**Behoedzaam balanceren in Bijbelse begeleiding**

**© door Gerard Feller**

Ook christenhulpverleners worden in deze tijd steeds meer geconfronteerd met de complexiteit van de problematiek van mensen in nood. Waar men in het verleden ziekten en klachten van de mens verklaarde vanuit een dualistische mensvisie namelijk: òf alleen psychisch òf alleen lichamelijk, wordt het nu steeds duidelijker dat de mens in wezen een eenheid is. Men probeert dit dualisme te overstijgen met begrippen als integrale geneeskunde, holisme en psychosomatiek.

**De identiteit en waarde van een mens**

Historisch gezien kan men in de hulpverlening een ontwikkeling waarnemen, welke verloopt van orgaangericht naar persoongericht en relatie- en systeemgericht denken. Sociale, psychische, geestelijke en somatische factoren hebben geen causale relatie, maar vullen elkaar aan. Dit is ook een bijbelse visie, waarin de mens door God geschapen is als een eenheid van geest, ziel en lichaam. Gezondheid en welzijn moeten dan ook gedefinieerd en gerelateerd worden aan deze verhoudingen. Helaas zijn ook veel christelijke hulpverleners "eenzijdig" opgeleid. Pastors alleen voor geestelijke hulp, artsen en paramedici voor lichamelijke hulp en psychologen en maatschappelijk werkers voor psychische hulpverlening. Veel mensen met chronische klachten worden vaak ‘van het kastje naar de muur gestuurd’. Vaak ontbreekt het inzicht om vanuit een bijbels raamwerk (mensbeeld) te werken. Natuurlijk moeten we ons goed realiseren dat de kroon op Gods schepping, de mens, niet in een eenvoudig schema is samen te vatten.

Ook is de Bijbel geen medisch handboek. Toch staat er in de Bijbel geweldig veel informatie over wie die mens is zoals hij door God geschapen is. Volgens Paulus waren de Christenen in Korinte het beeld en de heerlijkheiid Gods (2 Korintiërs 3:18 en 4: 6). Dit is opmerkelijk als je weet in wat voor toestand die kerk verkeerde (1 Korintiërs 5:1,De mens is bedoeld als de kroon der schepping, doordat Jezus Christus met zijn dierbare en volmaakte leven (bloed) de prijs betaald heeft tot verzoening van de mens met God, wordt de mens door geloof in Jezus uit genade weer hersteld tot die hemelse, koninklijke roeping. De prijs die Jezus moest betalen was veruit de hoogste prijs ooit voor iets betaald, namelijk: Zijn leven.

1 Petrus 1: 18-19: “Gij weet dat gij niet met vergankelijke dingen, zilver of goud, zijt vrijgekocht van uw ijdele wandel, die (u) van de vaderen over¬geleverd is, maar met het kostbare bloed van Christus, als van een onbe¬rispelijk en vlekkeloos lam”. Wat een reden om jezelf te respecteren. De koopsom zegt ons iets over de waarde van de aankoop (1 Korintiërs 6: 20, Matteüs 20: 28,1 Timoteüs 2: 6, Openbaring 5: 9).
En of dat nog niet genoeg is vindt God ons belangrijk genoeg en heeft ons in Jezus zo lief dat Hij in eeuwigheid Zijn leven met ons wil delen! Bo¬vendien is Hij geïnteresseerd in ons leven nu, en wel door de Heilige Geest die door Zijn goedheid in ons is komen wonen. Later zullen we met Hem volmaakt zijn en de nieuwe hemel en aarde besturen. Nu al mogen we in Zijn volmacht handelen. Denk nooit te laag of minderwaardig over een mens, in welke toestand die ook geraakt is: een dementerend mens, een psychiatrische patiënt, een ongeboren mens, een mens in coma, een bedelaar, een zwaar gehandicapt mens, of welk mens dan ook! Allen zijn ze het eigendom van God en heeft Hij een Goddelijke liefde voor die mens, die een stofje in het heelal is. Vraag me niet of ik het begrijp, maar ik wil het geloven, omdat het Gods waarheid is en het aan ons voortdurend bevestigd wordt door Zijn woorden in de Bijbel.

Ik wil me niet door mijn eigen gedachten laten leiden en evenmin door alleen de dingen die ik zie, maar ik wil de geopenbaarde geestelijke realiteit laten integreren in de aardse realiteit! In het Nieuwe Testament tekent Paulus in de Romeinenbrief een geweldig beeld van het innerlijke leven van de mens. De overeenkomst met het holistisch New Age denken is, dat ook de mens in de Bijbel een relationeel wezen is. De mens leeft in de eerste plaats in de relatie met zichzelf, maar ook met de medemens, de natuur en de schepping (Genesis). Gezondheid van de gehele mens zal dan ook in deze relaties gedefinieerd en gediagnosticeerd moeten worden naast alle relaties die in de mens zelf zijn.

We hebben relaties met de stoffelijke wereld en de geestelijke wereld. Wat onze tastzin betreft, reiken onze zintuigen niet verder dan een kleine meter. Ons gehoor reikt een aantal meters. Ons gezichtsvermogen reikt een aantal kilometers. Het bereik van ons verstand is veel en veel groter. Het bereik van onze geest strekt zich uit tot in eeuwigheid, tot in het oneindige tot in God.

Diagnostiek van de ‘gehele mens’

Om vanuit het bijbels mensbeeld te komen tot een juiste diagnostiek, is in het algemeen een behoedzaam proces nodig. Veel symptomen of klachten wor¬den vaak of alleen lichamelijk of alleen psychisch of alleen geestelijk beoordeeld. Iemand met rugklachten die naar een fysiotherapeut gaat zal merken dat klachten gauw vanuit een raamwerk van het houdings- en bewegingssysteem bekeken worden; er zal al gauw een scheefstand of disbalans gevonden worden. Gaat dezelfde patiënt naar een psycholoog dan worden de klachten vaak meer beoordeeld vanuit psychische factoren. Andere hulpverleners zullen in dezelfde klachten ook mogelijk alleen maar demonische invloeden zien. Naarmate ik langer werk als psychosomatisch therapeut, des te meer merk ik hoe complex een mens is. Ook ik ben er van overtuigd dat er allerlei verbanden bestaan tussen lichaam en psyche of tussen geest en lichaam. Maar pas op voor etikettering van mensen! Soms blijken er bij lichamelijke klachten van iemand geen psychische of geestelijke achtergrond aanwezig te zijn, maar bestaan de klachten op grond van een gewoontegebaar of biologische reflex. Hoewel er zeker een positieve invloed van geestelijk leven uit kan gaan op de lichamelijke gezondheid (Spr. 4:22 en Spr 3:8), wil dat niet zeggen dat iemand met een slechte lichamelijke gezondheid een slecht geestelijk leven heeft. Denk maar eens aan Joni Earickson die door een duik in ondiep water levenslang verlamd raakte.

Terwijl ze lichamelijk ernstig gehandicapt bleef, heeft zij, ondanks haar klachten, een uitermate gezond psychisch en geestelijk leven opgebouwd. Vaak zal men ontdekken dat de zwaartepunten van klachten of ziekten op de verschillende terreinen van het mensbeeld liggen. Vaak moet voor de diagnosestelling een voorzichtige weg gevolgd worden, waarin alle aspecten  naar lichaam, ziel en geest eerst geïnventariseerd moeten worden. Hoewel men veel kennis van methodieken nodig heeft, zal de therapeut bij de bepaling van de juiste diagnose uiteindelijk steeds geleid moeten worden door de Heilige Geest om nu juist datgene aan te raken wat nodig is. Vaak zal men zelfs als een ziekte bijvoorbeeld als vooral psychisch is aangemerkt, steeds de mogelijkheid open moeten laten dat er bijvoorbeeld een puur lichamelijke ziekte zich openbaart, die aanvankelijk in de symptomen nog niet zo duidelijk was. Daarom is het na een eerste diagnosestelling raadzaam om steeds weer opnieuw, en geleid door de Heilige Geest, af te stemmen op de cliënt. Zoals gezegd moet een probleem vaak op alle drie deelgebieden aangepakt worden. Zo zal bijvoorbeeld iemand met angsten moeten leren lichamelijke middelen te gebruiken (zelfcontrole, ademhaling, ontspanning, eventueel medicijnen), psychische middelen (anders denken, afleiding) en geestelijke hulp (God is bij me in mijn de angst en zal me helpen).

Voor een goede diagnose is dus een uitgebreide inventarisatie nodig van lichamelijke, psychische en geestelijke aspecten van de klachten. Het is daarom raadzaam een zekere volgorde in het geheel te betrachten. Hier zullen andere hulpverleners soms ook informatie over de cliënt moeten geven. Bijvoorbeeld een arts die door onderzoek kan vaststellen dat er niet sprake is van pathologie maar functiestoornissen.

We kennen drie stappen:
**A) Biologische prioriteit**
Is er een puur lichamelijke ziekte of problematiek? (bijvoorbeeld trauma, voedingsdeficiëntie, hormonaal probleem etc.). Steeds zal men, ook als er meer psychische of geestelijke aangrijpingspunten aanwezig zijn, steeds weer attent moeten zijn op een lichamelijke ziekte, of een puur lichamelijke ziekte die zich langzaam openbaart. Heeft een huis¬arts of specialist een lichamelijke ziekte uitgesloten? Is er klinisch onderzoek verricht? Er is een verschil tussen een functiestoornis en pathologie

**B) Psychologische superioriteit**

Onze hersenactiviteiten, zoals ons denken en gevoel, spelen een grote rol ten aanzien van ons lichamelijk functioneren. Iemand die vol wrok en haatgevoelens zit zal daardoor lichamelijke klachten ontwikkelen die niet te verhelpen zijn met medicijnen of lokale middelen of therapie. Meestal is er een relatie tussen lichamelijk en psychisch disfunctioneren. Als uitzondering kunnen mensen met een lichamelijke handicap (zoals Joni Erickson) psychisch soms bijzonder veel pres¬teren. Maar over het algemeen zijn psychologische factoren superieur aan (dat wil zeggen: belangrijker dan) lichamelijke aspecten. In deze diagnostiek komen ook de psychosociale factoren aan de orde zoals de relaties met de medemens, het gedrag, denken, willen en voelen op verschillende levensterreinen.

**C) Geestelijk overwicht**
Pas in derde instantie inventariseren we geestelijke aspecten. We moeten iemand met vreemd gedrag niet gelijk als “demonisch” bestempelen. Een geest kan niet altijd met het verstand omvat worden, maar een geest moet geestelijk onderscheiden worden. Bij de diagnostiek op dit gebied is een gave van onderscheid van geesten van groot belang. Er moeten echter ook duidelijke geestelijke symptomen te vinden zijn om te stellen dat er sprake is van een geestelijk disfunctioneren, het mag zeker geen sluitpost zijn. Evaluatie en toetsing door anderen is onmisbaar. Een uitgebreid artikel over geestelijke diagnostiek is eerder in Promise gepubliceerd (juli 2004)

**Vooronderstellingen cliënt / confident ten aanzien van de klachten**

De manier waarop hulpvragers hun eigen problematiek zien is zeker bij chronische klachten (langer dan drie maanden) van groot belang. Dit vormt een beeld hoe zij zelf de prioriteiten van het complexe probleem zien, welk verwachtingspatroon ze ten aanzien van de hulp hebben en hoe ze de relaties binnen en buiten zichzelf waarderen en benaderen. Vragen als: “Weet u wat de naam van uw aandoening / ziekte is, waardoor het veroorzaakt wordt of hoe lang het gaat duren, wat de consequenties zijn en hoe uw eigen rol bij het herstel is?”, kunnen lang niet altijd door de cliënt beantwoord worden, maar de antwoorden geven toch vaak aan of en hoe men de klachten ziet als een biologisch, psychologisch of geestelijk probleem of als een mix. Een verwrongen beeld wat tegengesteld is aan de diagnostiek van de hulpverlener (zie boven) verdient extra aandacht. Het is van belang voor het therapeutische klimaat en de kwaliteit van de therapie dat verkeerde precognities ontmaskerd worden. Enkele voorbeelden zijn:

**Geestelijke disbalans**

1) Een mevrouw met een beklemd gevoel dacht dat ze geestelijk werd aangevallen. Bij nader onderzoek van haar geestelijk leven werd dit laatste niet bevestigd. Mevrouw had hyperventilatie-klachten die meer een biologisch-psychologische achtergrond hadden dan een geestelijke. Door steeds maar te ‘strijden’ tegen hemelse machten, ook met hulp van broeders en zusters, werden haar angsten groter en werden de klachten in stand gehouden. Daarmee werd het uiteraard ook een geestelijk probleem maar door haar verkeerde vooronderstelling.

2) Een man had van zijn sociale leven een warboel gemaakt. Hij had met iedereen ruzie, zowel in familie, werk en omgeving. Hij zei: “Je kunt wel zien dat we in de eindtijd leven en dat er veel strijd is bij Gods kinderen”. Hiermee ontdeed hij zich van iedere eigen verantwoordelijkheid van het probleem en stelde zich passief op. Ook hier is een duidelijke disbalans in het evenwicht van geest, ziel en lichaam. Met deze man moet niet gebeden worden om bescherming maar om inzicht in de biologische en psychosociale factoren in zijn problematiek en zijn eigen rol hierin. Het moet duidelijk worden dat God bemoeienis met ons leven heeft, maar ook verantwoording geeft in onze dagelijkse relaties en bezigheden.

3) Een man ontkent de ernst van een levensbedreigende ziekte, omdat hij vindt W dat zijn geloof groter moet zijn. De ontkenningsfase is vaak een stap in de verwerkingsproblematiek, maar hier gaat het om iemand die er in blijft ‘hangen’ en de verkeerde opvatting heeft, dat genezing alleen maar van zijn geloof afhangt en aldus min of meer ‘afgedwongen’ moet worden.

4) Een vrouw voelt zich schuldig omdat ze 5 x tot God gebeden heeft en God haar niet genezen heeft. Ze voelt zich schuldig omdat ze de verkeerde mening heeft dat ziekte altijd een slechte relatie met God als oorzaak heeft.

5) Een vrouw denkt de zonde tegen de Heilige Geest begaan te hebben omdat ze de nabijheid van God niet meer ervaart. Het feit dat ze daar geweldig mee zit, bewijst al dat ze deze zonde, die te maken heeft met voortdurend en hardnekkig ongeloof, niet begaan heeft. Bovendien is het ervaren van God geen bewijs van geloof (denk eens aan depressieve mensen, ze zijn gelovig maar hebben moeite met God te ervaren.

6) Dr Kurt Blatter geeft in zijn boek Bijbels omgaan met stress deel 2, een uitgave van de stichting Promise, achttien (!) manieren aan hoe iemand door geloof ziek kan worden. Natuurlijk wordt bedoeld een verkeerd interpreteren van geloof, want geloof moet juist een gezond makende zaak zijn (2 Tim. 4:3).

**Lichamelijke disbalans**

1) Veelal zijn er verkeerde precognities zoals over het verband tussen pijn en bewegen: ‘Als ik me over de pijn heen zou zetten, dan zou bij bewegen alles erger worden’, of: ‘De veiligste manier om pijn te voorkomen is zo min mogelijk bewegen’.
2) ‘Als ik mijn adem- / ontspanningsoefeningen of mijn joggen, sport of fitness nu maar goed doe dan lossen alle psychische en geestelijke problemen zich vanzelf op’. Het kan een stap in de goede richting zijn, maar door alleen hier maar aandacht aan te besteden worden de psychische / geestelijke problemen te simpel benaderd.
3) Een overdreven aandacht aan medicijnen, extra voedingssupplementen en mineralen of diëten kan een oplossing op psychisch en geestelijk niveau in de weg staan.
4) Vaak worden identiteit en gezondheid alleen afgemeten aan hoe men eruit ziet, aan het gewicht, of aan de dikte van de spiervezels.

**Psychosociale disbalans**

1) Ongunstige persoonskenmerken zoals een lage persoonlijke effectiviteitverwachting, pessimisme, neuroticisme.
2) Duidelijke disfunctionele ziekteopvattingen of gedragingen die de klachten verergeren.
3) Een meer dan normaal wan- of vertrouwen in een hulpverlener .
4) Sterk rationaliseren van gevoelstrauma’s
5) Traumatiserende gebeurtenissen
6) Verslavingen
7) Alle geestelijke waarnemingen worden alleen geïnterpreteerd als een perceptie van de hersenen maar niet als een geestelijke realiteit. Mensen nemen bijvoorbeeld occulte bindingen en gevolgen ervan niet serieus en benaderen alles vanuit de psyche van de mens.

In het hele begeleidingsproces van de genezing van de ‘hele mens’ is overgeestelijkheid, somatisatie (alleen aandacht voor de lichamelijke klachten) en verpsychologiseren of rationaliseren van de klachten een gevaar wat steeds weer opduikt. Ook kan iemand van de ene disbalans, bijvoorbeeld somatiseren tijdens de begeleiding, ‘doorschieten’ naar een andere disbalans zoals overgeestelijken Bij de benadering van de gehele mens zal de hulpverlener een brede kennis moeten hebben van de ‘overlap’ van deze processen en bovendien een goede observatie moeten beoefenen van de gevolgen van de soort hulp bij de cliënt en de verschuivingen die dit teweegbrengt in het hele hulpverleningsproces en de beleving van de cliënt. Hoewel ieder mens natuurlijk verschillend is qua identiteit en karakter - de ene persoon zal soms meer fysiek of psychosociaal (in denken of voelen) ontwikkeld zijn, of meer geestelijk georiënteerd - toch dient in de gehele ontwikkeling en genezing van de mens terdege rekening gehouden worden met een geleidelijke evenwichtige groei wat betreft geest ziel en lichaam. Zo heeft God ons geschapen opdat we ons in die eenheid kunnen ontwikkelen en Zijn Beeld in Christus kunnen weerspiegelen. Natuurlijk beseffen we dat in een groot aantal gevallen die geleidelijke ontwikkeling in genezing niet haalbaar is (vergelijk Joni met haar verlamming, waarvan menselijk gesproken een lichamelijk herstel geen reële verwachting meer is).

**Een andere balans: De aardse en de geestelijke realitei**t.

Zijn veel psychologische en lichamelijke stressmanagement-methoden erop gericht om in situaties zelfcontrole en overzicht te verkrijgen, geestelijk ge¬zien is overgave aan God een belangrijk hulpmiddel. Natuurlijk mag je de psychologische en geestelijke principes niet tegen elkaar uitspelen, bei¬den zijn van groot belang. Er zijn in de Bijbel heel wat principes te leren. Het woord in de Bijbel wat het meeste met stress overeenkomt vinden we in Johannes 16: 33: In de wereld lijdt gij verdrukking (thlipsis = druk, beklemming, stress), maar houdt goede moed, Ik, (Jezus) heb de wereld overwonnen. De wereld staat dan voor de kos¬mos, de geest van deze wereld, alles waar we in deze tijd mee in aanraking kunnen komen. Een van de belangrijkste stressfactoren voor een mens is het feit dat we leven in twee realiteiten. De geestelijke realiteit (GR) en de aardse realiteit (AR). We belijden geestelijk gezien heel wat: We leven niet meer voor onszelf, maar voor Christus (Galaten 2:20). We wandelen in de hemel met Christus. We zijn rimpelloos en rein, geestelijk gezegend met alle geestelijke zegen in Christus (Efeze 1) enzovoort. In het dagelijkse leven in de aardse realiteit is het soms moeilijk die geestelijke realiteit te laten integreren. In de dagelijkse stress van werk, relaties, onvolkomenheden, geld¬nood, zondig gedrag, afwijzing, teleurstellingen enzovoort ervaren we de druk van de kosmos (wereld).

Vaak leidt het spanningsveld tussen wat we belijden en wat we niet doen tot een vlucht naar òf alleen de geestelijke realiteit òf de vlucht naar alleen de aardse realiteit. In het eerste geval raken we overgeestelijk, spreken 'de tale Kanaans' en lopen alleen met ons hoofd in de wolken zonder enig contact te hebben met onze aardse verantwoordelijkheden in ons gezin, werk, stad en maatschappij. Dit leidt tot een 'stress-schizofrenie' die de mensen ziek kan maken. De andere vluchtweg is dat mensen hun geestelijk leven en inzicht totaal overboord zetten en zich alleen richten op de aardse realiteit. Of zich door het spanningsveld zo zondig voelen dat er voor hen geen genade in het geloof schijnt te zijn. Nee, het beste stressmanagement is de geestelijke realiteit integreren in het aardse. In de boven aangehaalde tekst zegt Jezus: “In de wereld lijdt gij verdrukking, maar houdt goede moed, Ik heb de wereld overwonnen”.
Naast een reëel besef van onze eigen verantwoordelijkheden, moeten we realiseren dat de bijbelse beloften, ondanks de zichtbare schijn van het tegendeel, recht overeind staan. God zal ons niet boven draagkracht beproeven, Hij is met ons tot de voleinding der wereld, Hij heeft alles in Zijn hand, Hij is 'in control' zowel in de wereld en in ons leven. We moeten de dingen van boven bezien, vanuit een ander perspectief bekijken, namelijk vanuit de mogelijkheden van God zelf. In de psychologie lijkt dit op probleem-georiënteerde cognitieve copingmet dit verschil dat het hier niet alleen een perceptie van de dingen is maar de objectieve werkelijkheid zelf.
Een ander belangrijke psychotechniek, de emotie-georiënteerde cognitieve stresscopingvinden we ook in de Bijbel terugwaar God ons oproept ons hart uit te storten en onze gevoelens bij Hem te brengen (Psalm 83 en 86). Velen hebben de neiging zich in hun leven alleen op hun probleem (o.a. ziekte) te focussen. Ze worden als het ware gehypnotiseerd door het probleem en in hun bewustzijn draaien alleen nog maar cassettebandjes met het probleem. Het probleem dreigt hen te bedelven.

Het probleem zit dan tussen hen en God. God lijkt niet meer bereikbaar. De oplossing is het probleem te bekijken 'van boven', in de positie van Christus, als hogepriester, herder en vader. Is het probleem er dan niet meer? Jawel, maar je bekijkt het vanuit een andere positie, met andere mogelijkheden in Christus. Dat lijkt gemakkelijk maar dat is het niet. Je hebt daar vertrouwen voor nodig. Vertrouwen als een daad van je wil, namelijk je weg op de Heer wentelen, radicaal (Psalm 37: 1-5). Dat vertrouwen is ook een houding (Psalm 125). Het vertrouwen (geloof) is gebaseerd op de beloften van het Woord van God. Door daar steeds meer op te steunen, door God in alle facetten van je probleem te betrekken, door de aardse en geestelijke realiteit te integreren, leer je steeds meer 'de gebaande weg van je hart' (Psalm 84 6-8) te bewandelen. Dan ontstaat door die gemeenschap (communicatie) een vrucht van de Heilige Geest.
De Statenvertaling zegt in de Romeinenbrief dat we 'een plant' met Christus zijn geworden. In die samen(be)leving groeit, als de weg naar God steeds gevolgd wordt, een vrucht van (geloofs)vertrouwen (Galaten 5: 20). Dat is soms het hogere doel van God in een mensenleven, niet om hem of haar te behoeden voor allerlei ziekten, stress, of de christenen te bevredigen in al hun (soms vleselijke) verlangens en behoeften, maar hun te leren te leven door het geloof De rechtvaardige zal leven door geloof (Romeinen 1: 17).

**Balans in diagnostiek van aanleg en ontwikkeling van trauma’s**

In de hulpverlening willen we in bijbelse balans mensen helpen en begeleiden in het zoeken naar gezondheid. Soms merken we dat onze interventies nauwelijks aanslaan, zelfs al hebben we een gedegen diagnose met de biologische, psychologische en geestelijke invalshoeken opgesteld. Vaak blijken veel mensen de belangrijke basisvoorwaarden voor het ontvangen van algemene hulp niet te hebben. Zo zal iemand met een gevoelstrauma vaak niet echt reageren op een rationele benadering als enige onderdeel van de begeleiding. We onderscheiden A- trauma’s, het ontbreken van iets essentieels, bijvoorbeeld in de gehele ontwikkeling van baby naar volwassene, en B-trauma’s, dit zijn slechte dingen die ons overkomen zijn en die invloed hebben op onze herinneringen, en breuken in ons denken genoemd worden. Het is belangrijk om ook deze elementen in kaart te brengen, omdat de mogelijkheid groot is dat we anders iets van onze cliënten vragen wat onmogelijk is.

Zo kun je iemand met incestervaringen niet gelijk vragen de daders te vergeven, zonder dat er eerst aan de randvoorwaarden van vergeving gewerkt is. Of iemand met een ernstige dwangstoornis alleen rationeel benaderen zonder aandacht aan zijn gevoelsleven geschonken te hebben. In het algemeen wordt er ook in de pastorale hulpverlening te weinig gekeken naar de ontwikkeling van de verschillende taken die een mens moet leren naarmate hij / zij ouder wordt. Dat kan leiden tot een disbalans waardoor men bijvoorbeeld gemakkelijker komt tot overgeestelijkheid, of somatisatie. Inzicht in de globale ontwikkeling en doorgemaakte trauma’s kan de hulpverlening verfijnen en de Heilige Geest kan dingen duidelijker maken in de bredere kennis van de hulpverlener. Natuurlijk beseffen we dat in extreme gevallen een meer specialistische hulp nodig is. Deze moet zich echter bewust zijn van de ‘holistische’ visie en de interacties op de verschillende deelterreinen van de ‘totale gezondheid’. Omdat vooral de psychologische ontwikkelingsprocessen bij veel pastorale hulpverleners niet zo bekend zijn, bevelen we het boek ‘Leven naar Gods plan’ van dr J.Wilder (ISBN 90-73743-19-2) aan waar op blz. 120 en volgend de verschillende leeftijdsfasen en taken in ontwikkeling beschreven staan.

©Gerard Feller, maart 2006