

Identiteitskader

Uitgangspunten van Christelijke Geestelijke Gezondheidszorg



Inhoudsopgave

Inleiding	1
Hoofdstuk 1 Bijbelse uitgangspunten	2
1.1 Alle waarheid is Gods waarheid	2
1.2 Bijbels mensbeeld en BioPsychoSociaalSpiritueel (BPPS) model	2
1.3 Visie op de oorsprong van de psychopathologie/fenomenologie	3
1.4 ‘Wij geloven in herstel door verbinding’	3
Hoofdstuk 2 Betekenis voor hulpverleningsprocessen	4
2.1 De professionele attitude	4
2.2 De diagnostische fase	4
Hoofdstuk 3 Identiteitsaspecten in de behandeling	6
3.1 Korte handreiking voor gebed	6
3.2 Lezen van Bijbelteksten	6
3.3 Ethische kwesties	6
3.4 Samenwerking met pastoraat	6
3.5 De grenzen van de christelijke GGZ	7
Hoofdstuk 4 Overige uitgangspunten	8
4.1 Medewerkers	8
4.2 Professionaliteit	8
4.3 Samenleving	8
4.4 Rentmeesterschap	8
4.5 Leiderschap	9
Literatuurlijst	10
Bijbelteksten	11

Inleiding

In de Bres, organisatie voor Christelijke Geestelijke Gezondheidszorg, ontleent haar bestaansrecht en naam aan de opdracht in Jesaja 58:12 *"En de uwen zullen de overoude puinhopen herbouwen, de grondvesten van vorige geslachten zult gij herstellen, en men zal u noemen: Hersteller van bressen, Herbouwer van straten"* (NBG-vertaling 1951).

In de Bres is een organisatie voor christelijke geestelijke gezondheidszorg. We zien geloof en levensvisie als een belangrijk onderdeel van het leven. Psychische klachten zijn vaak verweven met persoonlijke geloofsovertuiging. Vragen rondom geloof kunnen verwarring geven. Maar geloof vormt een 'bijzondere krachtbron' op weg naar herstel. Alle reden om er aandacht aan te besteden in de gesprekken.

We bieden een open en vertrouwde sfeer om over je psychische klachten en je geloof te praten. Je bent welkom bij ons ongeacht je geloofsovertuiging, levensvisie of (culturele) achtergrond. We bieden professionele behandelingen op basis van de geldende normen en richtlijnen binnen de GGZ. Daarbinnen maken we gebruik van bijbelse principes en zetten we onze kennis en ervaring in op het gebied van psychische klachten en geloof. Onze behandelaren zijn professionals uit verschillende disciplines en met verschillende geloofsachtergronden.

In praktische zin wordt Bijbelse en psychiatrische/psychologische kennis geïntegreerd in een christelijk, holistisch hulpverleningsmodel (zie hoofdstuk 1.2). Dit integratiemodel is bedoeld om de christelijke identiteit in de organisatie te borgen. Psychologische inzichten worden gebruikt wanneer deze de toetsing van Gods Woord kunnen doorstaan en wanneer deze met de schepping meegegeven wetmatigheden in praktische zin helpen toe te passen.

Dit identiteitskader omschrijft de hulpverlening binnen de christelijke GGZ In de Bres, de omschreven uitgangspunten zijn daarentegen niet statisch te noemen. Dit integratiemodel van christelijke identiteit & geestelijke gezondheidszorg vormt dan ook een uitgangspunt om het christelijke karakter van de organisatie verder te ontwikkelen.

De volgende facetten komen in dit Identiteitskader aan bod:

- Cliënten
- Personeel
- Hulpverleningsprocessen
- Maatschappij
- Ethiek
- Middelen
- Leider- en rentmeesterschap

Vanwege het principieel interkerkelijke karakter van de Christelijke GGZ is ervoor gekozen om geen eigen pastor in dienst te hebben. De inzet van een pastoraal medewerker als contactpersoon naar de kerkelijke gemeente van een cliënt zou vanuit de interkerkelijke positionering van De Christelijke GGZ zelfs onbedoeld versmallend en kleurend kunnen uitwerken.

Hoofdstuk 1 Bijbelse uitgangspunten

1.1 Alle waarheid is Gods waarheid

Datgene wat als "waar" kan worden beschouwd, is afkomstig van God. Hij openbaart Zich door zijn Woord en Geest en in het bijzonder door zijn Zoon Jezus Christus.

Grondslag

In de Bres is gefundeerd op de grondslag van de Bijbel als Gods geïnspireerd, onfeilbaar en gezaghebbend Woord. In dit Woord openbaart God zijn scheppend en verlossend handelen in Jezus Christus. De In de Bres erkent derhalve Jezus Christus als Gods Zoon, die door zijn verzoenend lijden en sterven de enige weg is tot behoud.

Missie

Op professionele wijze, in navolging van Christus, mensen met psychiatrische en psychosociale problemen, helpen tot heelheid te komen, met zichzelf, de omgeving en de Schepper.

Doel

In de Bres heeft tot doel het bevorderen van christelijke, professionele hulpverlening aan mensen die moeilijkheden ervaren op geestelijk-, psychisch-, lichamelijk-, en sociaal gebied, en voorts al hetgeen met een en ander *rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords.*

1.2 Bijbels mensbeeld en het BioPsychoSociaalSpiritueel (BPSS) model

Toen de mens geschapen was, zag God dat het zeer goed was (Genesis 1:26+31¹). De mens is naar Gods beeld geschapen en heeft daarom allerhande capaciteiten, mogelijkheden en kundigheid (Genesis 1:26).

Ieder mens leeft voor het aangezicht van God. Daarmee is er altijd sprake van een drievoudige relatie:

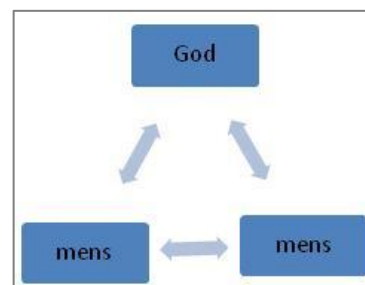
- De relatie met jezelf
- De relatie met God
- De relatie met anderen

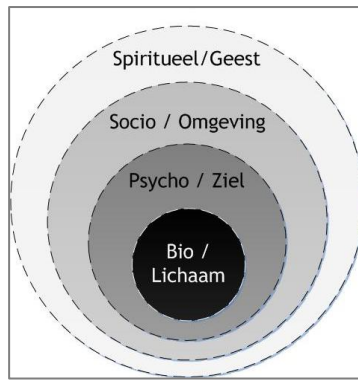
Deze drievoudige relatie is ook te vinden in het grote gebod. Volgens het evangelie naar Marcus 12 vers 29-31 zegt Jezus: 'Het voor-naamste gebod is: "Luister, Israël! De Heer, onze God, is de enige Heer; heb de Heer, uw God, lief met

heel uw hart en met heel uw ziel en met heel uw verstand en met heel uw kracht. Het op een na belangrijkste is dit: Heb uw naaste lief als uzelf. Er zijn geen geboden belangrijker dan deze."

De relationele visie biedt een goede basis voor een uitbreiding van het in de gezondheidszorg gangbare biopsychosociale model naar een biopsychosociaalspiritueel model (afgekort tot BPSS). Elke dimensie van de vier is meer omvattend: kort gezegd stuurt de psyche het lichaam aan vanuit vrijheid, overstijgt de sociale dimensie de individuele vanuit verbondenheid en is de levensvisie en het vertrouwen op God overkoepelend voor het geheel en voor ieders levenswijze.

Een mens is gericht op gezondheid op het lichamelijke niveau, op welbevinden op het psychisch niveau, op geluk op het sociale niveau en op zinvolheid op het spirituele niveau. Dit model heeft invloed op gedrag en de geloofsontwikkeling, de geest is hierbij leidend.





Het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS)

1.3 Visie op de oorsprong van de psychopathologie/fenomenologie

Menselijke problemen worden in de algemene hulpverleningsvisie veroorzaakt door aanleg of andere biologische factoren en/of worden verworven als gevolg van opvoeding, omgang met anderen en/of traumatisering, waarbij de psychische hantering hiervan ('coping') evenzeer van belang is ('*nature en nurture*'; een zienswijze die past bij het biopsychosociale model).

Vanuit het christelijke holistische model wordt daarnaast de spirituele dimensie in aanmerking genomen, waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van transcendente, bovennatuurlijke beïnvloeding.

Vanuit het christelijke, holistische hulpverleningsmodel is er in de behandeling expliciete aandacht en zorg voor alle vier de dimensies van het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS).

1.4 'Wij geloven in herstel door verbinding'

Het credo 'wij geloven in herstel' is uitgewerkt in de herstelvisie van In de Bres. Door de relationele visie hieraan te koppelen wordt een brug geslagen naar de hulpverleningspraktijk met het motto: 'Wij geloven in herstel door verbinding'. Door verbinding ontstaat immers herstel van verhoudingen. God heeft alles beïnvloed door het verlossend werk van zijn Zoon. Aan ons is het dit te erkennen en te ontvangen.

Hoofdstuk 2 Betekenis voor hulpverleningsprocessen

Het Bijbelse mensbeeld is van invloed op de professionele attitude, de bejegening van cliënten door de hulpverlener (paragraaf 2.1). Tevens is dit van invloed op de inhoud: zowel op de diagnostiekfase (paragraaf 2.2) als op de behandelingsfase (2.3). Hierbij is het belangrijk om de grenzen van de eigen deskundigheid in acht te nemen (2.4).

2.1 De professionele attitude

Juist de persoonlijke benadering van mensen kan het verschil uitmaken, met name voor een christelijke setting. Het is dan ook belangrijk te letten op een open houding ten opzichte van de cliënt, waarin deze gezien en verstaan wordt in zijn eigenheid en mede daardoor tot zijn recht kan komen. Het relationele aspect is essentieel voor het herstel van cliënten. Evidence based is dat de impact van de gemeenschappelijke of 'aspecifieke factoren' (*common factors*) van de werkzame psychotherapieën dubbel zo groot is als die van de gebruikte therapeutische technieken (Knapen, 2008). Daarbij gaat het vooral om het hanteren van de therapeutische relatie, zoals luisteren op meerdere niveaus, empathie en echtheid, consensus over doelen, vermogen een breuk te herstellen en meerzijdige partijdigheid.

Een dergelijke optimale attitude kent overeenkomsten met de presentie-gedachte naar analogie van Gods aanwezigheid bij de mens. Zijn Naam betekent ook 'Ik ben er (bij)' en Zijn Zoon heeft onder ons gewoond. Het gaat hierbij vooral om liefdevolle aandacht voor de medemens. Waarbij voor de hulpverlening de volgende stelregel van de psychiater Rümke (1954) nog steeds opgeld doet: *maximale nabijheid met behoud van distantie*.

In het algemeen zou kan gesteld worden dat een behandelaar beschikt over een zekere 'gelaagdheid' in zijn houding en opzichte van de cliënt:

- Het meest basale niveau is de *respectvolle omgang*; de cliënt krijgt, onafhankelijk van zijn levensovertuiging, erkenning voor wie hij is.
- Een niveau dieper ligt *veiligheid*; er is bij de cliënt voldoende vertrouwen aanwezig in een passende omgang met zijn levensovertuiging door de behandelaar.
- Het derde niveau *kennis* is het kunnen begrijpen door de behandelaar van de betekenis van de levensbeschouwing op het leven en de problematiek van de cliënt.
- Het delen van de aan de christelijke levensbeschouwing gebonden cultuur is van belang voor een goede *aansluiting* bij de christelijke normen en waarden van de cliënt.

De meest diepliggende laag in de houding bestaat hieruit dat de behandelaar zich in het contact met de cliënt laat *inspireren* door de Heilige Geest. De behandelaar waakt hierbij over het behoud van professionaliteit

Religieuze tegenoverdracht, afkomstig uit de eigen geschiedenis van de hulpverlener, kan een dergelijke open houding belemmeren. Onder meer Uley (1986) onderscheidt drie soorten tegenoverdracht: belijden, bestrijden, vermijden. Als iemand bij zichzelf bespeurt dat een bepaalde tegenoverdracht een belemmerende rol speelt in de hulpverlening, is het belangrijk om daar aandacht voor te vragen in intervisie of supervisie. Een bewustwording van de eigen godsdienstige vorming en visie evenals van de eigen levenswijze, is belangrijk om de spirituele dimensie goed te kunnen betrekken in de hulpverlening.

2.2 De diagnostische fase

In de intake- en diagnostiekfase komt een aantal identiteitsgebonden aspecten aan bod:

- Explicitering van de uitgangspunten qua christelijke identiteit van In de Bres door de hulpverlener bij kennismaking met de cliënt;
- Uitvragen van de levensbeschouwing en de geloofsbeleving van de cliënt; onderzoek de betekenis van het geloof en de invloed daarvan op het leven en op de problemen van de cliënt; zijn er luxerende en/of onderhoudende factoren en hoe dan? Tevens betekenis van het geloof als krachtbron/beschermende factor nagaan.
- Nagaan van de verwachtingen/wensen van de cliënt betreffende het gebruik van levensbeschouwelijke elementen, zoals bijvoorbeeld een gezamenlijk gebed of het betrekken van Bijbelteksten in de behandeling.

Hoofdstuk 3 Identiteitsaspecten in de behandeling

In dit hoofdstuk worden het bewust al dan niet gezamenlijk bidden, het lezen uit de Bijbel, de omgang met ethische kwesties en de samenwerking met het pastoraat, als belangrijke onderdelen beschouwd.

3.1 Korte uitgangspunten voor gebed

- Het gebed heeft een geheel eigen plaats in zowel diagnostiek als behandeling; de christelijke hulpverlener weet het gebed op professionele geïntegreerde wijze in de behandeling toe te passen.
- Het wel of niet bidden en de gebedspunten worden in onderling overleg bepaald en uitgevoerd.

3.2 Lezen van Bijbelteksten

De behandelaar streeft ernaar de Bijbel op een gepaste, aansluitende en professionele wijze in de behandeling in te zetten.

Het gaat hier om een evenwichtige hantering van de Bijbelse waarheden. De behandelaar is zich ervan bewust dat Bijbelteksten:

- hoewel wij geloven dat deze, absoluut gezien, waarheid bevatten, afhankelijk van de cliëntsituatie en behandelmethode in meer of mindere mate van toepassing kunnen zijn
- moet passen binnen het psychotherapeutisch proces en/of psychotherapeutisch meegenomen worden in de behandeling, terwijl het Woord gezaghebbend blijft, waar de cliënt in vrijheid op in kan gaan of niet.

Als een Bijbelgedeelte wordt gelezen tijdens een sessie, vraag dan om toestemming bij de cliënt. Het is hierbij niet de bedoeling om de cliënt te overtuigen van een bepaalde geloofsvisie maar om nieuwe inzichten of herkenning te geven door bepaalde Schriftgedeelten.

3.3 Interne werkwijze/intern werkproces

De organisatie draagt zorg voor een continu proces van bezinning op christelijk genormeerde ethiek. Op deze wijze wordt de mogelijkheid gecreëerd om de overtuigingen bewust te maken en te verinnerlijken. Daarnaast worden de eigen waarden verder ontwikkeld, verinnerlijkt en gedeeld. Iedere medewerker neemt deel aan intervisie, waarbij ook ethisch moeilijke of verwarrende onderwerpen en de eigen houding daarbij kunnen worden besproken.

3.4 Samenwerking met pastoraat

De behandelaar wordt vanuit de visie van In de Bres geacht op een professionele wijze met thema's om te kunnen gaan die zich op het gebied van zowel hulpverlening als van pastoraat bevinden zoals hoop, schuld, vergeving, verbittering, verwachting, verlangen, overgave, vertrouwen, trouw, troost, bemoediging, afhankelijkheid, autonomie en zelfbeschikking tot aan de grenzen van het kerkelijk pastoraat en de sacramenten.

Dit betekent dat cliënten gerespecteerd en gestimuleerd worden in de deelname aan hun eigen kerkgenootschap en dat er binnen de hulpverlening geen ruimte is voor kerkelijke sacramenten.

De cliënt die alleen pastorale vragen heeft, is in principe geen cliënt voor de GGZ en deze zal verwezen worden naar de eigen kerk. Een uitzondering zou een conflictsituatie met betreffende ambtsdragers kunnen zijn. In zo'n situatie is het pastorale probleem een sociaal probleem geworden. Doorgaans zal bij complexe problematiek de spirituele dimensie ook betrokken zijn. Het is in principe altijd mogelijk dat de cliënt, indien deze dat zelf wenst, een keer een vertegenwoordiger van de eigen gemeente meeneemt naar een behandelsessie met als doel een betere onderlinge afstemming. Het kan waardevol zijn voor de behandelaar om op deze manier meer zicht te krijgen op de religieuze context van de cliënt en de predikant/pastor/ouderling kan meer zicht krijgen op inhoudelijke thema's waar de cliënt mee bezig is.

3.5 De grenzen van een christelijke GGZ

Activiteiten die niet in de christelijke GGZ thuishoren zijn:

a. Evangelisatie

Vanuit de ongelijkheid tussen de min of meer afhankelijke hulpvrager en de bepalende hulpverlener wordt het door In de Bres als ethisch onjuist beschouwd de afhankelijkheid van de cliënt te gebruiken om het evangelie aan te bieden. De cliënt staat doorgaans niet in een positie tot vrije keuze. Uiteraard mag wel verwacht worden dat de hulpverlener door zijn houding een getuige van Christus is en bereid is op initiatief of vraag van de cliënt het evangelie uit te leggen.

b. Gebedsgenezing

(De inzet van gebed door tussenkomst van een geïnspireerde genezer of predikant met als doel herstel van lichamelijke of psychische aandoeningen)

De kracht van het gebed is ter ondersteuning van het therapeutisch proces. De wonderbare kracht van Gods Geest kan genezend werken, maar de inzet van het gebed als therapeuticum wordt niet passend geacht binnen de context van de GGZ, maar binnen de context van de kerkelijke gemeenschap.

c. Exorcisme (duiveluitbanning d.m.v. bezwering gericht tegen slechte geesten)

Medewerkers van de Christelijke GGZ geloven in de macht van de Bijbelse God, maar daarnaast dat de satan (de tegenstander van God) vooralsnog invloed kan uitoefenen. Ook deze macht vormt een geestelijke realiteit voor hen. Het verbreken van eventuele demonische banden door bezwering wordt echter niet passend geacht binnen de taakstelling van de christelijke GGZ. Dit past beter bij het pastoraat binnen een kerkelijke context.

Hoofdstuk 4 Overige uitgangspunten

4.1 Medewerkers

Deze paragraaf beschrijft hoofdzakelijk de relatie tussen de medewerkers onderling.

Een belangrijk Bijbels gegeven voor de verhoudingen tussen de medewerkers onderling betreft het beeld van het samen deel uitmaken van het **lichaam van Christus**, waarbij christenen elkaar tot een "hand en een voet" zijn (1 Korintiërs 12²). Een organisatie kan gezien worden als een organisch geheel met dynamische structuren.

Voor De Christelijke GGZ maakt de gevarieerdheid van de verschillende medewerkers en hun functies, die binnen het Lichaam opereren, de identiteitsgebonden zorgverlening mogelijk.

Werving & selectie.

Het uitgangspunt is dat medewerkers die bij IdB in dienst komen het identiteitsdocument onderschrijven. Dit betekent dat de medewerker de Bijbel als het onfeilbare Woord van God ziet en geloof een plaats kan geven in de behandeling.

Bij werving en selectie wordt een uiterste inspanning verricht om voor de taakvoering geschikte christen medewerkers in dienst te nemen, waarbij zowel professionaliteit als christelijke identiteit pijlers zijn.

Indien het voor de bedrijfsvoering noodzakelijk is en het niet op korte termijn mogelijk blijkt binnen deze criteria de vacature in te vullen, kan bij wijze van uitzondering als (tijdelijke) oplossing gekozen worden voor een niet christelijke medewerker, mits die zich conformeert aan het christelijk werkklimaat van IdB. Te denken valt dan aan invulling middels een tijdelijk dienstverband of op zzp-basis.

4.2 Professionaliteit

Het is de taak van de Christelijke GGZ om voldoende tijd, geld en ruimte ter beschikking te stellen voor bezinning en scholing om de integratie van identiteit in diagnostiek en behandeling op een verantwoord en professioneel niveau te brengen en te houden, gelijk aan het niveau van professionaliteit binnen de andere doeldomeinen.

4.3 Samenleving

De maatschappelijke functie van de Christelijke GGZ betekent dat de In de Bres handelt in- en communiceert met de maatschappij vanuit christelijke waarden en normen. Ook stelt zij zich bereidwillig op ten aanzien van het voeren van de dialoog over identiteitsgebonden zorg (1 Petrus 3:15-16³). De wijze van communiceren vindt plaats vanuit een verklarende in plaats van een bewijzende of claimende houding, vanuit een getuigende in plaats van een primair overtuigende houding. Dit betreft alle media die worden aangewend voor communicatiedoeleinden.

4.4 Rentmeesterschap

Uit het scheppingsverhaal wordt duidelijk dat God de mens heeft aangesteld om de aarde te beheeren en te beheersen (Genesis 1:26-28a⁴). De wijze waarop de mens dit kan doen is op te treden als "betrouwbare en verstandige rentmeester" (Lucas 12:42⁵).

Het rentmeesterschap kan bij de Christelijke GGZ betrekking hebben op de bedrijfsvoering, de contractering van de zorg, de inkoop van middelen, het verdelen ervan, het gebruik en onderhoud van middelen en het belonen van medewerkers met financiële middelen. In voorkomende gevallen wordt verantwoord en transparant omgegaan met middelen, waarbij de Bijbel de uiteindelijke toetssteen vormt.

4.5 Leiderschap

In het leiderschap bij de Christelijke GGZ staat Christus centraal. Het beeld van Christus die Zijn leerlingen de voeten waste, toont dat Hij leiding gaf vanuit een dienende houding. Het is deze houding die ook bij leidinggevers van de Christelijke GGZ verwacht wordt zichtbaar te zijn. Zij hebben hierin een voorbeeldfunctie naar de medewerkers (zie onder meer Manz, 2011).

Gezag wordt niet op basis van macht uitgeoefend, maar op basis van transparantie, vertrouwen van de medewerkers en competentie. Het gezag wordt ingezet in dienstbaarheid en bescheidenheid, uitgaande van de kwaliteiten en talenten van degenen aan wie leiding wordt gegeven.

De leidinggevende is zich bewust van Gods onmisbare hulp bij de uitwerking van het beleid (Psalm 127:1⁶) en is bereid de dank en eer in essentie toe te schrijven aan God.

In praktische zin betekent dit dat bij vergaderingen de voorzitter de verantwoordelijkheid heeft dat met gebed begonnen wordt en indien gewenst ook met gebed wordt afgesloten.

Literatuurlijst

Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). 'Personal religious orientation and prejudice'. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5 (4), 432-443.

Bijbel voor de zorg (2007). Nederlands Bijbelgenootschap, Heerenveen

Bonelli, R.M & Koenig, H.G. (2013). 'Mental disorders, religion and spirituality 1990-2010: A systematic evidence-based review'. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657-673.

Hackney, C.H. & Sanders, G.S. (2003). 'Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies'. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 43-55

Knapen, P.M.F.J.J. (2008). 'Psychotherapie in het tijdperk van evidence-based medicine'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50 (6).

Larson, D. B., Pattison, E. M. et al. (1986). 'Systematic analysis of research on religious variables in four major psychiatric journals, 1978-1982'. *American Journal of Psychiatry*, 143 (3), 329-334.

Manz, Ch. C. (2011, 3e ed.). *The leadership wisdom of Jesus. Practical lessons for today*. Berrett-Koehler, San Francisco.

Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F. & Koenig, H.G. (2006). 'Religiousness and mental health: a review'. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 28 (3)

Pargament, K. I., Kennell, J. et al. (1988). 'Religion and the problem-solving process: three styles of coping'. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27 (1), 90-104.

Rümke H.C. (1954). *Psychiatrie. Deel I. Scheltema en Holkema*, Amsterdam.

Uleyn, A. (1986). 'Zingevingsvragen en overdrachtsproblemen in de psychotherapie'. In: Kuilman, M. & Uleyn, A. *Hulpverlener en zingevingsvragen*, Ambo, Baarn.

Verhagen, P.J. en Van Megen H.J.G.M. redactie (2012). *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*. De Tijdstroom, Utrecht.

Vries-Schot, M.R. de (2006). *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof. Verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie*. Eburon, Delft.

Vries-Schot, M.R. de (2008). *Mature Religiosity Scale met toelichting*

Vries-Schot, M.R. de (2008). *Geloven is gezond. Zingeving en geloofsgroei in hulpverlening en pastoraat*. Boekencentrum, Zoetermeer.

Vries-Schot, M.R. de (2013). 'Het biopsychosociaalspiritueel model (BPSS): pragmatisch en omvattend'. *Psyche & Geloof*, 24 (2), 112-118.

Wong-McDonald, A. & Gorsuch, R.L. 'Surrender to God: An additional coping style?' *Journal of Psychology and Theology*, 28(2), 149-161.

Bijbelteksten

¹ **Genesis 1:26+31:** God zei: ‘Laten wij mensen maken die ons evenbeeld zijn, die op ons lijken; zij moeten heerschappij voeren over de vissen van de zee en de vogels van de hemel, over het vee, over de hele aarde en over alles wat daarop rondkruipt.’ Genesis 1:31: God keek naar alles wat hij had gemaakt en zag dat het zeer goed was. Het werd avond en het werd morgen. De zesde dag.

² **1 Korintiërs 12: 12-15 + 18-20:** Een lichaam is een eenheid die uit vele delen bestaat; ondanks hun veelheid vormen al die delen samen één lichaam. Zo is het ook met het lichaam van Christus. 13 Wij zijn allen gedoopt in één Geest en zijn daardoor één lichaam geworden, wij zijn allen van één Geest doordrenkt, of we nu Joden of Grieken zijn, of we nu slaven of vrije mensen zijn. 14 Immers, een lichaam bestaat niet uit één deel, maar uit vele. 15 Als de voet zou zeggen: ‘Ik ben geen hand, dus ik hoor niet bij het lichaam,’ hoort hij er dan werkelijk niet bij? / God heeft nu eenmaal alle lichaamsdelen hun eigen plaats gegeven, precies zoals hij dat wilde. 19 Als ze met elkaar slechts één lichaamsdeel zouden vormen, zou dat dan een lichaam zijn? 20 Het is juist zo dat er een groot aantal delen is en dat die met elkaar één lichaam vormen.

³ **1 Petrus 3:15-16:** erken Christus als Heer en eer hem met heel uw hart. Vraagt iemand u waarop de hoop die in u leeft gebaseerd is, wees dan steeds bereid om u te verantwoorden. 16 Doe dat dan vooral zachtmoedig en met respect,

⁴ **Genesis 1:26-28a:** God zei: ‘Laten wij mensen maken die ons evenbeeld zijn, die op ons lijken; zij moeten heerschappij voeren over de vissen van de zee en de vogels van de hemel, over het vee, over de hele aarde en over alles wat daarop rondkruipt.’ 27 God schiep de mens als zijn evenbeeld, als evenbeeld van God schiep hij hem, mannelijk en vrouwelijk schiep hij de mensen. 28 Hij zegende hen en zei tegen hen: ‘Wees vruchtbaar en word talrijk, bevolk de aarde en breng haar onder je gezag.

⁵ **Lucas 12:42:** ‘Wie is die betrouwbare en verstandige rentmeester die de heer zal aanstellen over zijn knechten om hun op tijd het eten te geven dat hun toekomt?’

⁶ **Psalm 127:1:** Als de HEER het huis niet bouwt, vergeefs zwoegen de bouwers; als de HEER de stad niet bewaakt, vergeefs doet de wachter zijn ronde.