit te leggen, om onze identiteit te construeren. Doelstellingen, verlangens, behoeften en overtuigingen komen met elkaar in aanraking of

⁵² Tromp, T. *Het verleden als uitdaging*, 16.

worden aan elkaar gerelateerd. Deze krijgen een betekenis of zin en bepalen vervolgens het denken en het handelen in het dagelijks leven.⁵³ Met behulp van verhalen bedwingen we de heterogeniteit in ons bestaan die als bedreiging wordt ervaren en geven het een zekere eenheid en afsluiting. Bij deze constructie maken we gebruik van historische- en fictieve verhalen.⁵⁴ Onze persoonlijke identiteit is zo altijd een geconstrueerde identiteit. Belangrijk voor het welzijn van een individu is een goede integratie van contingente ervaringen in het persoonlijk levensverhaal met een positief einde en een nadruk op een hersteld emotioneel evenwicht.⁵⁵ In levensverhalen treffen we dus sporen aan van de wijze waarop mensen de gebeurtenissen uit hun levensloop interpreteren binnen de kaders van hun diepere overtuiging over de aard van het bestaan. Geestelijke verzorging is in deze zin hulp en begeleiding bij het herstellen van de biografische continuïteit. Deze vorm van hulpverlening werkt vanuit de zogenoemde narratief-hermeneutische benadering. Het probeert door te dringen tot het geheim van wat achter het spontane menselijke begrijpen ligt: hoe de mens zijn bestaan en levensverhaal plaats in een kader dat zijn eigen mens-zijn transcendeert en waarin het ultieme haar betekenis krijgt.

Verhalen vormen bij uitstek de werkvorm van de geestelijk verzorger. Als je mensen uitnodigt om op verhaal te komen dan gebeurt er veel. Er bestaan reminiscentiemethodieken die het levensverhaal gebruiken als interventie in de geestelijke verzorging van ouderen. Doel van narratieve reminiscentiemethodieken is een herziening en herwaardering van de eigen narratieve schema's. De oudere staat voor de opdracht om ook wat niet past in het eigen verhaal, de moeilijke herinneringen aan het eigen verleden, een plaats te geven in dat verhaal. De geestelijk verzorger biedt ondersteuning bij de (re)constructie van zin. Een voorbeeld hiervan is 'Mijn leven in kaart', een levensverhaalmethode ontwikkeld door Thijs Tromp en Wouter Huizing. Doel van deze methode is een verklarend constructieproces op gang te brengen waarbij het leggen van verbanden in de tijd en het waarderen van gebeurtenissen en handelingen centraal staat. De verhalen van ouderen die aan het onderzoek van Tromp hebben meegedaan vertoonden kort na de interventie meer samenhang. Na vijf maanden bleek ook de waardering van het vertelde veranderd te zijn.⁵⁶ De ouderen vertelden hun verhaal op een meer hoopvolle wijze, met meer aanvaarding, op een positievere toon, waarbij ze tevens meer nadruk leggen op de goede afloop en hun eigen bijdrage daaraan relativeren.

2.4 Samenvatting

Geestelijke verzorging is juridisch verankerd in de Kwaliteitswet en onderdeel van goede zorgverlening. Veranderingen in de maatschappij (zie 2.1.1) zorgen ervoor dat de geestelijke verzorging haar eigen professionaliteit en rol in de gezondheidszorg continu moet vernieuwen. Wonen in een verpleeghuis gaat vaak samen met beperkingen op motorisch, cognitief en sociaal gebied. Er is sprake van een veelheid aan verlieservaringen en verminderde controle over zichzelf, lichaam en levensomstandigheden. Deze ervaringen

⁵³ Straten van C., Scherer-Rath M. en Hoencamp E. "(In)congruente interpretatie van contingente levenservaringen in de GGZ," *Psyche & Geloof* 24 (2013), 240.

⁵⁴ De Mul, J. "Het verhalende zelf," in *Filosofie, ethiek en praktijk: Liber amicorum voor Koo van der Wal*, red. Verkerk, M. (Rotterdam: Rotterdamse Filosofische Studies, 2000), 206-208.

⁵⁵ Bauer J. "Narrative identity" 93.

⁵⁶ Van Ooteghem, L. "Het levensverhaal als bron van zingeving," *Handelingen* 41 (2014), 25.

roepen levensvragen op (hoofdstuk 1) en zetten het zingevingproces onder druk. Mensen kunnen niet zonder een zekere voorspelbaarheid en orde en we hebben allemaal het verlangen om betekenis aan het leven te ontleen en toe te kennen. Een zinvol leven ervaar je wanneer je jezelf verbonden weet met een groter geheel dat de grenzen van het eigen beperkte en contingente bestaan overstijgt. Geestelijke zorg is zorgverlening wanneer dit proces niet meer vanzelfsprekend is.

Mooi omschreven is geestelijke verzorging de dienstverlening aan cliënten die worstelen met vragen van heteronomie (lot, toeval, grenzen) en autonomie (eigenwaarde, afhankelijkheid, kwaliteit van leven) door deze levensvragen te onderzoeken binnen de levensbeschouwing van de cliënt met als doel een bijdrage te leveren aan het zingevingproces en welzijn. In de praktijk krijgt dit op verschillende wijze vorm en kent diverse uitgangspunten: een nadruk op het Woord, therapie, erkenning of betekenisgeving. Een gangbaar en veel voorkomend benadering in de geestelijke verzorging is de narratieve methode. Aan de basis staat de gedachte dat wij ons levensverhaal nodig hebben om onszelf te begrijpen en uit te leggen. Voor het welzijn van ouderen betekent dit dat er sprake moet zijn van een integratie van contingente ervaringen, paradoxe en ambigue gebeurtenissen, of te wel van het levensverhaal als geheel met een positief einde en een nadruk op een hersteld emotioneel evenwicht. Geestelijke verzorging kan zo ook gezien worden als hulp en begeleiding bij het herstellen van de biografische continuïteit. Het life review model is een voorbeeld van de narratieve methodiek.

Hoofdstuk 3. Het life review model

Dit hoofdstuk gaat over de mogelijkheden van life review. We zullen betogen dat het model ondersteuning kan bieden voor geestelijk verzorgers werkzaam in de ouderenzorg. Life review is een specifieke variant van reminiscentie. De eerste paragraaf van dit hoofdstuk gaat vandaar ook over reminiscentie en haar verschillende functies en interventies. Vervolgens gaat we in op de theorieën over de levensloopontwikkeling en hoe reminiscentie zich verhoudt tot levenslooptaken van ouderen. De laatste paragraaf beschrijft wat life review is en schetst de mogelijkheden voor de geestelijke verzorging van ouderen.

3.1 Life review en reminiscentie

In deze paragraaf geven we een omschrijving van life review en plaatsen het binnen het kader van reminiscentie

3.1.1 Reminiscentie als breder kader van life review

Narratieve benaderingen om de menselijke conditie te begrijpen krijgen steeds meer aanhang binnen de sociale wetenschappen, inclusief onderzoek naar persoonlijkheid, mentaal welzijn, gerontologie, zelfontwikkeling en levensloop. Ook binnen de Religiewetenschappen en onder geestelijk verzorgers vindt het narratieve paradigma haar gehoor. Een voorbeeld van dit narratieve perspectief is reminiscentie waarvan de toepassingen worden onderzocht en toegepast in verschillende disciplines. Reminiscentie is heel simpel gezegd een bewuste of onbewuste act of proces van het ophalen van herinneringen uit het eigen verleden. Het kan het memoreren van een specifieke of meer generieke episoden betreffen die voorheen wel of niet vergeten waren en waarvan men de overtuiging heeft dat het een oprechte weergave van de oorspronkelijke ervaring betreft. Het kan privaat gebeuren of worden gedeeld met anderen.⁵⁷ We kunnen hieruit de volgende zaken opmaken. Reminiscentie is een natuurlijk dagelijks fenomeen en we kunnen herinneringen actief ophalen, ook de herinneringen die tijdelijk 'vergeten' waren. De grondslag van reminiscentie als methode is het actief en bewust gebruik maken van het oproepen van herinneringen. Herinneren ophalen is een constructief proces waarbij bestaande denkbeelden en de sociale situatie op dat moment invloed hebben op hoe de herinnering vorm krijgt. Dit betekent ook dat door middel van reminiscentie de geestelijk verzorger een beeld krijgt van de gedachten- en belevingswereld van de oudere.

Reminiscentie als een geestelijk proces van het ophalen van herinneringen kent drie verschillende functies:⁵⁸

1. Sociale functie; het delen van persoonlijke herinneringen in alledaags contact ter versterking van de gezamenlijke binding. Ouderen kunnen ook persoonlijke herinneringen gebruiken om anderen te onderwijzen op basis van ervaringen uit het eigen verleden.

⁵⁷ Cappeliez, P. e.a. "Functions of reminiscence and emotional regulation among older adults," *Journal of Aging Studies* 22 (2008), 266.

⁵⁸ Westerhof G. en Bohlmeijer E. "Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions," *Journal of Aging Studies* 29 (2014), 108.

2. Instrumentele functie; het ophalen van eerdere copingstrategieën kunnen mensen helpen om met huidige situaties om te gaan. Herinneringen kunnen bijdragen in de rouwverwerking door een band te onderhouden met diegene die zijn heengegaan. Reminiscentie kan ook op zichzelf een copingstrategie zijn doordat de positieve herinneringen en de emoties die daarbij meekomen helpen de huidige emoties te reguleren. Wordt deze strategie echter gebruikt om de huidige problemen te ontwijken dan kan het juist disfunctioneel zijn.
3. Integratieve functie; het reflecteren op het verleden kan helpen de eigen identiteit te continueren of flexibel aan te passen. Dit kan vooral helpen in tijden van verandering en transitie. De andere kant is dat mensen de eigen identiteit laten bepalen door een negatieve episode uit het verleden. We spreken dan van obsessieve reminiscentie of het herleven van bitterheid.

Webster maakte een iets uitgebreide indeling en typeert acht functies van reminiscentie:⁵⁹

- Identiteit: het existentiële gebruik van ons verleden om te ontdekken, verhelderen wie we zijn.
- Voorbereiding op de dood: het gebruik van ons verleden om ons te verzoenen met de eigen sterfelijkheid.
- Problemen oplossen: het gebruik van herinneringen om leren om te gaan met problemen in het hier en nu.
- Informeren: het gebruik van herinneringen om ervaringen en lessen over te dragen aan anderen.
- Conversatie: het gebruik van herinneringen om zich te verbinden met anderen.
- Afname verveling: het gebruik van herinneringen om het (saaie) heden te ontvluchten.
- Herleven van bitterheid: het herhalen van negatieve gebeurtenissen om ontevredenheid en negatieve opvattingen te bevestigen.
- Behoud van intimiteit: het koesteren van herinneringen aan dierbaren om aan deze persoon vast te houden.

Er is veel onderzoek gedaan naar hoe deze functies van reminiscentie samenhangen met onze geestelijke gezondheid en wat de invloed is van gender en leeftijd of van contextuele factoren zoals cultuur, hechtingsstijlen en de invloed van transitieperioden. De volgende subparagraaf gaat in op verschillende interventies die zijn ontwikkeld.

3.1.2 Reminiscentie interventies

Butler noemde al de mogelijkheid van reminiscentie en life review als interventie om de mentale gezondheid van ouderen te ondersteunen en om de band tussen zorgverlener en zorgvragen te versterken. Tegenwoordig is er een uiteenlopend scala aan interventies beschikbaar voor zowel groepen als individuen en voor mensen met een specifieke achtergrond: veteranen, homoseksuelen, migranten, ouderen of mensen met een depressie.

⁵⁹ Bohlmeijer E. e.a. *Dierbare herinneringen: Protocol voor individuele life-review therapie gebaseerd op autobiografische oefening*. (Enschede: Universiteit Twente, 2010), 5-6.

Ook is er een grote variatie in activiteiten: autobiografisch schrijven, verhalen vertellen, artistieke uitingsvormen, levensboeken en wordt er gebruik gemaakt van verschillende hulpmiddelen als foto's. Vaak vinden de interventies plaats in een reeks van ontmoetingen, vaak van te voren vastgelegd en besproken. In deze veelheid aan mogelijkheden onderscheiden Bohlmeijer, Westerhof en Webster drie typen interventies:⁶⁰

1. Sociale reminiscentie interventies. Deze hebben vooral sociale functies en richten zich op het ophalen en uitwisselen van herinneringen als een betekenisvolle sociale activiteit. Doel is om het memoreren en delen van positieve herinneringen te stimuleren om zo de gemoedstoestand te verbeteren en relaties te versterken. Vaak wordt hierbij gebruik gemaakt van objecten, foto's of muziek.
2. Life review interventies. Maakt gebruik van instrumentale- en integratieve functies van reminiscentie en is meer gestructureerd dan de eerste type. Ze zijn gericht op het integreren van positieve en negatieve gebeurtenissen en worden gekenmerkt door een evaluatief element. Doelstellingen zijn evaluatie en betekenisgeving en het integreren van positieve en negatieve ervaringen. Life review interventies zijn geschikt voor mensen die hulp kunnen gebruiken bij het omgaan met de ervaren contingentie van hun leven en het helpt om een positieve beleving van de identiteit te herstellen. Dit past goed binnen de continuïteitstheorie die stelt dat het belangrijk is om een continuïteit te vinden tussen het verleden en het heden. Life review helpt om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het eigen leven, de coping-strategieën die gebruikt zijn en de waarden die leidend waren. Het bewust worden van deze inzichten, het herinneren van wie men was en is kan helpend zijn om problemen in het heden aan te gaan. In de termen van Webster staan centraal bij dit type van interventie de reminiscentie functies 'probleem oplossen' en 'identiteit formatie'.
3. Life review therapie. Dit type bouwt voort op life review maar richt zich actiever op het ontwikkelen van nieuwe reconstructies van het eigen leven en vindt voornamelijk plaats in een therapeutische setting met mensen die leiden aan een psychische stoornis zoals depressie. Het doel is niet alleen om de positieve identiteit te versterken maar de negatieve beelden van het zelf te verminderen. Deze interventies zijn dus gericht op het veranderen van het beeld en de beleving van zichzelf en het eigen verleden en het creëren van een nieuw levensverhaal en zelfbeeld.

De bewijzen van het effect van reminiscentie interventies zijn de laatste decennia sterk toegenomen. Het verhoogt welzijn en verlicht depressieve symptomen.⁶¹ Er is minder empirisch bewijs over het 'waarom' interventies werken. Een aantal studies laten zien dat betekenisgeving en een gevoel van controle verklaren dat de interventies het welbevinden versterken. Binnen de psychologie valt life review onder het bredere concept van reminiscentie. Het meest kenmerkende verschil tussen life review en andere vormen van herinneren is het evaluatieve karakter van life review waarmee men kijkt naar het eigen

⁶⁰ Bohlmeijer, "Celebrating reminiscence and life review", 109

⁶¹ Lois, B. en Nehrke, M., "Reminiscence, life review and ego integrity in nursing home residents," *International Journal Aging and Human Development* 30 (1990), 189.

leven. Reflecteren op onopgeloste zaken uit het verleden roept automatisch weerstand op. Confrontatie en conflict zijn zo een natuurlijk onderdeel van life review; deze zijn noodzakelijk voordat er een nieuwe 'oplossing' kan ontstaan en er een heling ten aanzien van de eigen integriteit kan plaatsvinden.

3.2 Levenslooptaken

Reminiscentie interventies hebben als doel het bevorderen van de mentale gezondheid door actief gebruik te maken van het oproepen van herinneringen. Erikson noemde het terugkijken op het eigen leven een belangrijke ontwikkelingstaak van ouderen (zie 1.2.2). In deze paragraaf verkennen we de relatie tussen reminiscentie en onze levensloop door allereerst drie theorieën over levensloopontwikkeling te schetsen, daarna kijken we hoe reminiscentie volgens Tornstam kan bijdragen aan de reconstructie van het wereldbeeld van ouderen en als laatste gaan we in op de wijze waarop onze identiteit in het levensverhaal tot uitdrukking komt.

3.2.1 *Reminiscentie en drie theorieën over levensloopontwikkeling*

Wat nu volgt zijn drie theorieën of perspectieven van waaruit men naar reminiscentie kan kijken.⁶² Al deze drie theorieën laten zien dat reminiscentie belangrijk is en mogelijkheden bieden op het gebied van geestelijke zorgverlening en welzijn. De eerste is de socio-emotionele selectieve theorie en gaat ervan uit dat mensen twee belangrijke motieven hebben: emotie regulatie en het verkrijgen van informatie. Voor ouderen wordt de emotie regulatie motivatie belangrijker. Dit komt doordat ze meer bewust zijn van de eindigheid van het leven. Onderzoekers die werken vanuit dit perspectief kijken naar hoe ouderen hun emoties reguleren. Belangrijkste bevindingen zijn dat leeftijd geen verschil maakt in de kwantiteit van reminiscentie en dat ouderen meer positieve emoties ervaren bij het herinneren dan jongeren. Dit zou komen doordat ouderen de positieve kwaliteit van de initiële ervaring beter onthouden en kunnen oproepen dan jongeren. Dit schept weer mogelijkheden voor reminiscentiemethoden met ouderen om te werken aan welzijn.

De tweede theorie is de continuïteitstheorie die stelt dat ervaringen van continuïteit essentieel zijn voor de individuele mentale gezondheid en functioneren. Hier worden twee vormen onderscheiden: externe continuïteit verwijst naar het behouden van de levensomstandigheden en interne continuïteit omhelst het behouden van het eigen besef van identiteit. Beide vormen staan onder druk wanneer een persoon te maken krijgt met ingrijpende veranderingen. Bij ouderen is hier te denken aan verandering van woonomgeving, sociale status, financiële situatie en zelfstandigheid. Reminiscentie kan bijdragen aan het gevoel van continuïteit en zo het vermogen van adaptie vergroten.

De levenslooptheorie van controle is ook toegepast op reminiscentie. De theorie gaat er van uit dat mensen in hun leven gericht zijn op een gevoel van controle over hun leven. Controle kan door invloed uit te oefenen op de externe wereld en zo de eigen situatie te beïnvloeden. De tweede manier om controle uit te oefenen richt zich op het innerlijk van de

⁶² Westerhof G., Bohlmeijer E. en J. Webster J. "Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research en interventions," *Ageing and Society* 30 (2010), 707-710.

persoon. Onderzoek heeft uitgewezen dat naar mate je ouder wordt deze tweede manier relatief belangrijker wordt. Vooral bij thema's die te maken hebben spijtgevoelen levert deze shift van focus op externe doelen naar de eigen innerlijke wereld een positieve bijdrage aan de intensiteit van de spijtgevoelens en het eigen welzijn. Ook Tornstams theorie over gerotranscendentie gaat over levensloopontwikkeling. In de volgende subparagraaf zullen we dit verder uitleggen en ingaan op de rol van betekenis die reminiscentie hier in speelt.

3.2.2 Gerotranscendentie en reminiscentie

De kern van Tornstam gerotranscendentie is de verandering en reconstructie van identiteit en persoonlijke referentiekader: de graduele shift in meta-perspectief van een materialistische en pragmatische kijk op de wereld naar een kosmisch en transcenderend referentiekader (zie 2.2.3). De oorsprong van zijn theorie lag er vooral in dat hij veel aannames van sociale gerontologen zag die niet klopten met observaties uit empirische studies of met de verhalen van ouderen zelf. Er was volgens Tornstam een tendens om waarden, activiteitspatronen en verwachtingen die behoren bij de volwassen leeftijd onterecht te projecteren op ouderdom.⁶³ Zo noemt hij de volgende acht perspectieven waarop men naar ouderdom en oud-worden kijken:

- | | |
|-----------------|--|
| • Pathologisch | gelijkstellen ouder-worden met ziekte |
| • Activiteit | actief blijven benadrukken |
| • Disengagement | veronderstelt een neiging tot terugtrekken |
| • Continuïteit | continueren levensstijl en identiteit van de volwassenheid |
| • Ontwikkelen | potenties benadrukken van oud worden |
| • Maskeren | contrast tussen het innerlijk en het verouderende lichaam |
| • Compensatie | optimisme en selectie als manieren voor coping |

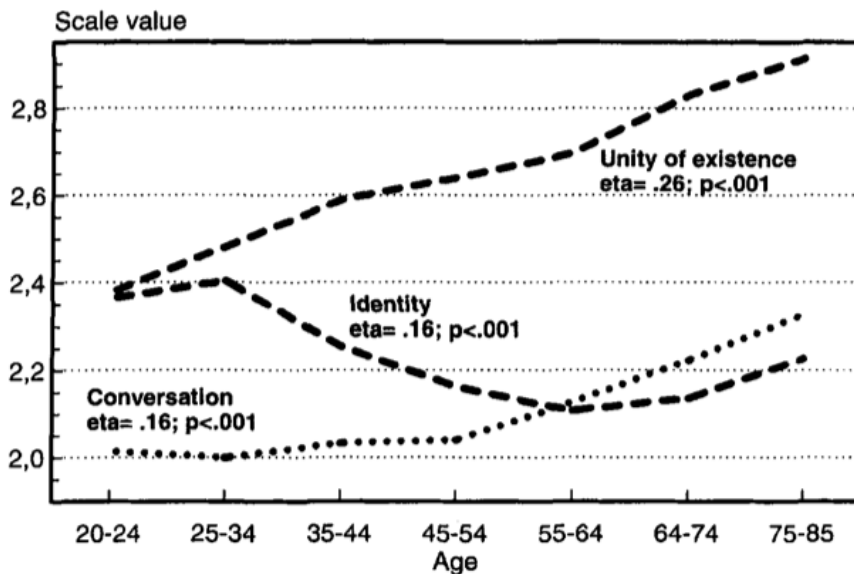
Tornstam ziet zijn theorie als een missie om nieuwe manieren aan te reiken om de realiteit van het oud-worden te begrijpen en benadrukt het positieve karakter van ouderdom. Veel reminiscentietherapieën vertrekken vanuit een paradigma dat gericht is op continuïteit: reminiscentie is succesvol omdat het helpt de identiteit te behouden en te stabiliseren. Tornstam draait dit om en stelt dat reminiscentie juist kan bijdragen aan verandering en reconstructie, niet alleen van de identiteit maar van de manier waarop de werkelijkheid beleefd wordt. Het gaat dan om processen van reorganisatie en reconstructie, om verandering en niet om stabiliteit.

Oud worden kenmerkt zich voor Tornstam door een algemene potentie tot gerotranscendentie. Sommige processen die gerotranscendentie kenmerken beginnen al eerder in iemands leven en niet iedereen bereikt automatisch een hoge mate van gerotranscendentie. Reminiscentiemethoden kunnen een bijdragen leveren aan het reconstructieproces en dienen ook zo begrepen te worden en dus niet als een instrument om oude beelden over zichzelf en de wereld te stabiliseren. In zijn onderzoek betoogt Tornstam

⁶³ Jewell, A. "Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory". *Journal of Aging Studies* 30 (2014), 112.

dat reminiscentie een instrumentele rol kan spelen in het gerotranscendentie proces. Aanleidingen tot reminiscentie veranderen naar mate men ouder wordt, zie figuur 1. In de ouderdom wordt er vaak aan de kindertijd herinnerd en aan relaties met voorouders. Dit brengt Tornstam in verband met 'kosmische transcendentie', de dispositie waarin je jezelf verbonden voelt met het universum, je de aanwezigheid voelt van mensen die ergens anders leven en het verleden en andere generaties ervaren alsof ze deel uit maken van het heden.⁶⁴

Figuur 1. Redenen voor reminiscentie



Bron: Tornstam, L. *Gerotranscendence and the functions of reminiscence*, 161.

Reminiscentiemethoden in de ouderdom zouden volgens Tornstam dan ook gericht moeten zijn op de dimensie van 'Unity of existence'. Reminiscentie kan dan een instrumentele rol spelen in het ontwikkelen en reconstrueren van de identiteit en de perceptie van de wereld en zo het gerotranscendentieproces bevorderen wat normaal gezien gepaard gaat met verhoging van de levenstevredenheid. Een voorbeeld van zo'n verandering op het niveau van het zelf is dat verborgen aspecten van de eigen persoonlijkheid ontdekt en omarmt kunnen worden. Ouderen die deelnamen aan Tornstam zijn onderzoek beschreven een egocentrisme waar ze voorheen niet bewust van waren en nu heel anders mee omgaan.

3.2.3 Ons levensverhaal

Terugkijken op het eigen leven was voor Erikson een belangrijke ontwikkelingstaak. Ook voor Tornstam is reminiscentie een middel om het gerotranscendentieproces te stimuleren. Wanneer ouderen vanuit een evaluerend perspectief terugkijken op het eigen leven dan gaat het vaak over het opmaken van een levensbalans en er wordt stil gestaan bij de persoon die men geworden is. Wanneer we het hebben over onze narratieve identiteit dan gaat het in de eerste plaats er om dat het verhaal het medium is met behulp waarvan we onze identiteit

⁶⁴ Tornstam, L. "Gerotranscendence and the functions of reminiscence". *Journal of Aging and Identity* 4 (1999), 155-158.

construeren. Dat zoeken naar en vinden van wie men eigenlijk is, wil en kan zijn, brengt een blijvend nadenken over zichzelf en over de eigen levensloop met zich mee. Anders gezegd: de vraag naar de zin van het leven beantwoordt ieder met een beschrijving van zijn levensloop.⁶⁵

Het levensverhaal kent een bepaalde structuur, perspectief, rolverdeling, toon, relationele positionering en legitimatie voor het publiek.⁶⁶ De oudere geeft vanuit een eigen perspectief een weergave van herinneringen uit zijn verleden en maakt gebruik van de cultuur en religie die hem eigen is. De structuur betreft een ordening van informatie en heeft allereerst te maken met een ordening van tijd. In de tweede plaats gaat het over de verbindingen die de verteller legt tussen de gebeurtenissen: causaal, intentioneel of finaal. Het verhaal kent ook een bepaald einde. De ontwikkelingen in het verhaal worden ingekleurd door hun relatieve positie ten opzichte van het beoogde, verhoopte of gevreesde einde. Het toont een beeld van de belevingswereld waar de oudere zich op dat moment in bevindt en toont de richting van de aanstaande toekomst. Het verhaal van mensen wordt voortdurend doorbroken of geherstructureerd. Daarin ligt een bedreiging van orde en zin, maar tegelijk ook de opening naar nieuwe bevrijdende betekenissen die een begaanbare toekomst ontsluiten. Vanuit nieuwe perspectieven op de toekomst (hoop en verlangen) kan de oudere het verleden en heden herzien. En ook omgekeerd, vanuit een nieuwe waardering van het verleden kunnen hoop en verlangen naar de toekomst ontstaan. Zingeving, narratieve identiteit en reminiscentie zijn zo onderling op elkaar betrokken. Door de methode van reminiscentie wordt er teruggekeken op de eigen (narratieve) identiteitsontwikkeling en geschiedenis. Erikson noemt dat religie hierbij onmisbaar is omdat religie gaat over het basale vertrouwen in het leven, over de fundamentele hoop die nodig is om zin te geven aan het eigen bestaan.

Zingeving, zo zouden we ook kunnen zeggen, is een voortdurende beweging tussen zin- en verlieservaring waarbij betekenis wordt toegekend aan relaties, contexten, verleden en toekomst.⁶⁷ Welke formele criteria in aanmerking komen om het levensverhaal te evalueren is een heikele kwestie. Vindt met het beoordelen van een levensverhaal niet impliciet ook een morele beoordeling van de identiteit van de verteller plaats? Ook als dit wel zo is, wat neerkomt dat de geestelijk verzorger nooit neutraal is, zijn er wel kenmerken te noemen van een 'goed levensverhaal'. Deze zijn belangrijk omdat ze als aanknopingspunten en openingen kunnen dienen voor de geestelijk verzorger in het gesprek met de oudere. We bespreken de volgende: coherentie, openheid, integratie/verzoening en meesterschap/sturing.⁶⁸ Onder coherentie wordt de begrijpelijke samenhang van het levensverhaal verstaan. De heterogene elementen in het verhaal (gebeurtenissen, handelingen, actoren, motieven, doelen, interacties) moeten op een samenhangende wijze gepresenteerd worden. Mensen hebben ook de behoefte aan een mate van orde en structuur in het eigen leven. Verhalen die gefragmenteerd zijn, kunnen duiden dat de verteller moeilijk greep kan krijgen op de betekenis van herinneringen en ervaringen. De eigenschap openheid duidt op de ruimte die

⁶⁵ Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 16.

⁶⁶ Ganzenvoort en Visser, *Zorg voor het verhaal*, 160-182.

⁶⁷ Brouwer J. "Het domein en formele object van de geestelijke verzorging," 74.

⁶⁸ Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 84-95.

het verhaal biedt aan verschillende perspectieven en tegenstrijdigheden. Ons leven wordt nu eenmaal gekenmerkt door contingentie, breuklijnen en ambiguïteiten en het gaat erom dat de persoon zich hiertoe weet te verhouden en in te passen in het eigen levensverhaal. Een verhaal kan wel daadwerkelijk afgesloten zijn, waardoor het geen openheid meer heeft om nieuwe gebeurtenissen te integreren of open te staan voor veranderingen naar de toekomst toe. Dit duidt op een stilstand van de narratieve identiteit. Bij integratie/verzoening gaat het voornamelijk om de morele integriteit van de persoon, hoe deze samenhangt met diens zoektocht naar het goede. Integriteit is de weigering om in de ene context het ene type persoon te zijn en in een andere context een ander type. Verzoening geeft hierbij de ruimte aan ambivalentie en contingentie zonder de coherentie van het verhaal te ontwrichten. Het is verwant met Eriksons notie van integratie dat de eigen unieke levensloop en de mensen die daarin van betekenis waren aanvaardt worden als iets dat er behoorde te zijn en dat onvervangbaar is. Meesterschap/sturing heeft raakvlakken met de behoefte van mensen aan een mate van controle en richting. Het betreft het idee dat de verteller van het levensverhaal ook in bepaalde mate zelf de schrijver is en invloed kan uitoefenen.

3.3 Life review

In het voorgaande is al verteld dat life review een specifieke variant is van reminiscentie en zich kenmerkt door een evaluatief karakter. In deze paragraaf zullen we verder uiteenzetten wat life review inhoudt en hoe het zich verhoudt tot de geestelijke verzorging van ouderen. In de laatste subparagraaf zullen we een voorbeeld van een life review methode introduceren.

3.3.1 Wat is life review?

Life review is een methode of techniek van reminiscentie die er op gericht is het verleden te integreren in een bevredigend geheel met als doel om perspectief te bieden.⁶⁹ Vrij vertaald vanuit het Engels betekent 'life review' iets als 'levensinspectie' of 'het opnieuw bekijken van het leven'. Om aansluiting te vinden bij de vooral Amerikaanse literatuur over dit begrip gebruiken wij in deze studie de term life review. De naam die bijna in elk artikel over life review genoemd wordt is die van gerontopsycholoog Robert Butler. In zijn artikel uit 1963 somt hij de voordelen van life review op: vergroot zelfbewustzijn, wijsheid, flexibiliteit al kunnen schuld, wanhoop en agitatie ook bijkomstig zijn.⁷⁰ De definitie die Butler hanteert is: een vanzelf opkomend en universeel mentaal proces, gekenmerkt door een progressieve terugkeer van gebeurtenissen uit het verleden naar het bewustzijn en vooral de herbeleving van onopgeloste conflicten ... opgeroepen door de realisatie van een aanhoudende aftakeling, de nabije dood en de onmogelijkheid om de persoonlijke onkwetsbaarheid te behouden.⁷¹ Deze herinneringen moeten vervolgens onderzocht er geïntegreerd worden om op een

⁶⁹ Staudinger, U., "Life reflection: a social-cognitive analysis of life review," *Review of General Psychology* 5 (2001), 149.

⁷⁰ Lewis, M., "Spirituality, Counseling, and elderly: an introduction to the spiritual life review," *Journal of Adult Development* 8 (2001), 234.

⁷¹ Molinari, V. en Reichlin, R., "Life review reminiscence in the elderly: a review of the literature," *International Journal Aging and Human Development* 20 (1984-85), 81.

succesvolle manier oud te worden. De uitspraken van Butler zijn aanzet geweest tot veel vervolgonderzoek en de nodige kritiek.

Butler had een holistische benadering van de mens. Daarbij uitte hij kritiek op de gezondheidszorg en -kunde en stelde dat deze vaak te gemakkelijk de brede sociale en psychosociale structuur van ons leven alsook de effecten op het individu, over het hoofd zag. Hij waarschuwde voor het gevaar van snelle assessments en stelde dat de nalatigheid om aandacht te geven aan ouderen gedeeltelijk voortkomen uit een onbereidheid om oud-zijn te zien als een integraal onderdeel van de menselijke levenscyclus.⁷² Deze kritische opmerkingen zijn ook met betrekking op onze huidige gezondheidszorg nog heel actueel. Life review is volgens Butler een kost besparende, eerlijke en op de lange termijn ook een tijdbesparende interventie waarbij ouderen hun leven in perspectief brengen, inzien dat het leven de moeite waard is geweest en zichzelf voorbereiden op de dood met een minimum aan angst. Natuurlijk heeft Butler ook veel kritiek welke voornamelijk gericht is op de empirische onderbouwing van drie vooronderstellingen die hij aanneemt, namelijk:

1. Life review is universeel
2. Herinneren neemt in frequentie toe naarmate men ouder wordt
3. Life review wordt getriggerd door een aankomende dood

Verder is misschien wel de belangrijkste bijdrage van Butler dat hij het stigma verwijderde dat verbonden was met ouderen die herinneringen ophalen en terug kijken op het eigen leven. Hij beargumenteerde dat dit geen pathologische neigingen zijn om de realiteit te ontwijken maar juist normale processen die voortkomen uit een verlangen te genieten, te groeien of te veranderen.⁷³

Life review is een specifieke variant van reminiscentie en heeft vooral een instrumentele- en integratieve functie. Als psychisch proces duidt het op het gestructureerd terugkijken op de eigen levensloop vanuit een evaluerend perspectief. Life review kan spontaan op gang komen, maar is doorgaans het gevolg van een doelgerichte, gestructureerde life review methode. Life review methoden zijn erop gericht mensen te ondersteunen om te komen tot een geïntegreerde visie op het eigen leven, de continuïteit van de eigen identiteit te bewaren, het leven zoals dat geweest is te kunnen aanvaarden en een zinvolle visie op het eigen leven te ondersteunen of te herstellen.⁷⁴ Zie onderstaande tabel voor een verdere beschrijving van life review.⁷⁵

⁷² Butler, R. "The life review: An unrecognized bonanza," *International Journal Aging and Human Development* 12 (1980-81), 35-36.

⁷³ Haber, D., "Life review," *International Journal Aging and Human Development*, 63 (2006), 155.

⁷⁴ Tromp, *Het verleden als uitdaging*, 52.

⁷⁵ Haight, B., "Reminiscing: the state of the art as a basis for practice," *International Journal Aging and Human Development*, 33 (1991), 3.

Tabel 2. Life review**Karakteristieken**

- Persoonlijke en inzichtelijke kijk naar het verleden
- Vaak gestructureerd rondom levensthema's
- Bevat een evaluatief component
- Doel is integratie en het bieden van perspectief

Voorwaarden

- In staat zijn om herinneringen op te roepen en te gebruiken
- In staat zijn om moeilijke dingen van het leven onder ogen te zien
- In staat zijn om vanuit een meta-positie het eigen gedrag, voorkeuren en emoties te benoemen

Gevolgen

- Verhoogt levens tevredenheid
- Klaar komen met ‘oude bagage’
- Vergroot staat van integriteit
- Vergroot bewustzijn van het eigen levensverhaal
- Verkleint kans op depressie

De hoofdvraag van deze studie luidt: *‘Wat zijn de condities waaronder life-review zinvol en effectief kan worden ingezet door geestelijke verzorgers bij ouderen’*. Voor beantwoording zijn we opzoek gegaan naar de kenmerken van zingevingsvraagstukken bij ouderen (hoofdstuk 1) en naar de kenmerken van het werk van de geestelijk verzorger (hoofdstuk 2). Vervolgens hebben we in dit hoofdstuk gekeken naar de kenmerken van life review en naar de relaties met identiteit en zingeving. Deze laatste subparagrafen willen laten zien hoe life review, ouderdom en geestelijke verzorging met elkaar verbonden zijn (3.3.2) en presenteert op basis daarvan de life review methode ter ondersteuning voor geestelijk verzorgers werkzaam in de ouderenzorg (3.3.3).

3.3.2 Ouderdom, geestelijke verzorging, en life review

Centraal staat in de levensfase van ouderdom de confrontatie met de sterfelijkheid van het leven welke zich kenmerkt door de gevolgen van de afname van de fysieke gezondheid, een grotere mate van afhankelijkheid, minder tijd om gewenste doelen te realiseren en het verlies van leeftijdsgenoten. Er is een behoefte aan regelmaat, het kunnen vasthouden aan vertrouwde patronen en erkend worden in de eigen inzichten, ervaringen en het eigen leven. Dit roept bij ouderen levensvragen op als ‘is mijn leven (nog) de moeite waard (geweest)?’, ‘heb ik nog controle over mijn leven?’ en ‘wat is een bron van kracht voor mij?’ (zie 1.3.3). Ouderen gaan hier heel verschillend mee om wat Munnichs beschrijft met de vijf verschillende houdingen die ouderen kunnen aannemen tegenover de eindigheid van het leven: negeren, vluchten, ontwijken, berusten en aanvaarden. Het ideaal is die laatste, een constructieve vorm van aanvaarding van het eigen leven, wat sterke gelijkenissen vertoont met Eriksons grondhouding van integriteit. In zijn ontwikkelingsmodel is dit het sluitstuk van een levenslange ontwikkeling en het belangrijkste thema in de fase van ouderdom. Tornstam

ziet juist de het potentieel van gerotranscendentie als kenmerk voor mensen op hoge leeftijd. Grenzen tussen het eigen ik en de omgeving vallen weg en een nieuw meta-perspectief en een bijbehorend waardenpatroon ontstaan. Overeenkomstig tussen zowel Munnichs, Erikson en Tornstam als ook empirische onderzoeken over ouderdom, is dat er in de fase van ouderdom levensvragen opkomen die ook betrekking hebben op mens-zijn en het eigen verleden. Hierbij moeten mensen dikwijls geholpen en vormt het uitgangspunt van ons onderzoek.

Zingeving en levensvragen zijn inherent aan ons mens-zijn. In zijn leven interpreteert, bewerkt en evalueert de mens zijn gegeven situatie. In het dagelijks leven gaat dit onbewust en vanzelf en speelt het verlangen naar zingeving en levensvragen een rol op de achtergrond. Voor ouderen roept de confrontatie met de sterfelijkheid en de vele verlieservaringen juist zingevingsvragen op. Dit gaat over de reden waarom we bestaan en raakt aan existentiële thema's als hoop, lijden, dood, troost of verzoening. Vaak is er dan de behoefte om in het aanschijn van de naderende dood het leven opnieuw te bezien. Wie ben ik en wat heeft mij gemaakt tot wie ik nu ben? Wat is er goed gegaan en wat niet? Voor antwoorden zijn ouderen aangewezen op wat zij beschouwen in hun leven als onvoorwaardelijk betekenis- en richtinggevend. Deze ultieme zingeving gaat over wat voor een persoon het leven zinvol maakt en ten diepte over het vertrouwen in de zin van het leven. Dit behoort tot de kern van het domein van de geestelijke verzorging. Religies kunnen hier een rol van betekenis in spelen; ze laten zien wat het betekent om mens te zijn en tonen manieren hoe je om kunt gaan met de contingentie van het bestaan. Religie, zingeving en zorg zijn zo op elkaar betrokken.

Reminiscentie is een natuurlijk proces dat hoort bij ouderdom en komt voort uit een verlangen te genieten, te groeien of te veranderen. Het actief ophalen van herinneringen ligt ten grondslag aan reminiscentie als interventie. De life review methode heeft vooral een instrumentele- en integratieve functie. Als specifieke variant van een reminiscentiemethode duidt het op het gestructureerd terugkijken op de eigen levensloop vanuit een evaluerend perspectief. De life review methode heeft als doel mensen te ondersteunen om tot een geïntegreerde visie op het eigen leven te komen, de continuïteit van de eigen identiteit te bewaren, het leven zoals dat geweest is te kunnen aanvaarden en een zinvolle visie op het eigen leven te ondersteunen of te herstellen. Erikson noemde het herinneren van wie men geworden is een belangrijke taak voor ouderen. De life review methode wil hierbij ondersteuning bieden.

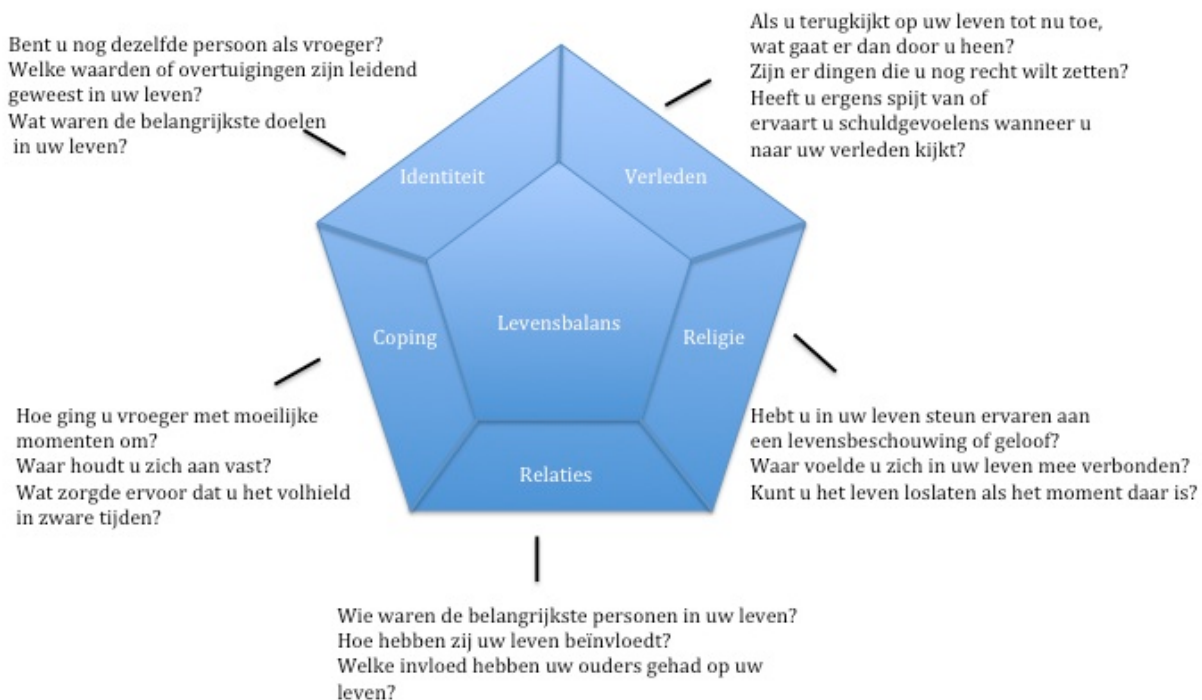
3.3.3 Life review als methode

Life review maakt gebruik van de behoefte aan reminiscentie van ouderen: om samen stil te staan bij het geleefde leven om van daaruit te kijken hoe er vorm gegeven kan worden aan het leven dat nog komt, op een wijze die de continuïteit van de eigen identiteit waarborgt. Het brengt in kaart welke relaties belangrijk zijn (geweest) voor de oudere en schept de condities die nodig zijn om het gesprek steeds verder te verdiepen. Het model kijkt naar de betekenisgeving aan de belangrijkste gebeurtenissen in het levensverhaal van de oudere met als doel te komen tot een geïntegreerde visie op het eigen leven en een zinvolle visie op het eigen leven te ondersteunen of te herstellen. Door te werken met de life review methode kan de geestelijk verzorger onderzoeken welke behoeften en verlangens er spelen en is zo ook

gericht op de affectieve component van zingeving. In het gesprek kan naar voren komen wat de oudere gemotiveerd en bewogen heeft in het eigen leven en waar hij zich meer verbonden voelt. Belangrijk voordeel is dat de geestelijk verzorger de methode kan inzetten en blijven werken op de manier die hem eigen is.

Ouderen worden geconfronteerd met kwetsbaarheid van het eigen bestaan en de eindigheid van het leven. Dit roept vragen op naar de zin van het leven. Het beantwoorden van deze vragen gebeurt tegen een horizon van zin, een besef van waar het in het leven uiteindelijk om gaat en vraagt om reflectie op wie of wat in het leven een bron is geweest van inspiratie. Onderzoek wijst uit dat life-review, zoals Butler al noemde, een effectieve interventie is ter behandeling van depressie die door de ouderen zelf als minder bedreigend wordt ervaren dan andere vormen van counseling.⁷⁶ Life review kan mogelijk maken dat de oudere zijn eigen levensverhaal in het gesprek met de geestelijk verzorger verbindt met verhalen uit de religieuze traditie. Eriksons opmerking over 'zelf-gericht leren' laat zien dat groeien gebeurt door identificatie met soortgelijke ervaringen bij andere mensen. Wij herkennen onszelf en onze eigen ervaringen in anderen. Zo wordt de eigen identiteit van de cliënt geherstructureerd en kan er heling en perspectiefferruiming plaatsvinden. Bronervaringen en ingrijpende gebeurtenissen uit ons verleden maken wie we (geworden) zijn en bevatten onze innerlijke krachten en waarden die richting en doel aan het leven geven. Door het werken met de life review methode kunnen deze wellicht 'vergeten' ervaringen bewust gemaakt worden en worden verkend hoe ze een rol spelen in het heden. Door de receptieve aard van zingeving kan men zich weer verbonden weten met het eigen leven en het grotere kader van het eigen bestaan. De life review methode geeft ondersteuning om als tentatief en heuristisch zoekschema te kijken naar de dynamiek tussen de levensloop en het zingevingsproces van de cliënt en is gericht op heelheid, integratie en het bieden van perspectief. Veel life review methoden gaan over de gehele levensloop en bestaan uit meerdere ontmoetingen met de cliënt. Onderstaand life review model is ontwikkeld door de auteur van deze scriptie en kan ook op basis van één gesprek plaatsvinden. Het bestaat uit vijf thema's die door life review verkend kunnen worden en biedt zo structuur aan de geestelijke verzorging van ouderen. 'Identiteit' gaat over hoe men zichzelf ziet en wat de belangrijkste doelen en waarden zijn geweest. 'Verleden' gaat over het leven zelf en existentiële thema's als troost en verzoening. 'Religie' vraagt naar het overstijgende kader waar de persoon zich mee verbonden heeft gevoeld en hoe men tegen de dood aankijkt. 'Relaties' gaat over de belangrijkste anderen en 'coping' laat de oudere reflecteren op eigen copingstrategieën en houvast in het leven. Het life review model gaat om het opmaken van de levensbalans, het terugkijken op het eigen leven vanuit een evaluerend perspectief met als doel het bieden van integratie, heelheid en begrip.

⁷⁶ Haber, D., "Life review: Implementation, theory, research, and therapy", 162.

Figuur 2. Het life review model

3.4 Samenvatting

Reminiscentiemethoden maken actief en bewust gebruik van de act van het ophalen van herinneringen. Dit kan sociale functies hebben zoals het versterken van onderlinge banden, meer instrumentele functies die het huidige welzijn bevorderen door het ophalen van eerdere copingstrategieën of van positieve herinneringen of juist meer een integratieve functie waarbij het doel is de eigen identiteit te continueren of flexibel aan te passen. Reminiscentie-interventies die gericht zijn op het herinneringsproces op gang te brengen hebben verschillende doelen variërend van gezellige verwijlen bij het verleden tot trauma verwerking. Vanuit het perspectief van de levenslooptheorie kan reminiscentie het geestelijke welzijn op oudere leeftijd bevorderen. Erikson noemde life review, het herzien van de eigen levensloop, al een belangrijk ontwikkelingstaak voor ouderen om de grondhouding van integratie te bevorderen. Life review methoden als specifieke variant van reminiscentiemethoden zijn erop gericht mensen te ondersteunen om te komen tot een geïntegreerde visie op het eigen leven, de continuïteit van de eigen identiteit te bewaren, het leven zoals dat geweest is te kunnen aanvaarden en een zinvolle visie op het eigen leven te ondersteunen of te herstellen. Voor de geestelijke verzorging biedt de life review methode structuur en aanknopingspunten om te verkennen hoe het verleden aanwezig is in het heden en doorwerkt naar de toekomst en welke waarden, krachtbronnen of verlangens in het levensverhaal aanwezig zijn.

Hoofdstuk 4. Onderzoeksopzet en -verslag

Het vierde hoofdstuk staat in het teken van de praktijkstudie. We beginnen met een beschrijving van de setting waar ons onderzoek betrekking op heeft en noemen de vraag- en doelstelling. Daarna gaan we verder in op de onderzoeksopzet en geven een weergave van de deelnemers aan het onderzoek, de procedure en het analyseproces. De laatste paragraaf omvat de onderzoeksresultaten.

4.1 Recapitulatie van de probleemstelling

Belevingsgerichte zorg wordt steeds belangrijker in de ouderenzorg: het achterhalen van wie iemand is om daarbij de zorg af te stemmen op de persoonlijke wensen en behoeften. Aandacht voor zingeving maakt hier onderdeel van uit en hoort bij kwalitatief goede zorgverlening. Zowel psychotherapeuten als geestelijk verzorgers maken aanspraak op dit domein van zingeving. Hier rust dus een belangrijke taak voor geestelijk verzorgers om zich te profileren op dit gebied. Ontwikkeling van de eigen deskundigheid door gebruik te maken van kennis en methodes uit andere disciplines en deze te betrekken op het eigen werkveld, speelt een belangrijke rol in de professionalisering en draagt bij aan de herkenbaarheid en erkenning van de eigen beroepsidentiteit. Doelstelling van deze scriptie is hier een bijdrage aan te leveren door de mogelijkheden te onderzoeken van de life review methode voor de geestelijke verzorging van ouderen. Bij life review gaat het om het terugkijken op het eigen leven, een 'reorganisatieproces' waarbij alle belangrijke ervaringen nog eens de revue passeren en geherwaardeerd worden binnen het perspectief van de hele levensloop. Ook conflicten die in het verleden niet zijn opgelost komen opnieuw naar voren en kunnen alsnog verwerkt en geïntegreerd worden. In positieve zin zou life review leiden tot verzoening met het eigen leven, nieuwe betekenisgeving en daarmee ook acceptatie van de dood en nieuwe mogelijkheden naar de toekomst. In negatieve zin leidt de evaluatie van het eigen leven tot wanhoop en depressie. Dit is vooral het geval wanneer schuldgevoelens, bitterheid, en faalgevoelens blijven overheersen.⁷⁷

Of de life review methode ook ter ondersteuning kan dienen voor geestelijke verzorgers in de ouderenzorg onderzoeken wij aan de hand van de volgende vraagstelling: *'wat zijn de condities waaronder life review zinvol en effectief kan worden ingezet door geestelijke verzorgers bij ouderen?'*. We hebben dit in de vorige hoofdstukken theoretisch in kaart gebracht door de volgende deelvragen te onderzoeken:

- Wat is kenmerkend aan zingevingsvraagstukken voor de fase van ouderdom?
- Hoe ziet de geestelijke verzorging voor deze zingevingsvragen er uit in de praktijk?
- Wat is life review en hoe verhoudt zich dit tot de geestelijke verzorging van ouderen?

⁷⁷ Bohlmeijer, *Dierbare herinneringen*, 3.

4.2 Methode

In het praktijkgedeelte van het onderzoek werden geestelijk verzorgers gevraagd naar hun ervaringen met het gebruik van reminiscentie in de ouderenzorg door middel van kwalitatieve interviews, ook wel open- of diepte interviews genoemd. Dit is een open manier van informatieverzameling waarbij één of meer deelnemers worden bevraagd op grond van een onderzoeksvraagstelling. Aan de hand van vragen gecentreerd rondom negen topics kregen de respondenten de ruimte om in hun eigen woorden te vertellen over geestelijke verzorging aan ouderen en de rol die reminiscentie speelt in hun werkzaamheden. Deze vorm van interviewen past het best bij het onderwerp van de scriptie; een verkenning naar de mogelijkheden van de life review methode voor de geestelijke verzorging van ouderen. Bij het interviewen heb ik gebruik gemaakt van een vragenlijst samengesteld op basis van de topics die onderstaand worden toegelicht, zie bijlage 1. De interviews werden ingeleid met een vraag naar de achtergrond en werkzaamheden van de respondent. De interviews verliepen op een semi-gestructureerde manier waarbij de onderwerpen vastliggen maar de vragen niet. Daarnaast diende de vragenlijst vooral als geheugensteun om na te gaan of alle onderwerpen aan de orde waren geweest. Deelnemers kregen de ruimte om hun visie en ervaringen uit de praktijk te delen. Vaak vertelden de geestelijk verzorgers voorbeelden van gesprekken die zij in het verleden hadden gehad en waarbij reminiscentie een rol speelde. Alle interviews zijn opgenomen met een recorder en ad verbatim uitgetypt. De transcripten van de interviews zijn op te vragen bij de auteur van deze scriptie.

4.2.1 Deelnemers

Voor het beantwoorden van onze hoofdvraag zijn tien ervaringsdeskundigen geïnterviewd en bevraagd naar hun ervaringen en visie op het gebruik van reminiscentie voor de geestelijke verzorging van ouderen. Het onderzoek vond plaats van september tot en met december 2016 in de regio Gelderland/Overijssel. Er zijn op drie verschillende wijze deelnemers gerekruteerd. Er is contact gezocht met ouderenzorgorganisaties in de genoemde regio en gevraagd naar de geestelijk verzorger. In het telefonisch- of mailcontact dat daarop volgde werd de opzet van het onderzoek kort uitgelegd en gevraagd of zij ervaring hebben met het gebruik maken van reminiscentie in hun werkzaamheden en bereid waren hierover te vertellen. Vijf deelnemers zijn in totaal via deze wijze geïnterviewd, in twee gevallen werd door de geestelijk verzorgers om praktische redenen afgezien van deelname. Bij de tweede wijze van rekrutering werd aan een hoogleraar van de Universiteit Twente en kenner op het gebied van life review gevraagd naar contactgegevens van geestelijk verzorgers die ervaring hebben met reminiscentie. Hieruit volgden twee deelnemers. Met de laatste drie deelnemers is contact gezocht vanwege hun specifieke kennis van life review en geestelijke verzorging. Een deelnemer is afgestudeerd op life review in de palliatieve zorg, de andere twee zijn promovendi, één op het onderwerp life review en de ander op basismethodieken in de geestelijke verzorging. Alle drie waren bereid deel te nemen aan het onderzoek.

Bij de inclusiecriteria zijn zowel ex-ante als ex-post criteria gehanteerd. Als ex-ante criterium gold dat de deelnemers ervaring moesten hebben met het gebruik van reminiscentie in de geestelijke verzorging van ouderen. Als ex-post criteria werd gehanteerd dat de deelnemer

werkzaam dient te zijn in de verpleegzorg en op een actieve en bewuste manier van reminiscentie gebruik maakt voor de geestelijke verzorging van de oudere. Drie van de tien deelnemers vielen af na evaluatie van de ex-post criteria. Twee omdat zij niet werkzaam waren als geestelijk verzorger in een verpleeghuis en één omdat na het interview bleek dat de geestelijk verzorger onvoldoende ervaring had met het gericht inzetten van reminiscentie. Zie onderstaand schema voor verdere kenmerken van de deelnemers.

	Man/vrouw	Leeftijd	Wijze van rekrutering	Deelname onderzoek (n7)
1	v	60-69	1	ja
2	m	50-59	3	ja
3	m	50-59	3	ja
4	m	50-59	1	ja
5	v	40-49	1	ja
6	m	60-69	2	ja
7	v	40-49	2	ja
8	v	50-59	2	nee
9	m	50-59	3	nee
10	v	40-49	1	nee

4.2.2 Procedure

De interviews zijn afgenomen door de auteur van deze scriptie en duurden gemiddeld zo'n driekwartier. Ze vonden plaats op de werkplekken van de deelnemers op één uitzondering na waarbij het interview plaats vond in het Grand Café van een hotel. Vooraf werd er kort iets verteld over de inhoud van het onderzoek en genoemd wat er werd gedaan met de geluidsopnames van het gesprek.

4.2.3 Inhoud

Life review is als term nog onvoldoende bekend in het werkveld van de geestelijke verzorgers. Daarom is gekozen de deelnemers te vragen naar hun visie op het actief gebruik maken van reminiscentie in de praktijk van de geestelijke verzorging bij ouderen. Topics waar naar gevraagd werd zijn theorie geleid gekozen en gestructureerd volgens onderstaande negen vragen:

1. Neemt men een professioneel perspectief in? (§ 1.1 en § 1.3)
2. Zien zij ouderen als mensen die in het heden nog levenslooptaken hebben? (§ 1.2 en § 3.2)
3. Maken existentiële vragen daar onderdeel van uit? (§ 1.3)
4. Wat is de waarde die zij hechten aan de religieuze dimensie? (§1.3 en § 2.2)
5. In hoeverre presenteren ze zich als geestelijk verzorger? (§ 2.1)
6. Wat stellen zij bij zingeving centraal in hun werkzaamheden? (§ 2.2)
7. Wordt de narratieve methode gehanteerd? (§ 2.3)

8. Wordt er gericht gebruik gemaakt van reminiscentie? (§ 3.1)
9. In hoeverre hanteren ze de life review methode? (§ 3.2 en § 3.3)

Het life review model (zie 3.3.3) is bedoeld om structuur te bieden aan de geestelijke verzorger om de oudere te helpen een levensbalans op te maken; door het herinneren en evalueren van de eigen geschiedenis onderzoeken ouderen hoe zij zich verhouden tot de zin van het leven, proberen ze in het reine te komen met het verleden en richting aan hun leven te geven. Zowel Erikson als Butler zagen life review als een belangrijk onderdeel van zingeving op hoge leeftijd en noemden het een levenslooptaak van ouderen. Door middel van de interviews met de experts wordt een beeld verkregen van het gebruik van reminiscentie ten behoeve van de geestelijke verzorging van ouderen. Er wordt verkend welke functies van reminiscentie een rol spelen, wanneer het wel of juist niet wordt ingezet en wat de beoogde doelen en de bereikte effecten zijn. Door in kaart te brengen hoe reminiscentie op een bewuste wordt toegepast door de geestelijk verzorgers kunnen de mogelijkheden van en de condities waaronder life review op een zinvolle en effectieve kan worden ingezet, onderzocht worden. Hieronder zullen we de negen topics nog iets nader toelichten.

De eerste vier topics zijn gericht op de zorgperspectief waarmee geestelijke verzorgers kijken naar hun cliëntèle. Zien zij ouderen als mensen met levenslooptaken? Ook wordt er gevraagd naar de rol van betekenis die zij daarbij toekennen aan de existentiële dimensie van zingeving en de rol van religie. Topic vijf tot en met zeven corresponderen met het tweede hoofdstuk over zorg voor zingeving in de praktijk. Getracht wordt om in beeld te krijgen wat de geestelijk verzorgers aangeven als het eigene van hun werkzaamheden. Wat stellen zij bij zingeving centraal? Sluiten ze aan bij andere disciplines en behandelaars of werken ze meer vanuit een eilandje? En op welke wijze wordt de narratieve methodiek gehanteerd. De laatste twee topics gaan over het gebruik van reminiscentie. Er wordt gevraagd naar hun visie op het bewust gebruik maken van herinneringen in hun werkzaamheden. Wanneer zetten ze het in en met welk doel voor ogen? En is er sprake van een systematische en gestructureerde werkwijze als het gaat om reminiscentie als interventie? Life review is een specifieke variant van reminiscentie; het is meer gestructureerd en heeft met name betrekking op de integratieve en instrumentale functies van reminiscentie. Door de gesprekken met de geestelijk verzorgers wordt een beeld verkregen op welke wijze de vijf themavelden van het life review model een rol spelen in hun werkzaamheden.

4.3 Analyse en uitwerking

Voor de analyse is gebruik gemaakt van Atlas.ti. Dit is een kwalitatief software programma waarmee je op een systematische wijze omvangrijke data kunt analyseren. Dit werd gedaan aan de hand van het NCT model ontwikkeld door Susanne Friese.⁷⁸ Het analyseproces volgens het NCT model onderscheidt drie verschillende fasen. Deze zijn niet zozeer opeenvolgend maar het proces gaat veel meer over een heen en weer bewegen tussen de verschillende fasen. Bij de eerste fase gaat het om 'opmerken' waarbij op een inductieve manier een code wordt verbonden aan een tekstfragment. Deze codes bestaan uit twee delen. Het eerste deel

⁷⁸ Friese, S. *Qualitatieve Data Analysis with ATLAS.ti*. (Londen: Sage, 2012), 91-125.

verwijst naar het onderwerp waarover de gesproken wordt en het tweede deel gaat over de inhoud. Als bijvoorbeeld een deelnemer een uitspraak deed als: *'Door zich dat te herinneren ontdekken ze ook dat stukje dat niet verwerkt is. Dat kan in één keer naar boven komen.'* Dan is de bijbehorende code: [Reminiscentie: bewustwording van onverwerkte ervaringen]. In de tweede fase gaat het om het verzamelen van codes. Een aantal tekstfragmenten vertonen sterke gelijkenissen en vallen onder dezelfde code, soms door de codenaam iets aan te passen. Een aantal codes die op een abstracter niveau gelijkenissen delen worden samengevoegd in familiecodes. Bijvoorbeeld codes als [Ouderen: eenzaamheid] en [Ouderen: afhankelijkheid] gaan samen in de familiecode [Levensvragen]. De derde fase heet de 'denk-fase' en draait om het ontdekken van patronen en relaties waarbij gebruikt gemaakt wordt van een netwerkview. Door dit continue proces van opmerken, verzamelen en denken worden er patronen en relaties zichtbaar uit de ruwe data aan de hand waarvan we onze onderzoeksvraag beantwoorden. Van de tien deelnemers zijn zeven interviews gebruikt voor het onderzoek (n=7). Er zijn zo'n 160 codes verzameld die weer onderverdeeld zijn in 50 familiecodes. De codelijst met alle gebruikte coderingen is bij de auteur van deze scriptie op te vragen.

Het analyseren van de interviews leverde negen thema's op die relevant zijn om een beeld te krijgen van de condities waaronder life review zinvol en effectief kan worden gebruikt. Deze zijn: ouderenzorg, levensbalans, existentiële dimensie, geloof, geestelijk verzorgers, zingeving, levensverhalen, reminiscentie en life review. De resultaten voor elk van deze thema's zullen we nu verder beschrijven. Om het beeld te verduidelijken staat er bij elk thema een box met citaten die de resultaten ondersteunen. Achter elk van de citaten wordt middels een nummer aangegeven welke deelnemer de uitspraak deed en het regelnummer waarmee deze is terug te vinden in de transcripten. Hoe de codes met elkaar samenhangen wordt weergegeven in de codebomen in bijlage 2. Alle codes met een groundedness van vijf of hoger worden geselecteerd en samen met de bijbehorende familiecode weergegeven per thema. Zo worden de belangrijkste codes weergegeven, blijft het overzichtelijk en worden alle thema's gedekt. De groundedness, variërend één tot en met zestien, geeft aan hoe vaak een code is verbonden met een tekstfragment en zijn aangegeven achter de code.

4.3.1 Ouderenzorg

De deelnemers zijn allen werkzaam in de verpleegzorg waar mensen wonen op basis van zowel psychogeriatrische als somatische indicaties. Alle geestelijke verzorgers noemen de verhuizing naar een verpleeghuis ingrijpend voor ouderen. Mensen blijven vaak thuis tot het moment dat het echt niet meer gaat en de overgang wordt wel vergeleken met een rouwproces (box 1, citaat 1). Levensvragen komen volgens alle deelnemers veel voor met als belangrijkste het omgaan met de afhankelijkheid en de zinloosheid van het eigen leven. geestelijk verzorgers geven aan dat de impact van het verleden in het heden regelmatig leidt tot zingevingproblematiek en dat ouderen in het reine willen komen met het verleden. De ervaring van continuïteit neemt voor ouderen af en ze willen graag delen wat voor hen belangrijk is geweest. De code met de hoogste groundedness als het gaat om geestelijke verzorging en ouderenzorg is: [Geestelijke verzorging: helpen doorgaan met levensverhaal 9].

De deelnemers zijn eensgestemd en zien hun werk als begeleiding en hulpverlening aan ouderen met een veelheid aan verlieservaringen met als doel het weer kunnen oppakken en doorgaan met hun levensverhaal (box 1, citaat 2, 3).

Box 1: Perspectief op ouderenzorg

1. *'Want mensen komen soms op een dood spoor. Van 'nu zit ik hier en ik ben verhuisd'. Dat is een complete rouwverwerking en verlieservaring, wat heel veel mensen niet begrijpen. Verpleegkundigen die zeggen: 'je woont hier toch prachtig', terwijl die man nog steeds in de rouwverwerking zit van dat hij zijn eigen huis heeft moeten verkopen omdat hij naar een verpleeghuis moest. Dat zijn diepe ingrijpende rouwprocessen'. 2:36.*
2. *'En als je mogelijkheden verliest dan verlies je je toekomst op de een of andere manier. Of moet je je herbezinnen op de toekomst maar dat komt doordat je iets kwijt bent of iets niet meer kunt wat je voor die tijd wel kon. Verlies is voor mij niet alleen verliezen van geliefden maar ook verlies van mogelijkheden. Dus dat kom ik tegen'. 7:06.*
3. *'Veel begeleiden als het gaat om verlies en zingeving. Maar ook heel veel aandacht. Want er is in de ouderenzorg zo veel aandacht tekort. Dat is wel de basis van waarmee het begint: warme aandacht. En afstemmen, op het hier en nu. Zeker ook bij dementerende mensen. Voelen, afstemmen, 'wat speelt er?', want het is minder verbaal. Dat is ook wel heel belangrijk hoor'. 8:42.*

4.3.2 Levensbalans

De geestelijk verzorgers omschrijven ouderen als mensen die bezig zijn met het laatste stukje van hun leven en die naast de vele verlieservaringen ook worden geconfronteerd met de eindigheid van hun eigen leven. Op de vraag of zij het belangrijk vinden dat er voor het sterven een mate van acceptatie van het eigen leven komen, wordt instemmend geantwoord (box 1, citaat 1). Eén geestelijk verzorger noemde dit ook een spirituele opdracht die hoort bij die laatste levensfase (box 2, citaat 2). Het verleden speelt door in het heden en ouderen willen in het reine komen met hun verleden (box 2, citaat 3). De generatie ouderen die nu in

Box 2. Levensbalans opmaken

1. *'Ik vind wel, iemand kan niet goed sterven als hij niet op de één of andere manier kan zeggen: 'het is goed geweest. Het is goed geweest dat ik er ben'. 3:65*
2. *'Ook de mensen die in deze levensfase zitten die hebben een spirituele opdracht te vervullen'. 2:53*
3. *'iemand van de week bijvoorbeeld, iemand die nog schuldgevoelens heeft. Altijd een goede baan gehad, maar altijd naar zijn idee te weinig omgekeken naar zijn vrouw. En nu hij afhankelijk is daar gewoon mee zit. Daar heb ik een tijd lang mee gesprekken mee gehad en op een gegeven moment is diegene daar wel een beetje mee in het reine gekomen. 8:24*
4. *'En wat ik dan schrijvend vind, om dan verhalen te horen van het verlies van kinderen, soms zestig jaar geleden, waar nooit over gesproken is'. 1:08*
5. *'Ja, om mensen te helpen hun levensverhaal te ordenen. En voor zichzelf daarin vrede te vinden. Zodat ze op een goede manier kunnen gaan. want ze zijn in dat laatste stukje bezig. En als daar nog open eindjes zitten, om daar dan de diepte mee in te gaan en als dat niet zo is een stukje bevestiging, erkenning in wie je bent als mens'. 7:56*
6. *'Ik heb haar geholpen om een brief te schrijven naar haar zoon, waar ze een leven lang al geen contact meer mee heeft'. 4:30*

het verpleeghuis verblijven wordt omschreven als een generatie die altijd maar doorging en nooit de tijd gekend hebben om te rouwen waardoor vaak het verdriet van het verlies van kinderen naar boven komt (box 2, citaat 4). De geestelijk verzorgers zien het als hun taak om te helpen structuur en vorm te geven aan het opmaken van de levensbalans (box 2, citaat 5). Dit helpt de oudere weer te ervaren wie men altijd is geweest en zo kan die ervaring doorwerken in het heden. Door het verkennen van het levensverhaal wordt men bewust van de eigen patronen en gedragingen en kan een stukje onverwerkt verleden verwerkt worden. Er is ook vaak sprake van problemen in de familiesfeer of geheimen waar oudere nu nog mee zitten. De helft van de geestelijk verzorgers noemden voorbeelden waarin zij bemiddelden tussen de oudere en familieleden. Naast het vertellen over hun levensgeschiedenis wordt er ook vaak een ritueel of actie aan verbonden om een bepaalde periode of gebeurtenis te helen en/of af te ronden. (box 2, citaat 6).

4.3.3 *Existentiële dimensie*

In het opmaken van de levensbalans van de ouderen zijn alle geestelijk verzorgers gericht op de waarderingen die de ouderen verbinden met de herinnering (box 3, citaat 1). In het gezamenlijk terugkijken op het verleden van de oudere worden de belevingen verkend en kunnen tot dan nog onbewust patronen bewust worden (box 3, citaat 2). De geestelijk verzorgers geven aan dat zij op zoek zijn naar de diepere lagen van de oudere. De code met de grootste groundedness als het gaat om reminiscentie is: [Reminiscentie: bij dat opgesloten verhaal komen 16]. Door het proces van herinneren proberen ze bij het 'opgesloten verhaal' te komen, bij dat wat onder de oppervlakte aanwezig is en invloed heeft op het zingevingsproces. Erkenning voor wie ze zijn speelt daarbij een belangrijke rol. Door gebruik te maken van reminiscentie proberen de geestelijk verzorgers ouderen de eigen krachtbronnen te laten herontdekken en de levensstroom te vitaliseren. Meerdere geestelijk verzorgers geven aan de levensgeschiedenis te gebruiken om er achter te komen wat er speelt

Box 3. Existentiële dimensie aanboren

1. *'Ja, en je zoekt naar de waarde van wat ze aangeven'. 7:24*
2. *'oh, nou zie ik het, ik heb eigenlijk altijd voor mijn moeder gezorgd'. Opeens werd hem iets over hem zelf duidelijk.' 4:22*
3. *'Dat iemand, die tref je dan aan en die zegt: 'ik wil dood'. En dan blijkt dat er onder dat statement van 'ik wil dood' er heel iets anders zit. Bijvoorbeeld al heel lang worstelen met relaties in hun familie. En dan kun je heel gauw aanknopen van: 'vertel maar eens over die familiegeschiedenis', 'waar ben u geboren?', enzovoorts'. 2:16*
4. *'Want ik denk het levensverhaal is per definitie een herinnering. Want als je praat over het leven, van: 'hoe was je leven?', 'hoe kijk je er op terug?', 'zou u het weer over willen doen?'. Dat soort vragen, dan heb je het toch over herinneringen. En 'wat was moeilijk in je leven?'. Ik vind het een heel belangrijk onderdeel van ons werk. In de ouderenzorg zeker. Dit is toch het laatste stukje en dan is het van: 'hoe kijk je terug?', en 'hoe laat je los?'. 5:23*
5. *'Of ze er vaak aan moeten denken of niet, of ze het nu bezighoudt of niet. Ik probeer dan wel relaties te leggen tussen datgene wat er dan in het verleden, de gebeurtenissen uit het verleden en de wijze waarop dat vandaag de dag een rol speelt. Is dat nog steeds zo, of is dat anders? 3:11*

als een oudere zegt: 'ik wil dood' (box 3, citaat 3). De herinneringen en ervaringen uit het verleden worden in een groter perspectief geplaatst waardoor en er begrip kan ontstaan voor de eigen situatie of familiegeschiedenis (box 3, citaat 4). Door het verkennen van de levensgeschiedenis kunnen die pijnen en uitspraken in kaart gebracht worden en laten zien hoe het verleden doorwerkt in het heden (box 3, citaat 5).

4.3.4 *Geloof*

Er wordt door de geestelijk verzorgers op verschillende manieren gesproken over de religieuze dimensie van een levensbalans opmaken (box 4, citaat 1). Zo gaven velen aan dat ouderen vaak vasthouden aan opvattingen over het geloof en de kerk. Ook de liederen en gebeden waar ouderen bekend mee zijn, stammen uit hun jeugd en worden gebruikt als thema of ingang in groepsgesprekken. Verhalen over hoe ze vroeger naar de kerk gingen worden vaak samen met de opvoeding en de gezinssituatie verteld. Voor sommigen is dat heel positief, voor anderen sterk negatief. Drie geestelijk verzorgers gaven aan dat ervaringen van met contingentie en de confrontatie met de eindigheid voor ouderen aanleiding vormen voor een hernieuwde aandacht voor het geloof (box 4, citaat 2,3). Ongeveer de helft van de geestelijk verzorgers gaven aan dat ze actief op zoek gaan naar de rol van betekenis die het geloof heeft gespeeld in hun leven (box 4, citaat 4). Het meest genoemd werden existentiële thema's, zoals schuldig voelen of bang zijn voor het oordeel van God en wat dat met hen doet (box 4, citaat 5). Niet het geloof zelf of de traditie staan centraal maar de beleving, wat ouderen zelf aangeven als wat ze ervaren als belangrijk vinden en een impact op hun leven heeft gehad.(box 4, citaat 6).

Box 4. De religieuze dimensie

1. *'Maar vaak is het dan wel zo dat ze nog in dat oude geloof zitten. Van iedereen die van vroeger wist: van zo en zo is God, en zo is het'. 2:46*
2. *'Op het moment dat je dan tot stilstand komt gaan mensen toch wel weer nadenken van 'maar ik ga een keer dood en hoe zit het dan met?' En dan toch weer teruggrijpen op dat oude geloof'. 2:42*
3. *'dat mensen, ook die religie hadden afgesloten, om welke reden dan ook ineens weer ontdekken: wat zou ik graag weer een keer willen bidden'. 1:27*
4. *'We hebben over godsbeeld, van hoe kijk je dan daar tegen aan?'*
5. *'En ik heb met hem nauwelijks over geloof gehad. Want zijn dominee die kwam hier ook, maar hij zei ook van: mijn dominee is anders dan jij. Mijn dominee is prima en ik heb met jou een ander soort gesprekspartner. We hebben het niet over God of geloven gehad maar over wie hij in zijn betekenis is'. 7:34*
6. *'Ik ben op zoek naar wat is heilig voor u, voor iemand afzonderlijk. En dat is meer dan een credit vanuit de kerk of zo. Maar wat is voor jou heilig?'. 4:40*

4.3.5 *Geestelijk verzorgers*

De geestelijke verzorgers zien zich allemaal als de zingevingdeskundige van de zorgorganisatie omdat ze de expertise in huis hebben en de benodigde tijd om aandacht te kunnen geven aan zingevingsvragen van ouderen (box 5, citaat 1,2). Verder gaven zij aan dat

hun aanwezigheid werkt als een klankbord voor zowel ouderen als personeel (box 5, citaat 3) en geven ze scholing over het signaleren van zingelevingsvragen. De presentiebenadering waarbij het vooral gaat om erkenning en het creëren van een oordeelvrije ruimte staat centraal en er wordt niet met een vooropgezet doel of verwachtingen gewerkt. Door een aantal geestelijk verzorgers werd ook genoemd dat zij een bepaalde zingelevingsdimensie geven aan het eigen handelen, bijvoorbeeld als ze iemand tegenkomen op de gang of een aai over de bol geven (box 5, citaat 4). Met betrekking tot zingeleving en psychologen geven meerdere geestelijk verzorgers aan dat dit een grijs gebied is en dat er ook wordt samengewerkt (box 5, citaat 5). De helft van de geestelijk verzorgers laat weten dat ze als dominee worden aangesproken en gezien. Eén geestelijk verzorger omschrijft zichzelf als dominee terwijl de anderen zichzelf willen profileren als de geestelijk verzorger (box 5, citaat 6,7).

Box 5. Profileren als zingelevingsdeskundige

1. *‘Ik denk dat het tot de expertise van de geestelijk verzorger behoort dat hij of zij goed kan luisteren. Dat is de zingelevingsdeskundige bij uitstek, om het maar zo te zeggen. Natuurlijk doen we allemaal binnen de zorg aan zingeleving, en kunnen we daar best iets over zeggen. Maar ik denk dat de geestelijk verzorger is opgeleid om juist dit soort dingen te kunnen’.* 2:58
2. *‘Als iemand zegt: ‘ik wil dood’, dan denkt de verpleging al gauw van ‘oeh, hij wil dood, daar moet eens een dokter bij komen’. Maar vaak zeg ik dan: ‘als je dat hoort, schakel mij dan in’.* 4:26.
3. *‘Je bent er, iemand kan jou aanschieten, van: ‘ik heb die en die vraag, kunnen we even praten?’. Je bent een soort klankbord voor heel veel mensen. En ook van personeel’.* 2:30
4. *‘Wij doen hele gewone dingen, maar de dingen die wij doen, doen wij op basis van zingelevingsoverwegingen’.* 3:27
5. *‘Soms gebeurt dat in combinatie met een psycholoog. Dan steken we anders in. Ik steek in op zingeleving, betekenisgeving en de psycholoog zit toch meer op het cognitieve en het gedragsvlak’.* 6:8
6. *‘Want ik ben niet een geestelijk verzorger, die opleiding heb ik niet gehad. Ik ben gewoon dominee om het maar zo te zeggen’.* 5:18
7. *‘Ik ben geestelijk verzorger en in die breedte wil ik het heel graag zien, maar soms ben ik dan even de dominee die op bezoek komt’.* 7:6

4.3.6 Zingeleving

De geestelijk verzorgers gaven verschillende redenen aan waardoor ze met ouderen in contact komen. Vaak door verwijzingen van de artsen of verzorging en ook uit eigen initiatief. De geestelijk verzorgers gaven eensgestemd aan dat er dan vaak al sprake is van een zingelevingsvraag of -probleem bij de oudere (box 1, citaat 1). Twee geestelijk verzorgers vertelden over situaties waarin een oudere zich onrustig gedroeg en de verpleging niet wist waar het vandaan kwam of hoe er mee om te gaan (box 6, citaat 2). Levensvragen die gaan over afhankelijkheid, controle en de zinloosheid van hun bestaan, vormen volgens de geestelijk verzorgers vaak onderwerp van gesprek (box 6, citaat 3). In verschillende bewoordingen gaven de geestelijk verzorgers aan dat zij het als hun taak zien om de oudere te

helpen om door te kunnen gaan met hun levensverhaal met wat meer hoop en vitaliteit (box 6 citaat 4). Eén geestelijk verzorger noemde expliciet op zoek te zijn naar verbinding (box 6, citaat 5). De meeste geestelijk verzorgers zijn in hun werkzaamheden gericht op het (geestelijk) welzijn in het hier en nu: om te kijken wat er onder de oppervlakte aanwezig is en het zingevingproces verstoord.

In beeld krijgen wie de belangrijkste relaties in iemands leven zijn en waren, is voor alle geestelijk verzorgers leidend in hun zorgverlening. Aandachtig en oprecht luisteren en een oordeelvrije ruimte creëren waarin ouderen durven te uiten wat in hen leeft, ligt hier aan ten grondslag (box 6, citaat 6). Betekenisgeving aan ervaringen en herinneringen staat vaak centraal waarin de geestelijk verzorgers op zoek zijn naar nieuwe perspectieven en handelingsmogelijkheden om de oudere te vitaliseren en weer te laten verbinden met dat wat hen kracht geeft (box 6, citaat 7). De geestelijk verzorgers gaven aan dat het verleden aanwezig is in het zingevingproces van de ouderen en dat door het werken met reminiscentie onverwerkte ervaringen geïntegreerd kunnen worden. Gespreksgroepen zijn een onderdeel van hun werkzaamheden en vaak wordt er dan gewerkt met een thema (box 6, citaat 8).

Box 6. Zingeving: zoeken naar zin

1. *‘Want je krijgt niet zomaar een vraag om naar iemand toe te gaan. Er is vaak wel een probleem, onrust of iets, en dan moet je echt gaan zoeken van ‘wat doen we samen?’’. 1:57*
2. *‘Ik weet nog dat ik ooit bij een mevrouw werd geroepen en de verpleging vond dat ze niet meer te handhaven was in de huiskamer. Het enige wat ze deed was roepen: ‘ringeringing’, aan een stuk door ... en het is me gelukt om contact met haar te krijgen, dat roepen verdween en ze heeft me een groot gedeelte van haar levensgeschiedenis verteld... ze is gewoon weer in de huiskamer terecht gekomen, na maanden van afzondering’. 4:9*
3. *‘Elke dag komt dat wel aan de orde. Over ‘waarom zit ik hier?’, ‘wat heeft mijn leven voor een zin gehad?’, ‘ik voel me eenzaam’, verdriet. Dag in dag uit komt dat terug’. 2:26*
4. *‘Dat het leven doorgaat en dat ze zich opnieuw ergens aan kunnen verbinden. Dat ze zich opnieuw ergens aan kunnen committeren. Ergens blij van worden en ergens over kunnen praten. Dat is wat wij uiteindelijk willen’. 3:21*
5. *‘Ik ben gespitst op verbinding. Met mensen, met God, met wat Heilig is in je leven. Wat wezenlijk is. Identiteit heft ook altijd iets met samenvallen. Ik val met mijzelf samen, er is geen afstand meer tussen. Het wordt heel en gezond’. 4:35*
6. *‘En mensen vertellen daar niet zomaar over. Dus er moet een sfeer zijn van veiligheid, oprechtheid, van tijd en ruimte ervaren, dat mensen uiteindelijk ook durven te vertellen’. 1:21*
7. *‘Wij kunnen de beperking, het ziek-zijn ook niet wegnemen, wat we wel kunnen is mensen een andere kant laten zien. Die ze ook met zich meedragen, wat ook weer een krachtbron kan zijn’. 1:35*
8. *‘En dat deed ik in gesprekskringen thematisch, over vriendschappen, je thuis voelen, veiligheid. En dan komen dat soort verhalen juist heel erg naar boven’. 5:32*

4.3.7 Levensverhalen

Alle geestelijk verzorgers geven aan het narratieve paradigma te hanteren. Het levensverhaal is voor alle geestelijk verzorgers het middel om aan te sluiten bij de ouderen en toegang te krijgen tot de zingevingsdimensie (box 7, citaat 1,2). Het geeft de eigenheid weer: welke

waarden, doelen, relaties en gebeurtenissen in het leven van de oudere van belang zijn geweest en doorklinken in het heden. Ouderen willen ook graag hun levensverhaal delen omdat dat hoort bij de persoonlijke identiteit (box 7, citaat 3). Door het levensverhaal te verkennen wordt verdieping in het gesprek gezocht op zoek naar de waarderingen en betekenissen (box 3, citaat 3,4). Zo kunnen de ouderen ervaren wat in hen leeft door contact te maken met herinneringen, zich bewust worden van patronen en houdingen uit het verleden en de door reminiscentie weer even ervaren wie ze waren voordat ze ziek werden en in het verpleeghuis terecht kwamen. Alle geestelijk verzorgers gaven aan dat ze het perspectief verkennen waarmee ouderen naar hun leven en herinneringen kijken en pogen dit in een ander of breder kader te plaatsen met openingen naar de toekomst (box 7, citaat 4). Het doel is dat de oudere met wat meer moed en hoop door kan gaan met zijn levensverhaal (box 7, citaat 5). Er wordt naar relaties gezocht tussen de levensgeschiedenis en de zingevingsproblemen in het heden. Eén geestelijk verzorger noemde het levensverhaal als de sleutel die je in handen krijgt met de uitdaging om de deur open te krijgen.

Box 7 Levensverhalen open houden

1. *'Dus daarin kom je alles tegen eigenlijk. Dat vormt je en daarin kom je ook je vragen tegen. Moeilijk momenten, knooppunten van het leven waarin je keuzes maakt'. 7:50*
2. *'Iedereen die hier woont heeft een geschiedenis. En die geschiedenis is het gewoon waard om beleefd, herleefd en gehoord te worden. Daar willen mensen over vertellen. En ze hebben soms dan letterlijk en figuurlijk momenten nodig dat het ook kan'. 1:45*
3. *'En bijna iedereen wil zijn levensverhaal delen omdat dat hoort bij de identiteit van iemand'. 2:58.*
4. *'Dat ons verhaal niet afgesloten is als we hier zijn. Dat denken ze: 'het is nu af, ik wacht nog op mijn dood, dat is het enige'. Er kan nog van alles gebeuren met je. Dat het doorwerkt naar de houding waarmee ze hier zitten. Dat de blik open blijft en niet gesloten. Dat gebeurt toch snel'. 4:10*
5. *'Dat mensen op een goede manier weer verder kunnen met hun leven. Met wat meer hoop, met wat meer kracht, met wat meer blijheid. Dat is uiteindelijk het opnieuw het leven aangaan', 3:33*

4.3.8 Reminiscentie

Reminiscentie, de act van het ophalen van herinneringen, wordt door de geestelijk verzorgers gericht ingezet waarbij verschillende redenen genoemd werden. We zullen de codes met de groundedness van acht of hoger hieronder weergeven:

1. [Reminiscentie: bij dat opgesloten verhaal komen 16]
2. [Reminiscentie: aansluiten bij levensverhaal 13]
3. [Reminiscentie: gericht op existentiële dimensie 11]
4. [Reminiscentie: zien in ander perspectief 11]
5. [Reminiscentie: heilzaam of niet 11]
6. [Reminiscentie: (her) ontdekken van krachtbronnen 10]
7. [Reminiscentie: verkennen van het levensverhaal 9]
8. [Reminiscentie: erkenning van mens zijn 9]

9. [Reminiscentie: verwerken stukje verleden 9]
10. [Reminiscentie: werken met een thema 9]
11. [Reminiscentie: helpen hier en nu 8]
12. [Reminiscentie: versterkt onderlinge band 8]
13. [Reminiscentie: bewust worden van hoe ze het altijd gedaan hebben 8]
14. [Reminiscentie: door delen begint heling 8]
15. [Reminiscentie: helpen levensbalans opmaken 8]
16. [Reminiscentie: uiten wat belangrijk is geweest 8]

Het levensverhaal wordt gezien als de manier om aansluiting te vinden en de eigenheid van de oudere te leren ontdekken. Hierdoor wordt verkend welke vragen en behoeften er spelen, hoe deze hun oorsprong vinden in het verleden en welke belangrijke relaties of gebeurtenissen er mee verbonden zijn (zie box 3 en box 8, citaat 1). De geestelijk verzorgers zijn hierbij gericht op de existentiële dimensie van de herinneringen, op dat opgesloten verhaal dat doorwerkt in het zingeingsproces. Door het levensverhaal te verkennen kan uiting gegeven worden aan opgekropte emoties en door het delen van die herinneringen komt er een helingsproces op gang, aldus de geestelijk verzorgers (box 9, citaat 7). Reminiscentie kan zo een bijdrage leveren aan de integratie van de persoonlijkheid door zich bewust te worden en uiting te geven aan onverwerkte ervaringen of door herinneringen vanuit een ander perspectief te herzien.

Wanneer er zingeingsvragen leven bij de ouderen die gaan over afhankelijk of de zinloosheid van het eigen leven, wordt reminiscentie ingezet om die vraag te verkennen of in een groter kader te plaatsten. Veelvuldig werd door de geestelijk verzorgers aangegeven dat ze actief gebruik maken van herinneringen en dan op zoek gaan naar de 'mens achter de ziekte', dat de persoon meer is dan alleen iemand die in een verpleeghuis zit en afhankelijk is van zorg (box 8, citaat 2). Meerdere geïnterviewden noemden ook dat ze reminiscentie inzetten om vroegere copingstrategieën bewust te maken en om de veerkracht van de oudere

Box 8. Reminiscentie: gebruik maken van herinneringen

1. *'Dat is volgens mij reminiscentie, dat je probeert middels woorden, middels doen, maakt niet uit wat, bij dat opgesloten verhaal van die mens te komen'.* 1:35
2. *'En dan komt met verhalen ook weer naar boven. Dat voelen ze. Zo werkt het denk ik, dat ze dat jongetje weer voelen dat vroeger voetbalde. Je kunt er over praten, maar als ze het gaan voelen dan merken ze van: 'hee, ik ben meer dan alleen die mens de lichamelijke beperking'.* 1:35
3. *'Ja ook wel van: 'hoe heb je dan vroeger in je leven wel moeilijke perioden gehad?' en 'hoe heb je toen je kracht gevonden, of je zin? En wat zou dat voor nu kunnen betekenen?' En dan de veerkracht van mensen opzoeken, van eerdere ervaringen'.* 7:36
4. *'Dus die herinnering is ook een positieve herinnering, en die delen ze dan ook samen. Van: 'weet je nog', dus dat geeft een band, ze delen dingen, herkenning. Vooral op PG is dat belangrijk. Dat ze herkennen van: 'ja, dat hebben we samen'.* 5:52
5. *Dus die elke dag bij hun partner op bezoek komen en 's middags weer naar hun eigen huis gaan. Een soort lotgenotengroep. Maar daar ook de herkenning van het leven wat voorbij is'.* 5:54

aan te spreken (box 8, citaat 3). Alle geestelijk verzorgers geven aan ook in groepsgesprekken met ouderen gebruik te maken van thema's en voorwerpen en zo in te spelen op reminiscentie. Bij groepen met dementerenden gaat het dan vooral om erkenning en de herkenning van herinneringen die ouderen met elkaar delen. Dit versterkt de onderlinge band (box 8, citaat 4). Een aantal geestelijk verzorgers geeft ook aan groepsgesprekken met familieleden te organiseren die door middel van het delen van herinneringen zorgen voor herkenning en zo erkenning en het begrip voor eigen situatie vergroten (box 8, citaat 5).

4.3.9 Life review

Eensgestemd noemden de geestelijk verzorgers dat zij zonder vooraf bepaalde doelen, verwachtingen of methoden het gesprek in gaan: de oudere is leidend voor de inhoud en richting van het gesprek (box 9, citaat 1). Juist het werken zonder vaste werkwijzen en doelen werd genoemd als het verschil tussen hen en psychologen (box 9, citaat 2). De geestelijk verzorgers gaven aan dat bij de keuze om gericht reminiscentie in te zetten de vraag of het bijdraagt en heilzaam is voor het geestelijk welzijn van de oudere, leidend is (box 9, citaat 3). De geestelijk verzorgers zijn hier onderling wat verschillend in. Een aantal gaven aan heel voorzichtig te werk te gaan omdat je niet weet wat je bij de oudere oprakelt en of hij/zij er mee om kan gaan (box 9, citaat 4). Daarnaast hebben andere geestelijk verzorgers wat minder schroom om reminiscentie in te zetten. Afstemmen en helder zijn over de intenties worden hierbij als belangrijk voorwaarden genoemd. Twee van de geïnterviewde geestelijk verzorgers hebben een opleiding Contextuele Therapie gedaan en geven aan daardoor gericht naar het levensverhaal te kijken: hoe de relaties met de eigen ouders en de ervaringen en gevoelens die men had als kind doorwerken in het heden (box 9, citaat 5,6).

Als het levensverhaal samen met de oudere verkend wordt, dan gaat het vaak over fragmenten en niet om het hele levensverhaal (box 9, citaat 7,8). De geestelijk verzorgers vertelden dat zij gericht vragen stellen om het herinneringsproces op gang te brengen en te begeleiden. Er worden verschillende redenen en functies van het werken met reminiscentie genoemd door de geestelijke verzorgers. Vaak gaat het om het verwerken van een stukje verleden (box 9, citaat 9). De geestelijk verzorger gaven aan veel waarde te hechten aan het uiten, om de ruimte creëren waarin de oudere durft te vertellen wat hem of haar op het hart drukt (box 9, citaat 10). Door het vertellen en het ervaren dat het er mag zijn wordt er een stukje identiteit geïntegreerd (box 9, citaat 11). Het kunnen zien vanuit een ander perspectief, meer begrip voor zichzelf of de eigen ouders en het ordenen van de eigen geschiedenis werd ook genoemd als functie van het reminisceren (box 9, citaat 12). De geestelijk verzorgers geven allemaal aan voor zichzelf de taak te zien om dit proces te structureren en te begeleiden zonder daarbij vaste doelen of methodieken te hanteren.

Box 9. Life review: integratie van een stukje verleden

1. *'Ik ga op een gesprek ik. Ik kom niet met een verborgen agenda als 'ik wil het straks over God hebben', of 'ik wil hier ergens heen, dit lijkt me wel goed voor hen'. Dus de ander blijft leidraad, waar je bij aansluit'. 4:40*
2. *'Dat verwordt je een beetje tot een psycholoog die iets in kaart gaat brengen, die een mens gaat beoordelen'. 2:30*
3. *'Dus dat is de vraag bij reminiscentie elke keer: hoe ver moet je gaan? Is het heilzaam?'. Het is niet per definitie heilzaam. Dat ligt aan de capaciteit van de oudere en de wil en datgene wat hij allemaal heeft meegemaakt'. 3:63*
4. *'Bijvoorbeeld het verlies van een kind, ik noem maar even wat. Dan probeer je daar wel op in te gaan. maar ik merk dat ik het ook heel lastig vind, want soms zit je op dat grijze gebied van psycholoog. Dus is het mijn taak om hier therapeutisch op door te gaan? Wel als het zingeving betreft, misschien. Maar heb ik de tools?'*
5. *'Therapeutisch gezien, wat ik nu geleed heb, dan kun je kijken: 'kan ik na verloop van tijd toekomen aan ont-schuldigen? Het kind de schuld wegneemt bij de ouders?'. 4:16*
6. *'Die man die leek wel heel erg boos. Die is, als ik de tijd zou krijgen om hem daar in te mogen begeleiden om te ontdekken waarom hij zo boos is, dan zou hij zijn woede van nu, die hij overbrengt op zijn kinderen, die zou waarschijnlijk terug moeten tot de verhouding met zijn vader'. 6:54*
7. *'En eigenlijk een stukje integratie is dat fragment dat op een gegeven moment naar voren komt. Dat heb je eigenlijk met het levensverhaal, dat komt nooit in z'n geheel voor. Dat zijn allemaal fragmenten, dat zijn allemaal stukjes. Maar het ene stukje is betekenisvoller dan het andere. Het ene hoort meer bij je dan het andere. En aan het een denk je ook meer terug dan aan het andere'. 3:15*
8. *'Je vraagt naar gedeeltes van het levensverhaal. Je kunt wel een heel levensverhaal vertellen, maar waar toe? Gaat het over mijn nieuwsgierigheid? Wat helpt dat de ander om het hele levensverhaal in de breedte uit te vouwen. Ik kijk dus altijd heel gericht'. 4:18*
9. *'Het goede daaraan is dat je de dingen kunt bespreken die uit het verleden zijn blijven hangen. Die niet verwerkt zijn. En die dan nu nog, zelfs in de ouderdom besproken kunnen worden'. 2:52*
9. *'Want de volgende keer is het heus niet over, dan willen ze er weer over praten. Elke keer heelt er een heel klein stukje. Dat ze er anders naar kunnen kijken, voelen'. 1:43*
10. *'Ik ben nog steeds bezig met dat verleden, om dat op te halen en daar nu nog iets mee te doen'. 2:12*
11. *'En dat heb ik dus opgehaald door gebruik te maken van die methodes zeg maar, dat het voor haar ook weer actueel werd en dat ze uiteindelijk die rouw en dat verdriet op haar sterfbed, in die palliatieve fase nog kon verwerken'. 2:6*
12. *'Zijn leven ordenen voor zichzelf, retroperspectief. Van 'hoe heb ik het gedaan', evaluerend. En daar weer verder mee kunnen, vrede mee hebben. Erkennen dat sommige dingen net een schoonheidsprijs verdienen maar daar wel mee verder kunnen'. 7: 68*

Hoofdstuk 5. Discussie, conclusies en evaluatie

Door in gesprek te gaan met geestelijk verzorgers die ervaring hebben met het gebruik maken van reminiscentie voor de geestelijke verzorging van ouderen, is een beeld verkregen van de condities waaronder de life review zinvol en effectief kan worden ingezet. In dit laatste hoofdstuk kijken we terug op de onderzoeksresultaten en zullen de bevindingen duiden in het licht van de theorie. De vragen van de negen topics worden achtereenvolgend behandeld en aansluitend zullen we de hoofdvraag van deze scriptie - *Wat zijn de condities waaronder life-review zinvol en effectief kan worden ingezet door geestelijke verzorgers bij ouderen?* - beantwoorden. Als laatste gaan we in op de beperkingen van deze studie en doen we een aantal suggesties voor vervolgonderzoek.

5.1 Zingeingsvragen in de ouderdom

Centraal in deze paragraaf staat de eerste deelvraag: ‘wat is kenmerkend aan zingeingsvraagstukken voor de fase van ouderdom?’.

5.1.1 Neemt men een professioneel perspectief in?

De geestelijk verzorgers kijken allen naar hun cliëntèle als een groep die ouder-specifieke zorg nodig heeft. Confrontatie met de eigen situatie, het omgaan met de eigen afhankelijkheid en de zinloosheid van het leven worden door de geestelijk verzorgers aangegeven als de belangrijkste zingeingsvraagstukken van ouderen. De verhuizing naar een verpleeghuis noemt men een ingrijpende gebeurtenis die gelijkenissen vertoont met een rouwproces. De ouderen die nu in een verpleeghuis wonen worden omschreven als een generatie die zich kenmerkt door een houding van ‘doorgaan en hard werken’ en die vaak in hun werkzame leven niet de ruimte en tijd hebben gekend om stil te staan bij ingrijpende gebeurtenissen en verdriet.

De kenmerken die de geestelijk verzorgers toekennen aan ouderen komen overeen met de opmerkingen uit hoofdstuk één over ‘een stille generatie’ en ‘de vierde leeftijd’. Ouderen die in een verpleeghuis zitten zijn voornamelijk mensen die een grote waarde hechten aan hard werken, zuinig zijn en je netjes en conventioneel gedragen en hebben te maken met een grotere mate van afhankelijkheid, het verlies van leeftijdgenoten en de confrontatie met de eigen sterfelijkheid. De meest voorkomende levensvragen die de geestelijk verzorgers noemen zien we ook terug in de levensvragen die Derkx beschrijft (zie 1.3.2). Het gaat dan voornamelijk over controle, doelgerichtheid en eigenwaarde en in minder mate over begrijpelijkheid, morele rechtvaardiging, transcendentie en verbondenheid. We zien dus dat de geestelijk verzorgers zich bewust zijn van zowel de karakteristieken van de groep ouderen als van de zingeingsproblematiek die hier mee samenhangt.

5.1.2 Zien zij ouderen als mensen die in het heden nog levenslooptaken hebben?

Eén geestelijk verzorgers noemde expliciet dat ouderen in de laatste levensfase nog een spirituele opdracht te vervullen hebben. Bij de andere geestelijk verzorgers is een bepaalde

meerdere duidelijkheid te beproeven. Aan de ene kant zien zij ouderen als mensen die bezig zijn met het laatste stukje van hun leven waarin de confrontatie met de eigen sterfelijkheid een rol speelt. Eensgestemd wordt er waarde gehecht aan mate van acceptatie van het eigen leven die nodig is voor de oudere om het leven op een goede manier los te kunnen laten. Verder geven zij aan dat ouderen in het reine willen komen met ervaringen en gebeurtenissen uit het verleden. Aan de andere kant gaat het vooral om de zingevingproblematiek in het heden, hoe het verleden aanwezig is in het heden. Dus het accent ligt dan niet bij het opmaken van een levensbalans of het komen tot een mate van acceptatie van het eigen leven maar op hoe gebeurtenissen en ervaringen uit het verleden leiden tot levensvragen en zingevingproblematiek. De geestelijk verzorgers zien het wel als hun taak om te helpen structuur en vorm te geven aan het opmaken van een levensbalans. Maar vooral wanneer de oudere zelf daarom vraagt en het een positieve bijdrage levert aan het geestelijk welzijn.

Voor Erikson hebben alle ouderen een levenslooptaak waarbij de polariteit tussen integriteit en wanhoop centraal staat. Het doel is om grondhouding van integriteit te bereiken waarbij voorgaande crisissen op een positieve manier geïntegreerd worden (zie 1.2.2). De zienswijze dat het verleden doorwerkt in het zingevingproces van de oudere en daar gericht aan werken, kan vanuit Erikson gezien worden als het hernemen van voorgaande crisissen. Door belangrijke ervaringen, relaties of gebeurtenissen die een stempel hebben gedrukt op het leven van de oudere te herinneren kunnen deze alsnog geïntegreerd worden. Belangrijk verschil is echter dat de geestelijk verzorgers niet inzetten op integratie als levenslooptaak bij alle ouderen maar er aan werken als er sprake is van zingevingproblematiek.

5.1.3 Maken existentiële vragen daar onderdeel van uit?

De geestelijk verzorgers zijn vooral gericht op de waarderingen die ouderen verbinden met herinneringen, om bij dat 'opgesloten verhaal te komen' dat als onderstroom aanwezig is en invloed uitoefent op het zingevingproces. De levensgeschiedenis wordt verkend om levensvragen in de context te plaatsen en herinneringen vanuit een groter perspectief te bezien. Erkenning, het herontdekken van krachtbronnen en bewustwording van eigen patronen spelen een belangrijke rol in het opmaken van een levensbalans.

Bij de existentiële dimensie gaat het bij Erikson om de zoektocht naar zingeving, om de vraag 'wie ben ik?' en 'hoe verhoud ik mij tot anderen?'. In de laatste levensfase moet de oudere verantwoordelijkheid nemen ten aanzien van zijn eigen bestaan waarbij het spanningsveld tussen vertrouwen en wantrouwen centraal staat. Als deze crises een positieve balans vindt dan groeit de overtuiging dat het leven de moeite waard is geweest en ontstaat er een grondhouding van integriteit. Bij Erikson gaat het bij de existentiële dimensie om zelfreflectie, om vanuit een neutrale meta positie naar jezelf en je levensloop te kijken. Meer nog gaat het bij Erikson om zelftranscendentie en het bewustzijn dat wij ten diepste verbonden zijn met die Ultieme Ander: om het wezenlijke contact met iets dat groter is dan jezelf en waarop je mag vertrouwen. Bij de geestelijk verzorgers die deelnamen aan het onderzoek speelt deze visie op de existentiële dimensie van een levensbalans opmaken niet een centrale rol. Eén

geestelijk verzorger gaf aan op zoek te zijn naar verbinding maar voornamelijk gaat om de beleving en de waardering van herinneringen en hoe deze doorwerken in het zingevingsproces van de oudere in het nu.

5.1.4 Wat is de waarde die zij hechten aan de religieuze dimensie?

De geestelijk verzorgers geven aan dat bij het ophalen van herinneringen religie en geloof vaak ter sprake komen in de verhalen die te maken hebben met de kerkgang en verbonden zijn met de jeugd. Daarnaast gaat het ook over de rol van betekenis die geloof heeft gespeeld in hun leven. Confrontatie met de eindigheid of de eigen situatie doen ouderen teruggrijpen op hun geloof en dit wordt samen met de geestelijk verzorger verkend en verdiept.

Zoals boven al beschreven neemt bij Erikson de relatie met het Transcendente een centrale plaats in als het gaat om zingeving in de ouderdomsfase en speelt life review hierin essentiële rol. Ook Tornstam ziet mogelijkheden in het terugkijken op het eigen leven om een bijdrage te leveren aan het zingevingsproces. Het gaat dan om processen van reorganisatie en reconstructie van de eigen identiteit waarbij de grenzen tussen het eigen ik en de omgeving wegvallen. Reminiscentie interventies kunnen zo een instrumentele rol spelen in het ontwikkelen en reconstrueren van de identiteit en de perceptie van de wereld. De geestelijk verzorgers geven niet aan deze visie in gebruik van reminiscentie te hanteren. De oudere zelf blijft centraal staan en niet de ‘eenheid van het universum’. Als we kijken naar de zes functies van religie die Schilderman schetst (zie § 2.2.4) dan kunnen we zien dat verschillende functies naar voren komen bij reminiscentie. De identiteit en continuïteit van de oudere wordt versterkt door de act van het herinneren en door zich op deze manier verbonden te weten met hun verleden en met de tradities waarvan ze deel uit maken. De contingentie van het eigen bestaan is aanleiding tot hernieuwde aandacht voor het geloof en deze kan verkend worden door reminiscentie. De geestelijk verzorgers noemen ook dat het verkennen van de levensgeschiedenis soms leidt tot rituelen, bijvoorbeeld als het gaat om overleden kinderen of een verbroken contact met familieleden.

5.2 Geestelijke verzorgers in de ouderenzorg

Centraal staat in deze paragraaf de tweede deelvraag: ‘Hoe ziet de geestelijke verzorging voor de zingevingsvragen er uit in de praktijk?’.

5.2.1 In hoeverre presenteren ze zich als geestelijk verzorger?

Zorg voor zingeving zien de geestelijk verzorgers als de kern van hun werk. Ze profileren en ervaren zichzelf als deskundige op het gebied van zingeving en zijn aanwezig voor bewoners en personeel. Als belangrijkste onderscheid met de psychologen wordt genoemd dat ze zelf geen vooropgezette doelen of methodes hanteren. Ander verschil dat genoemd werd is dat psychologen meer op het cognitieve en gedragsvlak zitten en dat zijzelf als beroepsdomein zingeving en betekenisverlening hebben (zie box 5, citaat 5). De geestelijk verzorgers

presenteren zichzelf zonder nadruk te leggen op hun ambt en benadrukken dat ze er zijn voor alle mensen, ongeacht of ze religieus zijn of niet.

We zien dat de geestelijk verzorgers net als de VGVZ zingeving tot kern van hun beroepsdomein rekenen. Wat ook overeenkomt met de visie van de VGVZ is dat zingeving en geestelijke zorg vanuit een antropologisch perspectief gezien worden. Ieder mens, ongeacht of men religieus is of niet is een zingevend, beschouwend en spiritueel wezen dat op een eigen manier zin toekent aan het leven. Geestelijk verzorgers zien hun werk als hulpverlening en begeleiding wanneer dit proces stagneert.

5.2.2 Wat stellen zij bij zingeving centraal in hun werkzaamheden?

Vaak is er een aanleiding waardoor de geestelijk verzorgers voor de eerste keer in contact komen met de ouderen en is er sprake van een bepaalde levensvraag of zingeving-problematiek. Voorop staan dus de actuele vragen en problematiek en het doel is de oudere te helpen weer verder te kunnen met hun levensverhaal met wat meer hoop en vitaliteit. De relationele methode waarin in een oordeelvrije ruimte gecreëerd wordt en de oudere durft te uiten wat belangrijk is staat centraal. Belangrijke relaties en waarderingen die toegekend worden aan herinneringen en ervaringen worden samen verkend. Door reminiscentie wordt in beeld gebracht hoe het verleden aanwezig is in het heden en worden nieuwe perspectieven onderzocht en krachtbronnen uit het verleden herontdekt.

Levensvragen die gaan over bijvoorbeeld afhankelijkheid, controleverlies en de zinloosheid van het leven, zijn vaak de aanleiding voor een eerste contact. Het natuurlijke proces van zingeving stopt en de geestelijk verzorger gaat samen met de oudere op zoek naar mogelijkheden om weer verder te kunnen. Dit onderschrijft dat er katalysatoren zijn zoals contingentie-ervaringen, de breuklijnen van het leven en inherente spanningen (zie § 2.2.2) die ons zingevingproces verstoren. Reminiscentie wordt ingezet met als doel om het zingevingproces weer op gang te brengen. Alle drie de componenten die Reker en Wong toekennen aan het zingevingproces worden gebruikt: betekenisgeving en perspectieven worden onderzocht (cognitie), krachtbronnen en belangrijke waarden komen aan bod (motivatie) en ervaringen en emoties worden gedeeld (affectie).

Brouwer maakt bij zingeving een onderscheid tussen ultieme en alledaagse zingeving en wil hiermee een grens aanduiden tussen de psychologie en geestelijke verzorging (zie § 2.2.1). Bij ultieme zin gaat het om het kader waarin het individu zijn bestaan plaatst en waarin de grote levensvragen worden gesteld. Het veronderstelt een verbondenheid met iets dat het individu overstijgt en richting en zin aan het leven geeft. Deze kaders die gaan over de zin van het leven behoren tot het domein van de geestelijke verzorging en hier stuit volgens Brouwer de psychotherapie op haar grenzen. Ons onderzoek laat zien dat er geen duidelijke grens getrokken kan worden en dat ook geestelijk verzorgers sterk gericht zijn op ‘zin hebben in het leven’; op emoties en overtuigingen die aanwezig zijn, hoe betekenissen ontstaan zijn gedurende de eigen levensgeschiedenis en wie de belangrijke relaties vormen. In de praktijk,

zo geven de geestelijke verzorgers aan, gaat het niet hoofdzakelijk over grote levensvragen en de kaders van ons bestaan.

5.2.3 Wordt de narratieve methode gehanteerd?

Het levensverhaal is voor de geestelijk verzorgers het middel om aan te sluiten bij de eigenheid van de oudere en om inhoud, diepgang en richting aan het gesprek te geven. Aan de hand van thema's of voorwerpen worden stukjes levensgeschiedenis in groeps gesprekken opgeroepen en met elkaar gedeeld. De geestelijk verzorgers noemen het 'kunnen doorgaan met het levensverhaal met wat meer hoop en moed' als het belangrijkste doel van hun werkzaamheden.

De geestelijk verzorgers zien alle vier de functies van geestelijke verzorging die Clebsch en Jaeckle noemen (zie § 2.3) als onderdeel van hun werkzaamheden. Het ondersteunen, begeleiden, wegnemen van storingen (helen) en het vernieuwen van relaties (verzoenen) komen allemaal aan bod om de oudere te helpen door te gaan met zijn levensverhaal. Als we kijken naar de vormen van geestelijke verzorging die Ganzevoort en Visser onderscheiden dan zien we dat de kerymatische vorm waarbij het Woord als uitgangspunt dient, geen rol van betekenis speelt. De therapeutische vorm van geestelijke verzorging die integriteit als doel heeft in een leven dat gekenmerkt wordt door lijden komt ook niet in sterke mate naar voren. Vooral het zogenoemde even-menselijke en narratief-hermeneutische vorm van geestelijke verzorging worden gehanteerd waarbij erkenning en het zoeken en vinden van nieuwe betekenissen centraal staat. Life view komt voort uit de gerontopsychologie en heeft integratie ten doel. Als we kijken naar de onderscheidingen die Ganzevoort en Visser maken dan valt life review onder de therapeutische vorm van geestelijk zorgverzorging. Uit het onderzoek blijkt dat deze vorm dus in mindere mate aanwezig is.

Het levensverhaal van de oudere speelt een centrale rol in de werkzaamheden van geestelijke verzorgers. Niet het gehele levensverhaal komt aan de orde maar alleen dat stukje wat op dat moment doorklinkt in het zingelevingsproces. Voor Erikson is bij het terugkijken op het eigen leven vooral het meta perspectief belangrijk waarbij men zich verhoudt tot de relaties met de (A)nder, de mensheid en de geschiedenis, tot die kaders die het eigen leven overstijgen. De geestelijk verzorgers geven aan niet op die manier de narratieve methode te hanteren en zich meer te richten op het zingelevingsproces in het heden.

5.3 Life review en de geestelijke verzorging voor ouderen

Centraal staat in deze paragraaf de derde deelvraag: 'Wat is life review en hoe verhoudt zich dit tot de geestelijke verzorging van ouderen?'.

5.3.1 Wordt er gericht gebruik gemaakt van reminiscentie?

Herinneringen worden door de geestelijk verzorgers gezien als hét voertuig om toegang te krijgen tot het zingelevingsproces van de oudere. Reminiscentie, het doelgericht activeren van

het herinneringsproces, wordt dan ook veelzijdig gebruikt om de eigenheid van de oudere te leren kennen en om in kaart te brengen 'daar waar het wringt'. Ouderen willen graag delen wat belangrijk voor hen is geweest en door middel van het levensverhaal sluit men aan bij de eigenheid van de oudere, worden actuele levensvragen in een groter kader geplaatst en wordt duidelijk hoe het verleden doorklinkt in het heden. Erkenning, bewustwording, perspectief vergroting, het herontdekken van krachtbronnen en copingstrategieën en de ruimte geven aan onverwerkte en opgekropte ervaringen zijn de belangrijkste functies die de geestelijke verzorgers noemen bij reminiscentie. In groeps gesprekken wordt reminiscentiemethodieken ingezet om de onderlinge herkenning en sociale band te versterken.

Zowel de sociale, de instrumentale als de integratieve functies van reminiscentie worden door de geestelijk verzorgers genoemd. Vanuit de indeling die Webster maakt en de acht functies van reminiscentie die hij omschrijft zien we vooral dat de functie identiteit, probleem oplossen, conversatie en het behoud van intimiteit een rol spelen en in mindere mate het voorbereiden op de dood, informeren, afname verveling en het herleven van bitterheid. Gezien vanuit de drie verschillende theorieën over levensloopontwikkeling (zie § 3.2.1) dan kunnen we constateren dat alle drie de theorieën ondersteund kunnen worden vanuit de bevindingen van het onderzoek. De geestelijk verzorgers zetten reminiscentie in om emoties te reguleren door positieve herinneringen uit het verleden op te halen. De interne continuïteit van de identiteit van de oudere wordt versterkt door de herinnering aan het eigen verleden. Verder wordt reminiscentie ingezet om te werken aan spijtgevoelens en onverwerkte emoties zodat de oudere weer meer controle krijgt over de innerlijke belevingswereld.

5.3.2 In hoeverre hanteren ze de life review methode?

De geestelijk verzorgers geven eensgestemd aan geen vaste structuren of vooraf vastgestelde doelen te hanteren. De oudere is leidend voor de inhoud en richting van het gesprek. Alvorens reminiscentie gericht in te zetten wordt de afweging gemaakt of het heilzaam is of niet voor de oudere. We zien dat de geestelijke verzorgers hier onderling verschillend in zijn. De deelnemers die een opleiding over contextuele therapie gedaan hebben, geven aan gericht te onderzoeken hoe ervaringen uit het verleden, bijvoorbeeld de beleving van de eigen ouders, doorwerken in het heden. Alle geestelijke verzorgers zijn wel eensgestemd wat betreft de aanwezigheid van het verleden in het heden, dat ouderen vaak worstelen met een stukje verleden en niet goed kunnen sterven voordat er tot een mate van acceptatie van het eigen leven is gekomen. Reminiscentie wordt gericht ingezet om hier aan te werken; om ruimte te geven aan onverwerkte ervaringen. Door de herinneringen te uiten wordt er een stukje identiteit geheeld, ontstaat er meer begrip voor zichzelf en de eigen geschiedenis, kunnen herinneringen vanuit een ruimer perspectief beleefd worden. Wanneer de geestelijk verzorgers merken dat het verleden doorspeelt in het heden wordt reminiscentie actief ingezet om bij dat 'opgesloten verhaal' te komen. Dit gebeurt niet volgens een vaste structuur of methode. Ook wordt niet de gehele levensloop doorgenomen maar alleen die fragmenten die een rol van betekenis spelen in het heden.

Eén van de karakteristieken van life review die Haight noemt is dat het de gehele levensgeschiedenis moet beslaan en plaats vindt gedurende meerdere ontmoetingen. In het licht van deze omschrijving hanteren de geestelijke verzorgers dus niet de life review methode. Als men kijkt naar de functies van life review, namelijk het integreren van onverwerkte ervaringen uit het verleden, de continuïteit van de eigen identiteit te bewaren, het leven zoals dat is geweest te aanvaarden en een zinvolle visie op het eigen leven te ondersteunen of te herstellen (zie § 3.3.1), dan speelt life review als specifieke variant van reminiscentie wel een rol in de geestelijke verzorging van ouderen.

Erikson noemt life review een belangrijke levenslooptaak van ouderen om tot een grondhouding te komen van integratie. De geestelijk verzorgers geven aan het belangrijk te vinden dat de oudere komt tot een mate van integratie van het eigen leven voordat men sterft. Ze noemen het niet een levenslooptaak waar ze gericht aan werken. Centraal staat de zingevingsproblematiek die in het heden actueel is wat ook de aanleiding vormt voor het contact met de oudere. Bij Erikson draait life review om zelfreflectie; om de verhouding die men aanneemt tot zichzelf, tot anderen en de wereld om zich heen en ten diepste om de relatie met het Transcendente, waarbij de waarden van vertrouwen en wantrouwen op het spel staan. Deze omvangrijke visie op life review die als doel integratie heeft, zien we niet sterk terugkomen bij de geestelijk verzorgers. Eén deelnemer noemde expliciet op zoek te zijn naar verbinding bij reminiscentie, bij de andere geestelijk verzorgers gaat het vooral om integratieve en instrumentele functie van reminiscentie.

We zien dus dat reminiscentie gericht wordt ingezet voor de geestelijke verzorging van ouderen en hierbij komen alle vijf de thema's van het life review model (zie § 3.3.3.) aan de orde. De geestelijk verzorgers die geschoold zijn in de contextuele therapie gebruiken reminiscentie op een iets andere manier dan de andere deelnemers en vertonen minder schroom om met de oudere de levensgeschiedenis te evalueren. Er geen sprake van een gehanteerde life review methodiek door de geestelijk verzorgers gezien het niet op een gestructureerde manier gebeurd, de nadruk vooral ligt op de actuele levensvragen en zingevingsproblematiek van de oudere en het niet gaat om het opmaken van de levensbalans waarin de eigen levensgeschiedenis geëvalueerd wordt.

Beantwoording van de **hoofdvraag**: *'Wat zijn de condities waaronder life review zinvol en effectief kan worden ingezet door geestelijke verzorgers bij ouderen?'*.

1. De oudere en de geestelijk verzorger moeten overeenkomen dat ze gezamenlijk terugkijken op het leven van de oudere vanuit een evaluerend perspectief. Het accent ligt niet op de problematiek van het heden maar de aandacht gaat uit naar de levensgeschiedenis: wie men was en is geworden.
2. Bij life review en het 'reorganisatieproces' waarbij alle belangrijke ervaringen nog eens de revue passeren gaat het om zelfreflectie. De oudere kijkt naar zijn eigen bestaan en plaatst zichzelf in een groter kader waarmee hij zich verbonden weet en dat richting, doel en zin aan zijn leven geeft. Er dient dus aandacht te zijn voor de existentiële dimensie van het levensverhaal.

3. Actuele zingeingsproblematiek is vaak de aanleiding voor een eerste contact. Wanneer door de geestelijk verzorger en de oudere overeengekomen om de life review methode in te zetten, dan dient de geestelijk verzorger de juiste kennis en ervaring te hebben om relaties te leggen tussen het verleden en het heden.

5.5 Evaluatie en vervolgonderzoek

In deze laatste paragraaf evalueren we ons eigen onderzoek en doen een aantal suggesties voor vervolgonderzoek.

5.5.1 Evaluatie

In het empirische gedeelte van dit onderzoek is gekozen voor semigestructureerde kwalitatieve interviews met tien geestelijk verzorgers die ervaring hebben met het inzetten van reminiscentie in de ouderenzorg. Terugkijkend meen ik dat deze methode passend is gebleken bij de onderzoeksvraag. Het betrof een explorerend onderzoek om inzichtelijk te maken hoe reminiscentiemethoden worden toegepast in de praktijk om vanuit daar te kijken naar de mogelijkheden voor de life review methode. Uit de interviews met de respondenten ontstond een veelzijdig en duidelijk beeld hoe herinneringen door geestelijk verzorgers worden ingezet.

Onze studie gaat over life review ten behoeve van de geestelijke verzorging van ouderen. In de eerste drie hoofdstukken hebben we hiervoor het theoretische kader geschetst. Hiervoor is gebruik gemaakt van termen zoals 'zingeving' en 'levensverhalen'. We zijn ons ervan bewust dat dit containerbegrippen zijn die gebruikt worden vanuit verschillende invalshoeken. Om hier mee om te gaan hebben we aantal keuzes gemaakt zoals de drie-staps indeling van levensvragen, zingeving en cultuur/religie en hebben we life review geplaatst in perspectief van de levensloopontwikkeling. Dit neemt niet weg dat de scope van deze scriptie misschien te breed is wat de overzichtelijkheid niet ten goede komt.

In het houden en het analyseren van de interviews zaten een aantal knelpunten. De gehanteerde vragenlijst bood de respondenten veel ruimte om hun visie en ervaringen te delen. De geestelijk verzorgers maakten in hun antwoorden veel gebruik van verhalen over ontmoetingen met ouderen waarin reminiscentie een rol van betekenis speelde. Waar ik concrete voorbeelden had verwacht van hoe, wanneer en waarom er gericht reminiscentie wordt ingezet, hadden veel van de verhalen een verschillend karakter. Het gericht gebruik maken van reminiscentie riep bij iedere geestelijk verzorger andere associatie op. Zo liepen de ervaringen die zij deelden uiteen van het gebruik maken van levensverhalen om aansluiting te vinden bij de oudere tot het oproepen van herinneringen om ervaringen uit het verleden te verwerken. Daarbij was het niet altijd duidelijk of de geestelijke verzorgers de focus van het onderzoek, namelijk het gericht inzetten reminiscentie op *evaluatieve* wijze, voor ogen hadden. Mogelijk had ik die focus een aantal keren kunnen benoemen in de loop van de interviews.

5.5.2 *Suggesties voor vervolgonderzoek*

- Deze studie richt zich op de mogelijkheden van de life review methode voor de geestelijke verzorging van ouderen. Hierbij hebben we heel breed ingezet en gekeken naar kenmerken van de zingevingsproblematiek van ouderen en hoe geestelijke verzorgers gebruik maken van reminiscentie in hun werkzaamheden. Juist omdat het bij life review gaat om zelfreflectie, om vanuit een meta perspectief te kijken naar het eigen verleden, is het denk ik goed om zingeving toe te spitsen. Bijvoorbeeld door te kijken naar mogelijkheden van de life review methode in relatie tot ervaringen van schuld of tot de levensvragen over de zinloosheid van het eigen bestaan.
- Volgens Erikson hebben ouderen de taak om tot een grondhouding te komen waarin de eigen levensloop aanvaard wordt. Hoe zien ouderen dat zelf? Hebben ouderen de behoefte om een levensbalans op te maken? En nemen zij hierbij een meta positie in ten opzichte van de eigen levensloop waarin ook moeilijke gebeurtenissen geëvalueerd worden? Dit zijn interessante vragen die betrekking hebben op life review en zingeving in de ouderdom. Wanneer blijkt dat er een behoefte leeft bij ouderen en dat hierbij ondersteuning gewenst is, wordt duidelijk dat er een taak ligt voor de geestelijke verzorger. Zeker in de huidige tendens van behoefte- en belevingsgerichte zorgverlening.
- Het life review model zoals gepresenteerd in 3.3.3 is bedoeld om handvaten en structuur te bieden aan de geestelijk verzorging om samen met de oudere naar de eigen levensloop te kijken. Dit model kan verder ontwikkeld worden door het model in de praktijk te brengen en een SWOT-analyse te maken door te kijken naar de ervaringen van de geestelijk verzorgers en van de ouderen.

SAMENVATTING

De scriptie is een studie naar de mogelijkheden van de life review methode voor de geestelijke verzorging van ouderen. De vraagstelling luidt: wat zijn de condities waaronder life-review zinvol en effectief kan worden ingezet door geestelijke verzorgers bij ouderen?

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn:

- Reminiscentie, het doelgericht activeren van het herinneringsproces, wordt veelzijdig gebruikt om aan te sluiten bij de eigenheid van de oudere en actuele levensvragen in een groter kader te plaatsen.
- Het gaat daarbij vooral om erkenning, bewustwording, perspectief vergroting, het herontdekken van krachtbronnen en copingstrategieën en de ruimte geven aan onverwerkte ervaringen.
- Geestelijk verzorgers zijn hoofdzakelijk gericht op actuele zingelevingsvragen. Ze geven aan integratie en acceptatie van de eigen levensloop belangrijk te vinden, maar noemen het geen levenslooptaak waar ze door middel van reminiscentie aan werken.

Life review methoden zijn erop gericht het verleden te integreren in een bevredigend geheel, de continuïteit van de eigen identiteit te bewaren en een zinvolle visie op het eigen leven te ondersteunen of te herstellen. Wil de life review methode zinvol zijn voor de geestelijke verzorging van ouderen dan dient er sprake te zijn van de volgende condities:

- De oudere en geestelijk verzorger moeten overeenkomen dat ze gezamenlijk terugkijken op het leven van de oudere vanuit een evaluerend perspectief. Het accent ligt niet op de actuele zingelevingsproblematiek maar de aandacht gaat uit naar de levensgeschiedenis: wie men was en wie men is geworden.
- Bij life review gaat het om zelfreflectie en zelftranscendentie: de oudere kijkt naar zijn eigen bestaan en plaatst zichzelf in een groter kader waarmee hij zich verbonden weet en dat richting, doel en zin aan zijn leven geeft. Er dient dus aandacht te zijn voor deze dimensie van het levensverhaal.
- Voor de geestelijke verzorging biedt de life review methode structuur en aanknopingspunten om te verkennen hoe verleden, heden en toekomst met elkaar verbonden zijn en welke waarden, krachtbronnen of verlangens in het levensverhaal aanwezig zijn. Geestelijk verzorgers dienen de juiste kennis en ervaring te hebben om dit reflectieproces van de oudere te begeleiden en om relaties te leggen tussen het verleden en het heden.

LITERATUURLIJST

Andriessen, H. *Volwassenheid in perspectief: Inleiding tot de psychologie van de volwassen levensloop*. Assen: Van Gorcum, 1999.

Bauer, J., McAdams, D. en Pals, J. "Narrative identity and eudaimonic well-being," *Journal of Happiness Studies* 9 (2008), 81-104.

Begemann, C. en Cuijpers, M. *Kwaliteitsmodule levensvragen (concept): Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen als ondersteuning voor een zinvol leven*. Utrecht: Vilians, 2014.

Bohlmeijer E. e.a. *Dierbare herinneringen: Protocol voor individuele life-review therapie gebaseerd op autobiografische oefening*. Enschede: Universiteit Twente, 2010.

Brouwer, H. "Het domein en formele object van de geestelijke verzorging." In: *Zinervaring in de zorg: Over de betekenis van spiritualiteit in de gezondheidszorg*, red. Jochemsen, H. en Leeuwen, E. van, 70-76. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2005.

Butler, R. "The life review: An unrecognized bonanza," *International Journal Aging and Human Development* 12 (1980-81), 35-38.

Cappeliez, P. e.a. "Functions of reminiscence and emotional regulation among older adults," *Journal of Aging Studies* 22 (2008), 266-272.

Clebsch, W. en Jaeckle, C., *Pastoral care in historical perspective*. Northvale NJ: Aronson, 1994.

Dunkl, C., "Eriksonian lifespan theory and life history theory: An integration using the example of identity formation," *Review of General Psychology* 13 (2009), 13-23.

Erikson, E., Erikson J. en Kivnick, H., *Vital involvement in old age*. New York/London: W.W. Norton & Company, 1986.

Friese, S. *Qualitatieve Data Analysis with ATLAS.ti*. Londen: Sage, 2012.

Ganzevoort R. en Visser J. *Zorg voor het verhaal: Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2007.

Haber, D. "Life review: implementation, theory, research and therapy," *Journal Aging and Human Development*, 63 (2006), 153-171.

Haight, B., "Reminiscing: the state of the art as a basis for practice," *International Journal Aging and Human Development*, 33 (1991), 1-32.

Hamachek, D., "Evaluating self-concept and ego status in Erikson's last three psychosocial stages," *Journal of counseling & Development*, 68 (1990), 677-683.

Havighurst, R., "Successful aging," *Gerontologist* 1 (1961), 8-13.

- Heijst, A., van. *Iemand zien staan: Zorgethiek over erkenning*. Kampen: Klement, 2008.
- Hooimeijer, P., *Dynamiek in de derde leeftijd: De consequenties voor het woonbeleid*. Den Haag: Ministerie VROM, 2007.
- Jewell, A. "Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory". *Journal of Aging Studies* 30 (2014), 112-120.
- Leijssen, M. "Zingeving en zingevingsproblemen vanuit psychologisch perspectief." In *Wetenschappelijk denken: Een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw*, red. Raymaekers, B. en Van Riel, G., 241-268. Leuven: Universitaire pers Leuven, 2004
- Lewis, M., "Spirituality, Counseling, and elderly: an introduction to the spiritual life review," *Journal of Adult Development* 8 (2001), 231-240.
- Lois, B. en Nehrke, M., "Reminiscence, life review and ego integrity in nursing home residents," *International Journal Aging and Human Development* 30 (1990), 189-196.
- Marcia, J. en Josselson, R., "Eriksonian personality research and its implications for psychotherapy," *Journal of Personality* 81 (2013), 617-629.
- Marcoen, A. Grommen, R. en Van Ranst, N., *Als de schaduwen langer worden: Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. Leuven: LannooCampus, 2006.
- Marcoen, "Spiritualiteit op hoge leeftijd," *Handelingen* 4 (2014), 14-22.
- Molinari, V. en Reichlin, R., "Life review reminiscence in the elderly: a review of the literature," *International Journal Aging and Human Development* 20 (1984-85), 81-92.
- Mul, J. de. "Het verhalende zelf." In *Filosofie, ethiek en praktijk: Liber amicorum voor Koo van der Wal*, red. Verkerk, M. 201-215. Rotterdam: Rotterdamse Filosofische Studies, 2000.
- Mulders, P. "Beelden bij ouder worden." In *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*, red. Doolaad, J., 373-382. Kampen: Uitgeverij Kok, 2009.
- Ooteghem, L. van. "Het levensverhaal als bron van zingeving," *Handelingen* 41 (2014), 23-28
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Redzaam ouder: Zorg voor niet-redzame ouderen vraagt om voorzorg door iedereen*. Den Haag: Ministerie VWS, 2012.
- Rebel, J. "De geestelijke verzorging in de veranderende zorg." In *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*, red. Doolaad, J., 101-105, Kampen: Uitgeverij Kok, 2009.
- Rijn, M. Van, *Waardigheid en trots: Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen*. Den Haag: Ministerie VWS, 2014.
- Schilderman, H., "Geloven in de GGZ," *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 52 (2009), 23-32.

Schilderman, H. "Religie en zorg in het publieke domein." In *Geloven in het publieke domein: Verkenningen van een dubbele transformatie*, (red.) Donk, W. Van den, Jonkers, A., Kronjee, G. en Plum, R. 395-416. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2006.

Smit, J. *Antwoord geven op het leven zelf: Een onderzoek naar de basismethodiek van de geestelijke verzorging*. Delft: Uitgeverij Eburon, 2015.

Smit, J. *Tot de kern komen: de kunst van het pastorale gesprek*. Kampen: Uitgeverij Kok, 2013.

Staudinger, U., "Life reflection: a social-cognitive analysis of life review," *Review of General Psychology* 5 (2001), 148-160.

Straten van C., Scherer-Rath M. en Hoencamp E. "(In)congruente interpretatie van contingente levenservaringen in de GGZ," *Psyche & Geloof* 24 (2013), 235-245.

Tornstam, L. "Gerotranscendence: the contemplative dimension of aging." *Journal of Aging Studies* 11 (1997), 143-154.

Tornstam, L. "Gerotranscendence and the functions of reminiscence". *Journal of Aging and Identity* 4 (1999), 155-166.

Tromp, T. *Het verleden als uitdaging: Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 2011.

VGvZ, Vereniging voor Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen, *Beroepsstandaard voor de geestelijke verzorger in zorginstellingen*, 2015.

Westerhof G. en Bohlmeijer E. "Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions," *Journal of Aging Studies* 29 (2014), 107-114.

Westerhof G., Bohlmeijer E. en J. Webster J. "Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research en interventions," *Ageing and Society* 30 (2010), 697-721.

Wong, P. "Personal meaning and successful aging," *Canadian Psychology* 30, (1989), 516-525.

Zock, H. *A psychology of ultimate concern: Erik Erikson's contribution to the psychology of religion*. Amsterdam/New York: Ropodi, 2

Bijlage I Vragenlijst

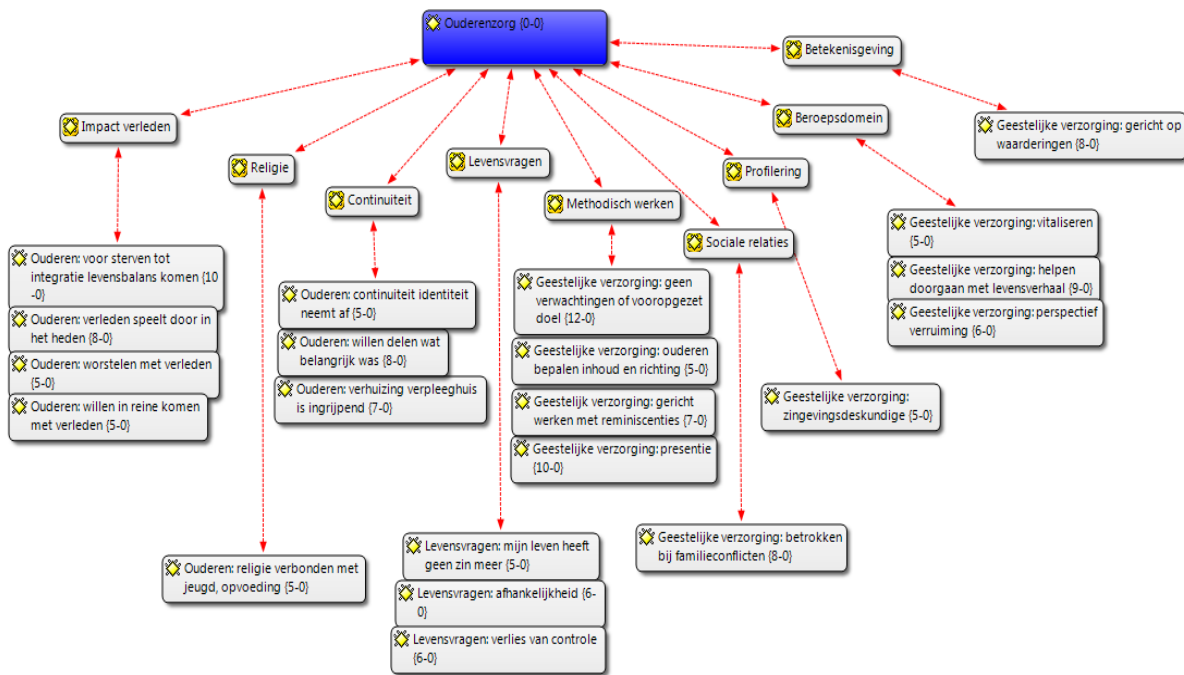
De interviews verliepen op een semi-gestructureerde manier waarbij de onderwerpen vastliggen maar de vragen niet. Daarnaast diende de vragenlijst vooral als geheugensteun om na te gaan of alle onderwerpen aan de orde waren geweest.

- Wat zijn vaak aanleidingen waardoor u in contact komt met bewoners?
- Wat kenmerkt u als geestelijk verzorger en onderscheidt u van andere zorgverleners binnen uw organisatie?
- Hoe ziet u uw eigen professionele rol als het gaat om hulp en begeleiding bij zingevingsvragen van ouderen?
 - Welke doelen of waarden streeft u na?
 - Kunt u iets vertellen over de weg waarlangs u deze doelen/waarden probeert te bereiken?
- Welke levensvragen komt u tegen in de praktijk?
 - Komen existentiële thema's aanbod in gesprekken met ouderen? Kunt u daar iets meer over vertellen?
 - Hoe komt de religieuze dimensie van zingeving aan bod in gesprekken met ouderen?
- Hebben ouderen nog levenstaken te vervullen? Hoe ziet u dat?
- Vindt u het belangrijk dat ouderen tot een mate van acceptatie van de eigen levensloop komen voordat zij hun leven los kunnen laten?
- Maakt u gebruik van het levensverhaal van de oudere? Kunt u daar iets meer over vertellen?
- Hoe ziet u de relatie tussen reminiscentie en geestelijke verzorging?
- Kunt u iets vertellen over het gericht gebruik maken van reminiscentie in uw werkzaamheden?
 - Wanneer zet u bewust in op reminiscentie? Wanneer niet?
 - Hoe werkt reminiscentie in de praktijk?
 - Wat is volgens u de functie van het gericht op halen van herinneringen bij ouderen?
 - Wat is het beoogde doel?
 - Wat zijn de bereikte effecten?
- Komen existentiële thema's aan bod als u met de oudere terugkijkt op zijn of haar eigen leven?
- Welke rol van betekenis speelt de religieuze dimensie bij een levensbalans op maken?

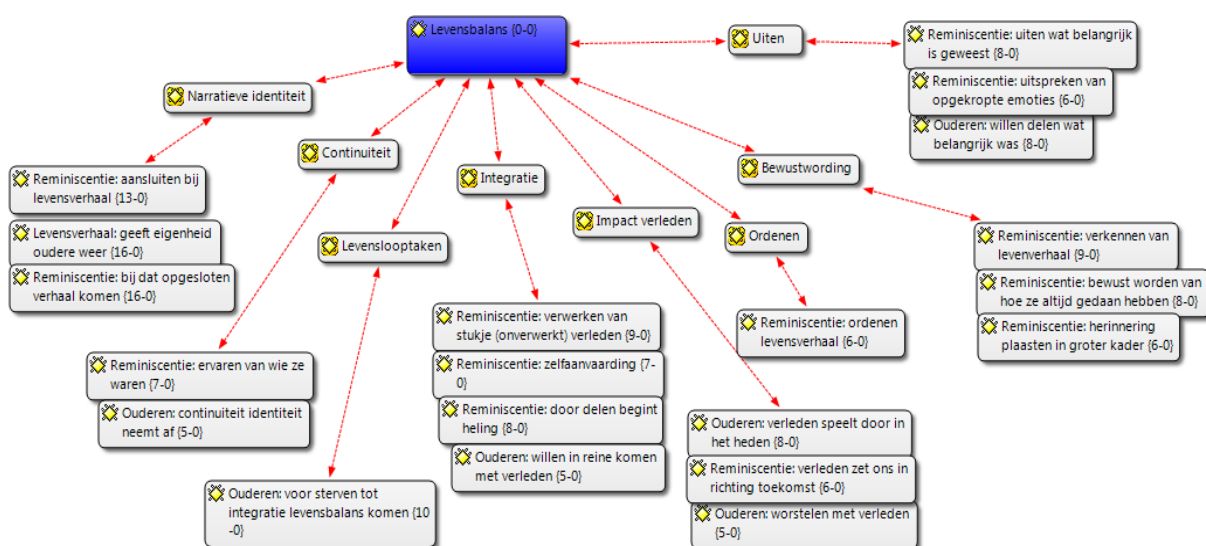
Bijlage II Codebomen

Per topic zijn alle codes met een groundedness van vijf of hoger weer gegeven. De topic is met een blauwe kleur weergegeven. De dubbele pijl betekent 'is onderdeel van' en verwijst naar de verwante familiecode. De dubbele pijl verwijst vervolgens naar de code verbonden is met de familiecode. Achter de code geeft het eerste getal de groundedness aan, deze variëren van 16 tot en met vijf.

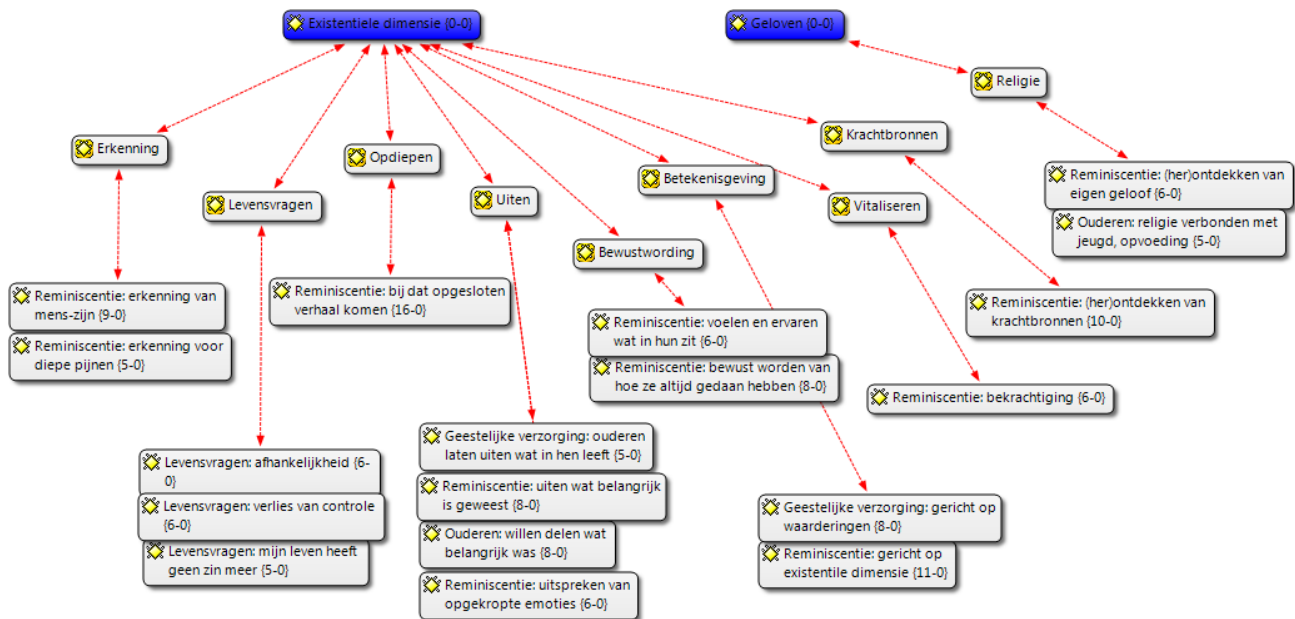
1. Ouderenzorg



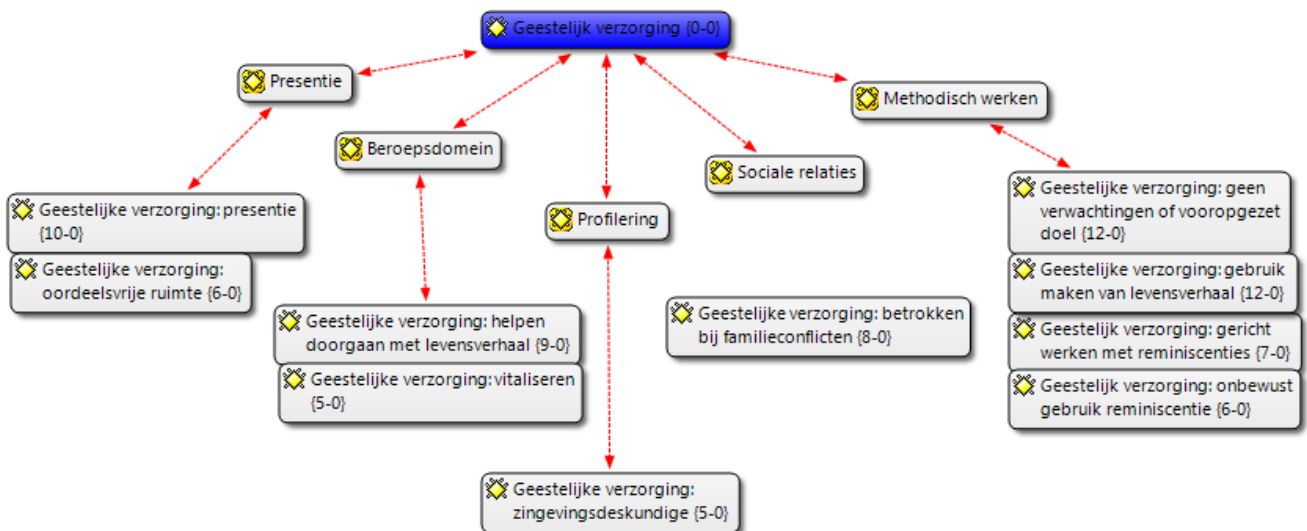
2. Levensbalans



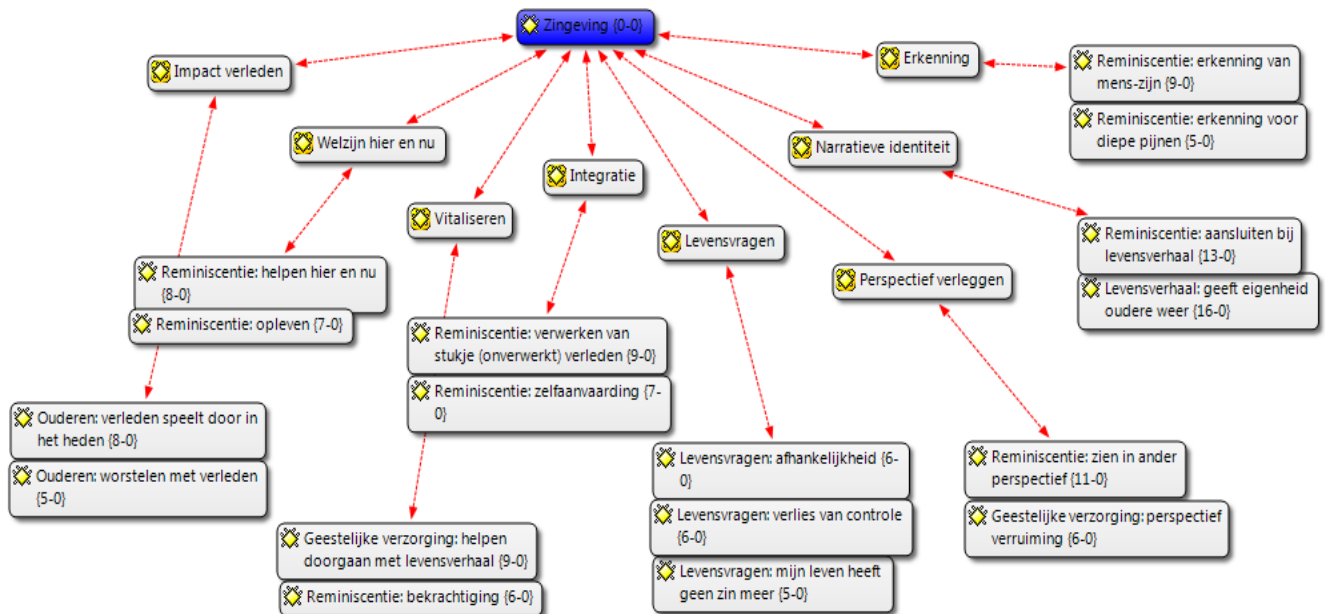
3. en 4. Existentiële dimensie en Religie



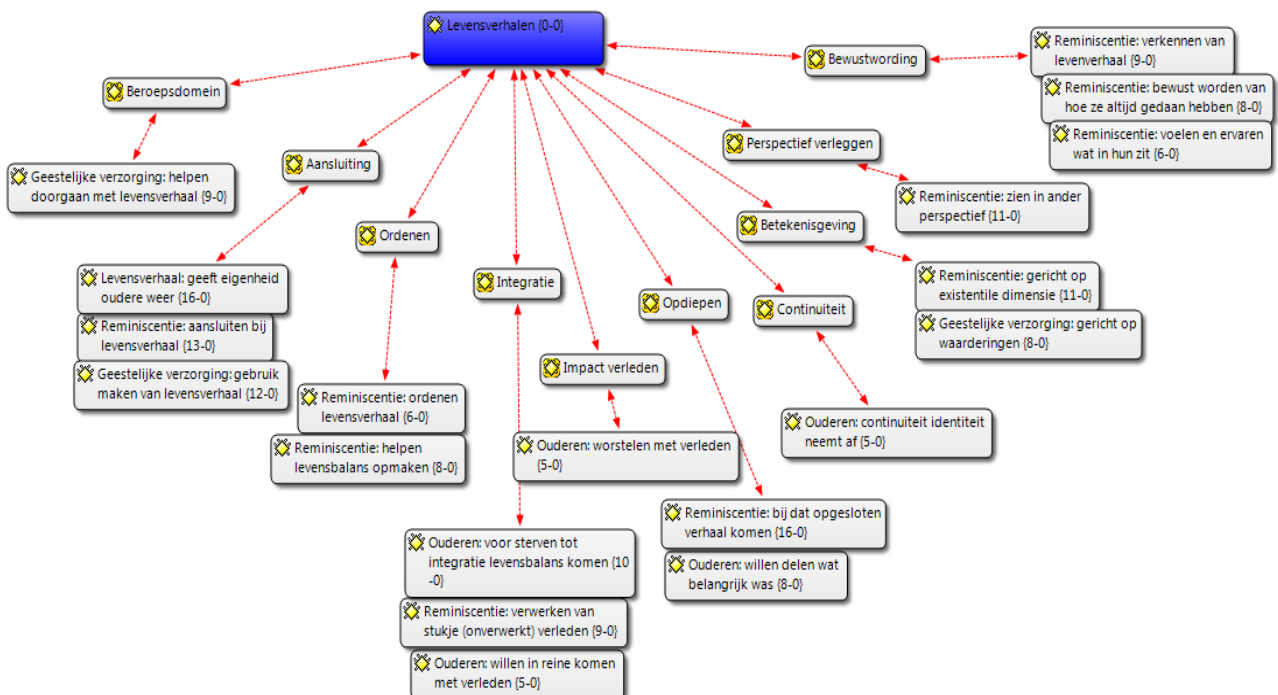
5. Geestelijke verzorging



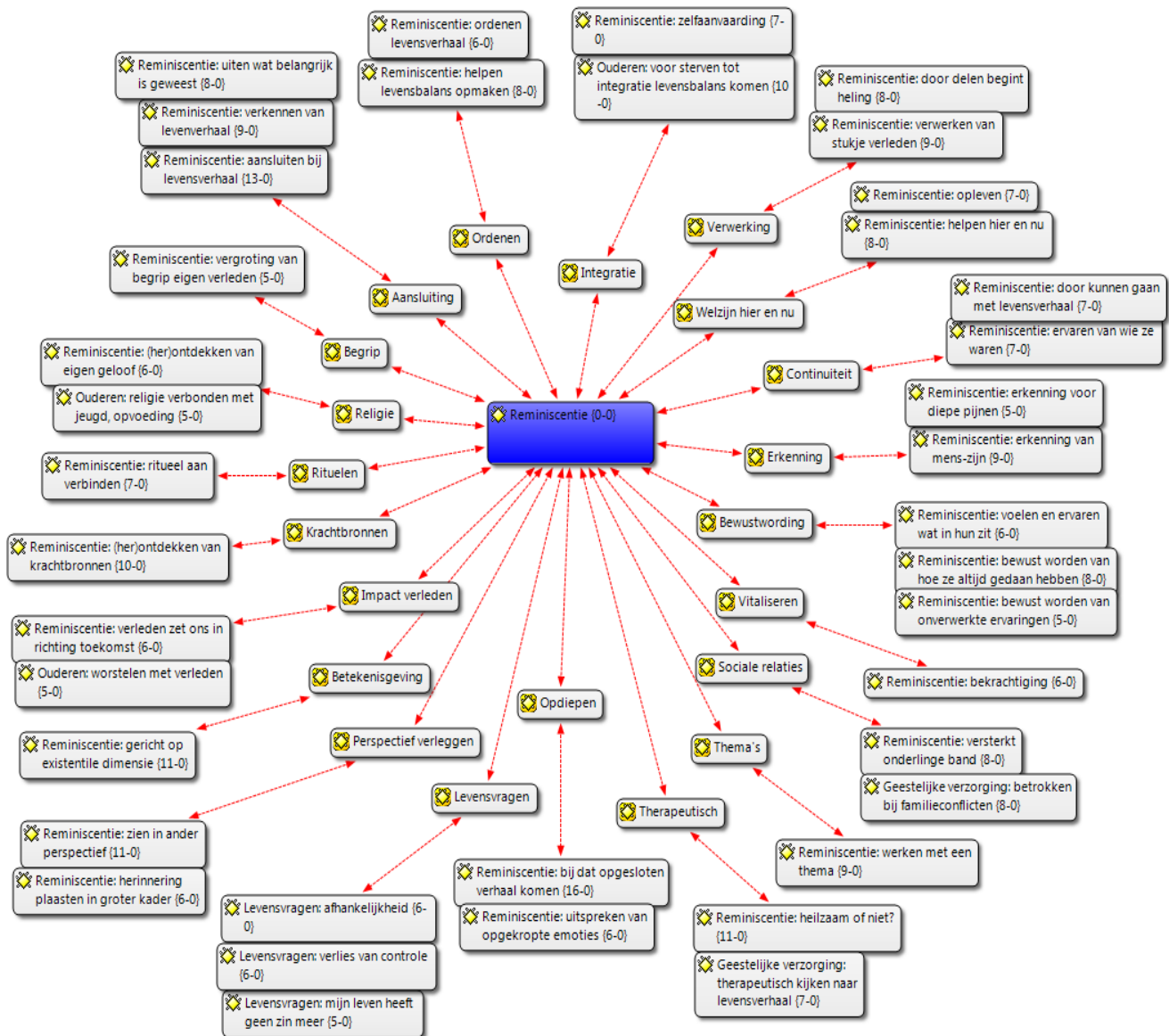
6. Zingeving



7. Levensverhalen



8. Reminiscentie



9. Life review

