

HET BREIN GELOOF EN HERSTEL

Een interdisciplinair onderzoek naar de invloed van
pastorale begeleiding op stressregulatie zingeving
en neuropsychologisch herstel



GERARD FELLER

FELLERBOOKS

Het brein geloof en herstel

Een interdisciplinair onderzoek naar de invloed van pastorale begeleiding op stressregulatie zingeving en neuropsychologisch herstel

Copyright © 2026 Gerard Feller

Alle rechten voorbehouden.

Uitgegeven door FellerBooks

www.fellerbooks.com

Eerste editie 2026

Omslagontwerp en boekverzorging FellerBooks

Dit boek biedt algemene informatie over neurowetenschap pastoraat en herstel. Het vervangt geen medische psychologische psychiatrische of andere professionele diagnostiek en behandeling. Bij acute onveiligheid of ernstige klachten moet passende professionele of crisiszorg worden ingeschakeld.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende behoudens de uitzonderingen die de wet toestaat.

Wetenschappelijke inzichten kunnen veranderen. Raadpleeg bij toepassing altijd actuele richtlijnen.

HET BREIN GELOOF EN HERSTEL

Een interdisciplinair onderzoek naar de invloed van pastorale begeleiding
op stressregulatie zingeving en neuropsychologisch herstel

Gerard Feller

FellerBooks

Literatuuronderzoek en praktisch pastoraal kader
2026

*Wetenschappelijke kennis kan pastorale zorg informeren maar vervangt geen medische of psychologische diagnostiek en
behandeling.*

Samenvatting

Dit document onderzoekt hoe pastorale begeleiding kan bijdragen aan herstel bij langdurige stress, verlies en trauma. De hoofdconclusie is zorgvuldig begrensd. Pastorale begeleiding kan plausibel en soms aantoonbaar helpen via relationele veiligheid, betekenisgeving, hoop, sociale verbondenheid en ondersteunende spirituele praktijken. Het beschikbare onderzoek rechtvaardigt echter niet de stelling dat pastoraat rechtstreeks hersenstructuren herstelt of een klinische behandeling kan vervangen.

Chronische stress beïnvloedt de wisselwerking tussen hersenen en lichaam. Onderzoek naar allostatische belasting beschrijft veranderingen in stresshormonen, autonome regulatie, slaap, aandacht, geheugen en emotieverwerking. De hersenen blijven tegelijk plastisch. Herstel hangt samen met afname van bedreiging, voorspelbaarheid, gezonde relaties, beweging, slaap en passende behandeling. Pastorale zorg kan binnen dit bredere herstelmilieu een eigen rol vervullen wanneer zij aansluit bij de overtuigingen van de hulpvrager en geen druk uitoefent.

Onderzoek naar religie en geestelijke gezondheid laat gemiddeld gunstige verbanden zien, maar de richting en sterkte verschillen sterk. Positieve religieuze coping kan steun geven; negatieve religieuze coping, zoals het gevoel door God gestraft of verlaten te zijn, hangt vaker samen met psychische klachten. Religieuze interventies tonen in meta-analyses aanvullende effecten, vooral op angst en stress, maar de studies zijn heterogeen en zeggen weinig over specifieke neurale mechanismen.

Een veilig pastoraal model begint daarom met luisteren en toestemming. Het verkent lichamelijke en psychische belasting, brengt spirituele hulpbronnen én spirituele pijn in kaart, ondersteunt eenvoudige regulatievaardigheden en werkt samen met huisarts, psycholoog, psychiater of andere professionals. Bij suïcidaliteit, psychose, ernstige dissociatie, acuut geweld, ontregeling of uitputting is verwijzing geen gebrek aan geloof, maar goede zorg.

Kernbevindingen

- De sterkste wetenschappelijke basis ligt bij algemene mechanismen zoals stressregulatie, sociale veiligheid, therapeutische alliantie en zingeving. Rechtstreeks onderzoek naar pastorale begeleiding en hersenverandering is schaars.
- De kwaliteit van de werkrelatie hangt in psychotherapie consistent samen met uitkomsten. Dat bewijs kan niet één op één op pastoraat worden overgezet, maar ondersteunt het belang van betrouwbaarheid, afstemming en gezamenlijke doelen.
- Meditatie en aandachtsoefeningen beïnvloeden netwerken voor aandacht, zelfmonitoring en emotieregulatie. Bevindingen over structurele hersenverandering blijven wisselend. Gebed is bovendien niet zonder meer gelijk aan seculiere mindfulness.
- Geloof kan een hulpbron, een spanningsveld of beide zijn. Pastoraat moet positieve en negatieve religieuze coping onderscheiden.
- Veilige pastorale zorg werkt aanvullend en interdisciplinair. Zij stelt geen diagnoses, schrijft geen medicatie af en gebruikt vergeving of gebed niet als voorwaarde voor herstel.

Onderzoeksvraag

Op welke manieren kan pastorale begeleiding bijdragen aan stressregulatie, zingeving en neuropsychologisch herstel bij volwassenen die langdurige stress, verlies of trauma hebben ervaren, en welke wetenschappelijke, professionele en ethische grenzen gelden daarbij?

Deelvragen

- Wat doet langdurige stress met hersenen, lichaam, aandacht, geheugen en emotieregulatie?
- Welke herstelmechanismen zijn volgens neurowetenschap en psychologie aannemelijk?
- Welke rol kunnen relationele veiligheid, zingeving, gebed, stilte, gemeenschap en religieuze coping spelen?
- Wat is specifiek pastoraal en wat behoort tot psychologische of medische behandeling?
- Hoe kan een pastor signaleren, begrenzen, evalueren en tijdig verwijzen?

Methode en reikwijdte

Dit is een gerichte narratieve literatuurstudie. De selectie richt zich op systematische reviews, meta-analyses, overzichtsartikelen en richtlijnen over chronische stress, allostatische belasting, neuroplasticiteit, therapeutische alliantie, meditatie, religieuze coping, spiritualiteit en geestelijke gezondheidszorg. De zoekronde is uitgevoerd tot 12 oktober 2026, voornamelijk via PubMed en verwijzingen in kernpublicaties. Het document is geen systematische review volgens PRISMA: er is geen vooraf geregistreerd protocol, volledige database-extractie of formele biasbeoordeling uitgevoerd. Daardoor zijn de conclusies richtinggevend en niet uitputtend.

Met neuropsychologisch herstel wordt hier bedoeld: verbetering in aandacht, geheugen, emotieregulatie, stresshantering, dagelijks functioneren en het vermogen om ervaringen in een samenhangend levensverhaal op te nemen. De term betekent niet dat herstel altijd op een hersenscan zichtbaar is. Neurobiologische uitleg wordt alleen gebruikt wanneer die door menselijk onderzoek wordt ondersteund; populaire simplificaties over afzonderlijke hersengebieden worden vermeden.

Langdurige stress en het brein

De stressrespons is een aanpassingssysteem

Stress is niet uitsluitend schadelijk. Een acute stressrespons helpt het lichaam om snel energie beschikbaar te maken, aandacht te richten en te handelen. De hypothalamus hypofyse bijnieras en het sympathische zenuwstelsel coördineren onder meer cortisol en catecholaminen. Wanneer activatie tijdelijk is en gevolgd wordt door herstel, ondersteunt zij aanpassing. Problemen ontstaan vooral wanneer belasting aanhoudt, herstel uitblijft of het systeem ook in veilige situaties dreiging blijft verwachten.

McEwen en Gianaros (2011) beschrijven de hersenen als het centrale orgaan van stress en aanpassing. De hersenen beoordelen betekenis en dreiging, sturen lichamelijke reacties en veranderen door ervaring. Allostase is de actieve aanpassing waarmee het organisme stabiliteit bewaart. Allostatische belasting ontstaat wanneer dezelfde systemen te vaak, te lang of onvoldoende gecoördineerd worden geactiveerd. Het begrip helpt om psychische en lichamelijke processen samen te zien zonder elke klacht tot één hormoon of hersengebied te reduceren.

Netwerken voor dreiging context en regie

Chronische stress wordt in onderzoek in verband gebracht met functioneren en structuur van onder meer amygdala, hippocampus en prefrontale gebieden. De amygdala draagt bij aan het herkennen van emotionele relevantie en dreiging. De hippocampus ondersteunt context en episodisch geheugen. Prefrontale netwerken zijn betrokken bij planning, inhibitie en herwaardering. Deze gebieden werken in netwerken; de gangbare voorstelling van een emotioneel brein tegenover een rationeel brein is te eenvoudig.

Een systematische review van allostatische belasting en hersenuitkomsten vond verbanden met gebieden die betrokken zijn bij geheugen, dreigingsverwerking en cognitieve controle, maar wees ook op verschillen in metingen en onderzoeksopzetten (Lenart Bugla et al., 2022). De meeste studies zijn observationeel. Een verband bewijst daarom niet dat stress één specifieke verandering veroorzaakt, noch dat dezelfde verandering bij ieder mens optreedt.

Trauma en herinnering

Na trauma kunnen herinneringen fragmentarisch, zintuiglijk en sterk door lichamelijke reacties gekleurd zijn. Tegelijk kunnen mensen details juist scherp herinneren of vermijden. Geheugen is reconstructief: iedere herinnering wordt in een actuele context opgehaald. Pastorale gesprekken moeten daarom niet proberen verborgen herinneringen te produceren of de hulpvrager tot een sluitende reconstructie te bewegen. Suggestieve vragen kunnen onzekerheid vergroten en behoren niet tot verantwoord pastoraat.

Herstel betekent evenmin dat een pijnlijke herinnering verdwijnt. Vaak verandert de verhouding tot de herinnering. De persoon kan signalen eerder herkennen, emoties verdragen zonder overspoeld te raken en de gebeurtenis plaatsen in een breder levensverhaal. Bij complexe traumaklachten vraagt dit doorgaans gespecialiseerde behandeling. Een pastor kan nabij blijven, helpen met taal voor verlies en schuld, en de behandeling ondersteunen binnen afgesproken grenzen.

Neuroplasticiteit en herstel

Neuroplasticiteit is het vermogen van het zenuwstelsel om verbindingen en functies aan ervaring aan te passen. Dat vermogen blijft in de volwassenheid aanwezig, maar is geen garantie op snel of volledig herstel. Slaap, beweging, leren, relaties, lichamelijke gezondheid, psychotherapie en medicatie kunnen herstel beïnvloeden. Armoede, onveiligheid, discriminatie, chronische pijn en aanhoudend geweld kunnen herstel tegelijk belemmeren.

Een pastorale benadering die uitsluitend op innerlijke overtuiging focust, mist deze sociale en lichamelijke werkelijkheid.

De term herstel moet daarom functioneel en persoonlijk worden gebruikt. Voor de ene persoon betekent herstel minder paniek en beter slapen; voor een ander het hervinden van waardigheid, relaties of geloof. Een goede evaluatie kijkt naar dagelijks functioneren en lijden, niet naar de overtuigingskracht van een getuigenis.

Wat voldoende en onvoldoende is aangetoond

Stelling	Beoordeling	Toelichting
Chronische stress beïnvloedt hersen en lichaam	Goed onderbouwd	Reviews beschrijven bidirectionele veranderingen in stresssystemen en hersennetwerken.
Veilige relaties ondersteunen psychisch herstel	Goed onderbouwd	De therapeutische alliantie hangt in veel studies samen met behandeluitkomsten.
Spirituele zorg kan stress en angst verminderen	Voorzichtig ondersteund	Interventies verschillen sterk; effecten zijn aanvullend en niet universeel.
Pastoraat herstelt beschadigde hersengebieden	Niet aangetoond	Er ontbreekt rechtstreeks en causaal neurobiologisch onderzoek.
Een hersenscan kan geestelijk herstel vaststellen	Niet aangetoond	Individuele interpretatie is beperkt en klinische betekenis is onzeker.

Relationele veiligheid als herstellvoorwaarde

De betekenis van een betrouwbare relatie

Mensen reguleren stress niet alleen individueel. Toon, tempo, voorspelbaarheid en de beschikbaarheid van een ander beïnvloeden of een gesprek als veilig wordt ervaren. De empirische basis is het sterkst in psychotherapie. Een meta-analyse van 295 studies met meer dan 30.000 cliënten vond een robuuste samenhang tussen therapeutische alliantie en uitkomst (Flückiger et al., 2018). Voor posttraumatische stress vond een latere meta-analyse eveneens dat een betere alliantie samenhangt met betere uitkomsten, al was de kwaliteit van veel studies zwak tot matig (Howard et al., 2022).

Een pastor is geen psychotherapeut tenzij hij of zij daarvoor afzonderlijk is opgeleid en bevoegd. Toch is de relationele les relevant. Een hulpvrager heeft baat bij heldere afspraken, respect voor autonomie, een niet veroordelende houding en herstel van vertrouwen wanneer een gesprek misloopt. De pastor hoeft niet voortdurend iets op te lossen. Betrouwbare aanwezigheid kan de voorwaarden scheppen waarin iemand woorden vindt, grenzen ervaart en hulp durft te aanvaarden.

Co regulatie zonder neurologische overclaim

Co regulatie verwijst naar het verschijnsel dat mensen hun spanning mede reguleren in contact met anderen. Rustig spreken, pauzes toelaten en samen de aandacht naar de omgeving brengen kunnen overprikkeling verminderen. Zulke handelingen hoeven niet te worden voorzien van stellige claims over de nervus vagus of een afzonderlijke hersenstand. De praktische vraag is eenvoudiger: neemt de spanning af, blijft de persoon georiënteerd en houdt hij of zij keuzevrijheid?

Een pastor let op signalen van overspoeling, verstarring, dissociatie of afwezigheid. Bij toenemende ontregeling wordt het gesprek vertraagd of gestopt. De pastor vraagt wat helpt, laat de persoon voeten en omgeving voelen, biedt water aan en maakt zo nodig contact met professionele hulp. Gebed wordt alleen aangeboden met toestemming en in een vorm die de persoon veilig vindt.

Macht en afhankelijkheid

Pastorale relaties bevatten macht. De pastor vertegenwoordigt voor sommige mensen de kerk, God of moreel gezag. Daardoor kan een suggestie als opdracht worden beleefd. Verantwoord pastoraat maakt alternatieven expliciet, respecteert een nee en verbindt geestelijke aanvaarding niet aan instemming met de pastor. Geheimhouding en de uitzonderingen daarop worden vooraf besproken. Bij seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag gelden meldroutes, toezicht en professionele standaarden.

Zingeving identiteit en herstel

Betekenis ontstaat niet onder dwang

Ernstige stress en trauma kunnen basisopvattingen aantasten: de wereld is veilig, mensen zijn betrouwbaar, mijn leven heeft samenhang, God is nabij. Zingeving is het proces waarmee iemand deze breuk onderzoekt en een leefbare verhouding tot verleden, heden en toekomst ontwikkelt. Dat proces kan geloof verdiepen, veranderen of tijdelijk onmogelijk maken. De pastor dient geen snelle verklaring te leveren voor het lijden.

Recent kwalitatief syntheseonderzoek naar betekenisgeving na seksueel geweld beschrijft processen zoals het loslaten van schaamte, het herzien van overtuigingen, het opbouwen van relaties en het oriënteren op een

toekomstige identiteit. Religie en spiritualiteit kunnen daarin bron van steun én ambivalentie zijn (Smid et al., 2026). Zulke bevindingen beschrijven ervaringen; zij bewijzen niet dat één route voor iedereen werkt.

Hoop als handelingsruimte

Pastorale hoop ontkent pijn niet. Zij kan zichtbaar worden als een kleine uitbreiding van handelingsruimte: vandaag iemand bellen, vannacht veilig slapen, grenzen benoemen, opnieuw deelnemen aan gemeenschap of hulp ontvangen zonder schaamte. Een toekomstbeeld wordt geloofwaardig wanneer het verbonden is met concrete bescherming en zorg. Beloften van snelle genezing kunnen juist schuld en teleurstelling versterken.

Een theologisch kader met ruimte voor klacht

De Bijbelse traditie bevat naast vertrouwen ook klacht, verwarring en protest. Psalmen geven taal aan verlatenheid en angst; de verhalen van Elia en Job laten zien dat lichamelijke uitputting, relationele aanwezigheid en vragen niet buiten het geloof vallen. Pastorale begeleiding kan deze meerstemmigheid gebruiken zonder teksten als recept toe te passen. Schriftlezing hoort aan te sluiten bij de vraag en draagkracht van de hulpvrager.

Vergeving verdient bijzondere zorgvuldigheid. Zij kan voor sommige mensen deel worden van herstel, maar mag nooit worden gebruikt om aangifte, afstand, gerechtigheid of boosheid te blokkeren. Verzoening vereist veiligheid en verantwoordelijkheid en is niet hetzelfde als vergeving. De hulpvrager bepaalt het tempo en behoudt het recht om grenzen te stellen.

Religieuze en spirituele coping

Geloof als hulpbron

Religieuze coping omvat manieren waarop mensen geloof inzetten om met belasting om te gaan. Mogelijke hulpbronnen zijn gebed, ritueel, gemeenschap, een dragend godsbeeld, morele oriëntatie en het ervaren van verbondenheid met iets dat groter is dan het eigen lijden. Een review van de wetenschappelijke literatuur concludeert dat religie en spiritualiteit bij veel mensen met geestelijke gezondheid samenhangen, maar dat effecten bidirectioneel zijn en afhangen van de manier waarop geloof wordt beleefd (Lucchetti et al., 2021).

Een meta-analyse van gerandomiseerde studies naar religieuze en spirituele interventies vond aanvullende voordelen, vooral voor angst, en signalen voor stress, alcoholproblematiek en depressie. De interventies en uitkomstmaten verschilden echter sterk (Gonçalves et al., 2015). Het is daarom redelijk om spiritualiteit persoonsgericht te integreren, maar niet om één spirituele interventie als bewezen behandeling voor trauma of depressie te presenteren.

Spirituele strijd en negatieve coping

Geloof kan ook lijden verzwaren. Voorbeelden zijn de overtuiging dat klachten straf zijn, angst dat twijfel zonde is, conflict met een geloofsgemeenschap of het gevoel door God verlaten te zijn. Onderzoek naar negatieve religieuze coping vindt vaker verbanden met angst en depressieve symptomen dan onderzoek naar positieve coping. In een meta-analyse tijdens de eerste coronagolf hing vooral negatieve religieuze coping samen met meer psychische klachten (Kowalczyk et al., 2023).

De pastor moet spirituele strijd niet meteen corrigeren. Eerst wordt onderzocht wat de overtuiging doet: geeft zij houvast, vergroot zij schaamte, belemmert zij behandeling of brengt zij iemand in gevaar? Theologische reflectie kan later volgen, bij voorkeur in dialoog en zonder diagnose te vervangen.

Gebied stilte en aandacht

Gebied kan woorden geven, ritme bieden, verbondenheid ervaren en aandacht richten. Stilte en contemplatieve praktijken kunnen lijken op aandachtstraining, maar gebied heeft ook relationele, liturgische en theologische betekenissen. Onderzoek naar meditatie laat betrokkenheid zien van netwerken voor aandacht, zelfmonitoring en emotieregulatie. Een meta-analyse van focused attention meditatie vond consistente betrokkenheid van default mode, salience en executive control netwerken, maar baseerde de kwantitatieve analyse op tien fMRI studies met 200 deelnemers (Ganesan et al., 2022).

Een recentere meta-analyse over verschillende meditatievormen omvatte 34 studies en 700 deelnemers en vond gedeelde en specifieke neurale correlaten (Baten et al., 2026). Zulke resultaten tonen wat tijdens beoefening gemiddeld samenhangt met activiteit. Zij bewijzen geen duurzame genezing, zeggen weinig over individuele uitkomsten en kunnen niet zonder onderzoek naar christelijk gebied worden vertaald.

Veilige toepassing van spirituele praktijken

- Vraag expliciet of de persoon wil bidden, stilte wil of liever alleen wil praten.
- Kies korte en voorspelbare oefeningen; houd ogen openen en stoppen altijd mogelijk.
- Gebruik geen intensieve ademtechniek bij paniek, dissociatie of medische onzekerheid zonder passende begeleiding.
- Vermijd uitspraken dat onvoldoende geloof, vergeving of overgave de klachten veroorzaakt.

- Evalueer het effect direct en later: meer rust is mogelijk, maar onrust, schuld of herbeleving eveneens.

Geestelijke ervaring en psychische ontregeling

Verschijselen moeten in context worden beoordeeld

Een religieuze ervaring is niet automatisch psychopathologie, en religieuze taal maakt een psychose niet onschuldig. Perceptuele ervaringen alleen zijn onvoldoende om onderscheid te maken. Richtlijnen voor integratie van spiritualiteit in de psychiatrie benadrukken een spirituele anamnese en differentiële beoordeling van lijdensdruk, functioneren, culturele context, controle, flexibiliteit en gevaar (Moreira Almeida et al., 2023).

Een ervaring vraagt snellere professionele beoordeling wanneer zij samengaat met ernstig slaapverlies, toenemende desorganisatie, onvermogen om dagelijkse taken uit te voeren, dwingende stemmen, gevaarlijk gedrag, achterdocht, manie, middelengebruik of verlies van realiteitstoetsing. De pastor bespreekt observaties concreet en vermijdt een strijd over de waarheid van de ervaring. Bij acuut gevaar wordt volgens lokale crisisroutes gehandeld.

Praktische vragen voor onderscheid

Domein	Vragen	Signalen voor opschaling
Context	Past dit binnen de geloofstraditie en de persoon zijn eerdere ervaringen?	Plotselinge sterke verandering zonder gedeelde culturele betekenis
Regie	Kan de persoon de ervaring begrenzen en keuzes blijven maken?	Dwingende opdrachten verlies van controle of ernstig risicogedrag
Functioneren	Blijven slaap zelfzorg relaties en werk haalbaar?	Meerdere nachten nauwelijks slaap verwaarlozing of ontregeling
Lijdensdruk	Geeft de ervaring troost spanning of beide?	Extreme angst wanhoop agitatie of suïcidaliteit
Flexibiliteit	Kan de persoon andere verklaringen onderzoeken?	Onwrikbare overtuiging met achterdocht of conflict
Veiligheid	Is er gevaar voor zichzelf of anderen?	Plan middelen intentie geweld of onvermogen veiligheid af te spreken

Een interdisciplinair pastoraal herstelmodel

Het volgende model beschrijft een werkroute voor niet acute pastorale begeleiding. Het is geen therapieprotocol. Iedere stap blijft afgestemd op de hulpvraag, opleiding van de pastor, kerkelijke context en samenwerking met professionals.

Contact en veiligheid

Begin met het doel van het gesprek, de grenzen van vertrouwelijkheid en wat de hulpvrager nodig heeft om zich voldoende veilig te voelen. Vraag naar acute risico's, lichamelijke uitputting, slaap, middelen en beschikbare steun wanneer daar aanleiding toe is. Maak afspraken over duur, bereikbaarheid en wat er bij verslechtering gebeurt.

Spirituele anamnese

Onderzoek welke overtuigingen, praktijken, personen en gemeenschappen steun geven. Vraag ook naar geloofspijn, schaamte, conflict en eerdere schadelijke pastorale ervaringen. Een spirituele anamnese is geen geloofstoets. De hulpvrager bepaalt welke taal bruikbaar is.

Stabilisatie en dagelijkse regulatie

Ondersteun kleine haalbare routines rond slaap, eten, beweging, dagstructuur en sociale steun. Gebruik eenvoudige oriëntatie of rustige aandacht wanneer de persoon dat prettig vindt. Bij terugkerende paniek, dissociatie of ernstige traumaklachten wordt gespecialiseerde diagnostiek en behandeling besproken.

Betekenis en levensverhaal

Verken verlies, schuld, identiteit, godsbeeld en toekomst zonder een verklaring af te dwingen. Onderscheid werkelijke verantwoordelijkheid van traumatische of religieuze schuld. Laat ruimte voor klacht en onzekerheid. Schrift, ritueel of gebed worden alleen ingezet wanneer zij aansluiten en het effect wordt geëvalueerd.

Gemeenschap en herstel van deelname

Besprek wie veilig en betrouwbaar is. Gemeenschap kan steun bieden, maar kan ook bron van druk of conflict zijn. Deel nooit informatie zonder toestemming, behalve wanneer wet of acute veiligheid anders vereist. Help de persoon desgewenst om concrete steun te organiseren, zoals vervoer, maaltijden, begeleiding naar een afspraak of een rustige plek in de gemeente.

Evaluatie samenwerking en afsluiting

Evalueer periodiek functioneren, lijdensdruk, veiligheid, hoop en ervaren nut van de gesprekken. Maak zichtbaar wie welke rol heeft. De pastor biedt spirituele en relationele begeleiding; de behandelaar diagnostiek en behandeling; de huisarts medische beoordeling en coördinatie. Sluit af wanneer doelen zijn bereikt, de pastorale rol niet meer passend is of andere zorg nodig is. Een zorgvuldig afscheid voorkomt onnodige afhankelijkheid.

Gespreksstructuur voor 45 minuten

Onderdeel	Tijd	Doel en werkwijze
-----------	------	-------------------

Aankomen	5 min	Spanning en veiligheid peilen doel voor vandaag afspreken
Verkennen	15 min	Luisteren naar ervaring lichaam relaties en geloof zonder te forceren
Verdiepen	10 min	Eén thema onderzoeken en feiten gevoelens betekenis onderscheiden
Integreren	10 min	Passende hulpbron kiezen zoals plan gesprek gebed tekst of verwijzing
Afronden	5 min	Effect controleren concrete afspraak maken en veiligheidsroute herhalen

Voorbeeldvragen

- Wat merkt u in uw lichaam wanneer de spanning oploopt en wat helpt om weer in het hier en nu te komen?
- Welke betekenis geeft u zelf aan wat er gebeurt en welke delen daarvan maken het lichter of juist zwaarder?
- Welke rol speelt uw geloof op dit moment als bron van steun en als bron van vragen?
- Zijn er gebeden teksten rituelen of mensen die veilig voelen? Zijn er ook vormen die u nu liever vermijdt?
- Hoe gaat het met slapen eten dagelijkse taken middelengebruik en contact met anderen?
- Heeft u momenten waarop u niet meer wilt leven zichzelf iets wilt aandoen of bang bent de controle te verliezen?
- Welke professionele hulp is al betrokken en wat mogen we met elkaar afstemmen?
- Wat zou na dit gesprek een kleine merkbare verbetering zijn?

Indicaties voor verwijzing en crisiszorg

De pastor bespreekt professionele hulp wanneer klachten ernstig, aanhoudend of functioneel beperkend zijn. Bij acuut gevaar wordt niet gewacht op een volgend pastoraal gesprek. Lokale protocollen, huisarts, huisartsenpost en crisisdienst zijn leidend. De onderstaande signalen zijn geen volledige diagnostische lijst.

Situatie	Pastorale reactie	Professionele stap
Suïcidale gedachten of zelfbeschadiging	Rechtstreeks vragen naar plan middelen intentie en onmiddellijke veiligheid	Bij acuut risico persoon niet alleen laten en crisistroute inschakelen
Psychose manie of ernstige desorganisatie	Rustig blijven prikkels beperken geen theologisch debat voeren	Dezelfde dag medische of psychiatrische beoordeling regelen
Ernstige dissociatie of herbeleving	Oriënteren stoppen met verdiepen veilige omgeving bieden	Traumadeskundige of huisarts betrekken
Geweld misbruik of dwingende controle	Veiligheid en autonomie centraal stellen documenteer volgens beleid	Veilig Thuis politie medische hulp of gespecialiseerde opvang volgens situatie
Verslaving of gevaarlijke onthouding	Niet moraliseren risico en gebruik concreet bespreken	Verslavingszorg of acute medische beoordeling
Aanhoudende slapeloosheid uitputting of somatische klachten	Belasting erkennen praktische steun organiseren	Huisarts voor lichamelijke en psychische beoordeling

Ethiek en professionele grenzen

Autonomie en geïnformeerde toestemming

De hulpvrager moet begrijpen wat pastoraat wel en niet biedt. Toestemming voor gebed, aanraking, informatie delen en contact met andere professionals wordt afzonderlijk gevraagd. Toestemming kan worden ingetrokken. Afhankelijkheid, leeftijd, verstandelijke beperking, taal en culturele verwachtingen vragen extra aandacht voor begrijpelijke uitleg en keuzevrijheid.

Geen geestelijke bypass

Geestelijke bypass ontstaat wanneer religieuze taal wordt gebruikt om pijn, conflict, lichaam of verantwoordelijkheid te vermijden. Voorbeelden zijn aandringen op dankbaarheid terwijl iemand rouwt, vergeving eisen voordat veiligheid is hersteld, of medicatie afwijzen als teken van onvoldoende geloof. Verantwoord pastoraat erkent dat biologische, psychologische, sociale en spirituele factoren tegelijk kunnen spelen.

Bekwaamheid en supervisie

Pastores moeten binnen hun opleiding en rol blijven, supervisie zoeken en weten welke lokale verwijsmogelijkheden bestaan. Training in suïcidepreventie, huiselijk geweld, trauma sensitief werken en basiskennis van psychiatrische ontregeling verkleint risico's. Persoonlijke gebedservaring of levenservaring vervangt geen klinische bevoegdheid.

Privacy en verslaglegging

Leg alleen vast wat noodzakelijk is, beveilig gegevens en vermeld feitelijke observaties in plaats van diagnoses. Spreek af wie toegang heeft. Deel informatie met behandelaren na toestemming en met een duidelijk doel. Bij wettelijke meldplichten of acuut gevaar wordt zo transparant mogelijk gehandeld.

Voorstel voor praktijkonderzoek

Onderzoeksdoel en ontwerp

Omdat rechtstreeks onderzoek naar pastorale begeleiding en neuropsychologisch herstel beperkt is, ligt een haalbare eerste stap bij een prospectieve pilotstudie. Onderzoek volwassenen met stressgerelateerde klachten die vrijwillig zes tot acht pastorale gesprekken ontvangen naast gebruikelijke zorg. Vergelijk hen bij voorkeur met een gematchte groep op een wachtlijst of met gebruikelijke zorg alleen. Randomisatie verhoogt de bewijskracht, maar vraagt voldoende omvang, ethische goedkeuring en uitvoerbaarheid.

Te meten uitkomsten

Domein	Voorbeeldmeting	Moment
Ervaren stress	Perceived Stress Scale	Start halverwege einde en follow up
Welbevinden	WHO 5 Well Being Index	Start einde en follow up

Zingeving	Meaning in Life Questionnaire	Start en einde
Religieuze coping	Brief RCOPE	Start en einde
Werkrelatie	Working Alliance Inventory aangepast en apart gevalideerd	Na gesprek 2 en einde
Functioneren	WHODAS 2.0 of korte functioneringsmaat	Start einde en follow up
Veiligheid	Registratie van incidenten verwijzingen en verslechtering	Doorlopend
Kwalitatieve ervaring	Semigestructureerd interview	Na afloop

Waarom geen hersenscan als primaire uitkomst

Voor een eerste pastorale studie zijn fMRI, EEG of cortisolmetingen kostbaar en methodologisch kwetsbaar. Kleine steekproeven, dagschommelingen en meerdere mogelijke verklaringen maken biologische resultaten moeilijk te duiden. Functioneren, stress, zingeving, veiligheid en ervaren hulp sluiten directer aan bij de pastorale vraag. Biologische maten kunnen later als exploratieve uitkomst worden toegevoegd binnen een vooraf geregistreerd en voldoende groot onderzoek.

Hypothesen

- Deelnemers rapporteren na de begeleiding gemiddeld minder ervaren stress en meer betekenis in het leven.
- Een betere pastorale werkrelatie hangt samen met meer betrokkenheid en gunstiger uitkomsten, zonder dat causaliteit vooraf wordt verondersteld.
- Positieve religieuze coping neemt toe of negatieve religieuze coping neemt af bij deelnemers voor wie geloof relevant is.
- Verbetering is het grootst wanneer pastorale en professionele zorg goed zijn afgestemd en de deelnemer keuzevrijheid ervaart.

Kwaliteitswaarborgen

- Vooraf geregistreerd protocol met primaire en secundaire uitkomsten.
- Onafhankelijke ethische beoordeling en duidelijke procedure voor verslechtering of suïcidaliteit.
- Handboek voor de pastorale interventie met ruimte voor persoonsgerichte aanpassing.
- Training en supervisie van pastores plus controle op protocoltrouw.
- Registratie van gebruikelijke behandeling zodat aanvullende effecten beter kunnen worden geïnterpreteerd.
- Rapportage van zowel gunstige uitkomsten als schade onrust afhaken en verwijzingen.

Conclusie

Pastorale begeleiding kan een betekenisvolle plaats innemen in herstel wanneer zij relationeel veilig, vrijwillig en professioneel begrensd is. Het meest aannemelijke werkingsgebied ligt bij het verminderen van ervaren dreiging, het versterken van steun, het onderzoeken van geloof en schuld, en het hervinden van betekenis en handelingsruimte. Deze processen kunnen de omstandigheden ondersteunen waarin psychologisch en neurobiologisch herstel plaatsvindt.

De wetenschap ondersteunt geen directe claim dat pastoraat hersenschade herstelt. Ook geeft zij geen grond om klachten te verklaren als geloofstekort. De beste interdisciplinaire benadering houdt verschillende verklaringsniveaus naast elkaar: hersenen en lichaam, gedachten en emoties, relaties en maatschappelijke omstandigheden, geloof en existentiële vragen. Goede zorg verbindt deze domeinen zonder ze met elkaar te verwarren.

Voor de praktijk betekent dit: luister zorgvuldig, vraag toestemming, onderzoek zowel hulpbronnen als spirituele pijn, werk met kleine en meetbare doelen, en verwijs tijdig. Voor onderzoek betekent het: meet eerst veiligheid, functioneren, stress, zingeving en religieuze coping. Alleen zo kan pastorale zorg haar eigen bijdrage helder maken zonder meer te beloven dan het bewijs draagt.

Referenties

- Baten, C., Keller, A. S., Miller, C. H., & Sacchet, M. D. (2026). The functional neuroimaging of meditation: A quantitative whole brain meta analysis and systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 186, 106709. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2026.106709>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Ganesan, S., Beyer, E., Moffat, B., Van Dam, N. T., Lorenzetti, V., & Zalesky, A. (2022). Focused attention meditation in healthy adults: A systematic review and meta analysis of cross sectional functional MRI studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 141, 104846. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104846>
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45(14), 2937–2949. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Howard, R., Berry, K., & Haddock, G. (2022). Therapeutic alliance in psychological therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(2), 373–399. <https://doi.org/10.1002/cpp.2642>
- Jeserich, F., Klein, C., Brinkhaus, B., & Teut, M. (2023). Sense of coherence and religion spirituality: A systematic review and meta analysis. *PLOS ONE*, 18, e0289203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289203>
- Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawliszak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2023). A meta analytic review of the associations between dimensions of religious coping and psychological symptoms during the first wave of the COVID 19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. PMID 36741121.
- Lenart Bugla, M., Łuc, M., Pawłowski, M., Szcześniak, D., Seifert, I., & Rymaszewska, J. (2022). The association between allostatic load and brain: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 145, 105917. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105917>
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality religiousness and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620–7631. PMID 34621814.
- McEwen, B. S. (2000). Allostasis and allostatic load: Implications for neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*, 22(2), 108–124. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(99\)00129-3](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(99)00129-3)
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2011). Stress and allostasis induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431–445. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100430>
- Moreira Almeida, A., et al. (2023). Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice: Part 1 Spiritual history and differential diagnosis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. PMID 37718460.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal of Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724.
- Smid, G. E., Lind, J., & Kruizinga, R. (2026). Meaning making following sexual abuse: A scoping review and meta synthesis. *Frontiers in Psychology*, 17, 1798844. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1798844>

Bijlage A Checklist voor pastoraal handelen

Voor het gesprek

- ☐ Is de rol en vertrouwelijkheid duidelijk?
- ☐ Zijn acute risico's of verwijsvragen bekend?
- ☐ Is de ruimte rustig en is beëindigen altijd mogelijk?

Tijdens het gesprek

- ☐ Behoudt de hulpvrager keuzevrijheid?
- ☐ Vraag ik naar effect in plaats van een neurologische verklaring in te vullen?
- ☐ Heb ik toestemming voor gebed tekst aanraking of informatie delen?
- ☐ Blijft het gesprek binnen mijn bekwaamheid?

Na het gesprek

- ☐ Is er een concrete en haalbare volgende stap?
- ☐ Zijn veiligheidsafspraken en contactroutes duidelijk?
- ☐ Moet ik overleggen verwijzen of supervisie vragen?
- ☐ Heb ik feitelijk en minimaal vastgelegd wat nodig is?

Bijlage B Samenvatting voor teams

Pastorale begeleiding ondersteunt herstel vooral door betrouwbare aanwezigheid, betekenisgeving, hoop, gemeenschap en passende spirituele praktijken. De pastor onderzoekt steun én spirituele pijn, vraagt toestemming en evalueert het effect. Neurowetenschappelijke kennis helpt begrijpen waarom langdurige stress aandacht, geheugen, slaap en emotieregulatie beïnvloedt, maar bewijst niet dat pastoraat rechtstreeks hersenen herstelt.

Werk samen met huisarts en geestelijke gezondheidszorg bij ernstige of aanhoudende klachten. Schaal direct op bij suïcidaliteit, psychose, manie, ernstige dissociatie, geweld, gevaarlijke onthouding of verlies van dagelijkse zelfzorg. Verwijzing is onderdeel van goede pastorale zorg.