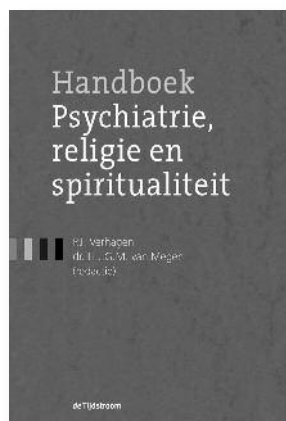


## Niet actueel?

*Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*

P.J. Verhagen en H.J.G.M. van Megen (redactie)

2012, De Tijdstroom, €49,90



*Religieuze psychopathologie*

Lezingen gehouden op het gelijknamige

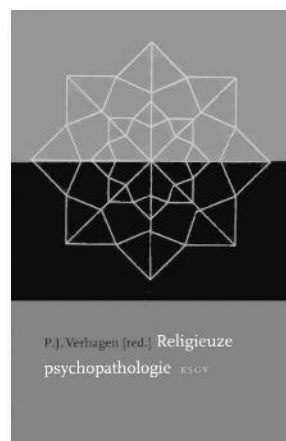
congres, georganiseerd door de Stichting

Psychiatrie en Religie op donderdag 29 januari

2004 in Zwolle P.J. Verhagen (red.) 2007,

voor €15 (inclusief verzendkosten) te

bestellen bij KSGV



Het leidende ideologische paradigma in Nederland en Vlaanderen is toch dat sinds de worsteling van schrijvers als Jan Siebelink, Maarten 't Hart en Hugo Claus met het geloof uit hun jeugdijaren, religie voor de gemiddelde intellectueel nu definitief heeft afgedaan. Religie wordt gefileerd tot een achterhaald obscurantisme dat wel moest leiden tot kindermisbruik onder een verdachte geestelijkheid en in de reformatische beweging tot sombere waanbelevingen en psychotische depressie van de

simpele gelovige. De politiek volgt met groot gemak en draait onder leiding van het antireligieuze D66 de laatste overblijfselen van de ooit zo heilige verbintenis tussen Kerk en Staat de nek om. Vervolging wegens godslastering werd uit de wet geschrapt, wat jammer is want zo zullen we nooit weten of God en Allah voor de wet gelijk zijn. Psy-hulpverleners zelf staan op zijn best neutraal tegenover het verschijnsel religie maar hebben niet zelden een veroordelende houding. Waarom dan nog een

handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit en een bundel over religieuze psychopathologie uitgeven? Piet Verhagen, psychiater en theoloog, mederedacteur van het handboek (naast dr. H.J.G.M. van Megen), redacteur van de bundel en redacteur van *Groepen* kan niet ontzegd worden dat hij durft. Samen met de auteurs heeft de redactie een zeer compleet overzicht tot stand gebracht. Het handboek telt acht delen, 41 hoofdstukken, een lijst van medewerkers, en een namen- en zakenregister. Wat in het handboek niet te vinden is – bijvoorbeeld een bijdrage van Jaap van Belzen – staat in de bundel.

### **Esthetische gevoeligheid**

Maar zijn deze uitgaven ook relevant? In zijn *ten geleide* bij de bundel citeert Verhagen een verkennend onderzoek van Fiselier e.a. over psychiaters, patiënten en religie waarin een psychiater te kennen geeft dat hij twintig strafpunten uitdeelt op een IQ-test als een patiënt gelovig is. Een deel van het antwoord op de vraag of de uitgaven relevant zijn is, dat er op zijn minst iets gedaan kan worden aan de houding, vooroordelen, overdacht en tegenoverdracht die veel hulpverleners jegens ‘religieuze’ patiënten hebben.

Het is natuurlijk ondoenlijk om alle bijdragen van beide werken te bespreken. Deze recensie is dan ook niet meer dan het resultaat van op persoonlijke titel grasduinen in een rijke weide. De gecombineerde uitgaven bevatten bijdragen over feiten, meningen, casuïstiek, onderzoeks-

resultaten en aanbevelingen, bijvoorbeeld over hoe het thema religie een plaats te geven in het onderwijs. Tot de categorie van de meningen behoren de hoofdstukken van psychiater Herman van Praag ‘Over de grenzen tussen normale en abnormale religiositeit’ (bundel) en ‘De grenzen tussen normale en abnormale religiositeit’ (handboek) en de bijdrage van godsdienstpsycholoog Jaap van Belzen ‘Kan gestoord normaal zijn?’ De voordrachten van Van Belzen en Van Praag hebben respectievelijk de opbouw van een blokkendoos en van een prachtige retorische vijfbeukige kathedraal. Wie zich begeeft in de kathedraal van Van Praag ontdekt tot zijn verbazing dat hij zich samen met andere agnostici en atheïsten in de linkerbeuk van de kathedraal bevindt, tussen de ‘abnormalen’, maar gelukkig niet onder de ‘pathologisch gestoorden’ die in de tweede en kleinste linkerbeuk verkeren. Behoren sommige lezers van *NRC Handelsblad* tot deze categorie? Of leden van D66? In de rechter zijbeuken vertoeven de ‘bevlogenen’ en ‘geëxalteerden’ die abnormaal zijn maar niet pathologisch en in de uiterste rechterkant de discriminerenden en psychoten! Probeer maar eens een repliek te vinden op de redenering naar analogie die Van Praag gebruikt. Esthetische gevoeligheid is volgens van Praag de norm en wie geen esthetisch gevoel heeft behoort tot de abnormalen of zelfs in het uiterste geval tot de gestoorden. Evenals esthetische gevoeligheid is religieuze gevoeligheid de norm. Van Belzen tracht in een matrixmodel/blokkendoos zo precies mogelijk te onder-

scheiden hoe mensen ingedeeld kunnen worden in de cellen: *religieus normaal* – *niet normaal* (horizontaal in de matrix) en in: *psychisch gezond* – *psychisch niet gezond* (verticaal). Hij komt dan tot opmerkelijke uitspraken als: ‘De psychopathologische beoordeling is onafhankelijk van het religieuze oordeel’ en ‘Alleen een pluriforme psychiatrie vermag recht te doen aan de spirituele dimensie in het leven van de patiënt.’ Dat levert interessante discussiestof op voor de praktijk van psy-hulpverleners, geestelijk verzorgers, zorgverzekeraars en politici!

### **De bijkans religieuze connotatie van gezondheid**

De filosoof Marc Sarot becommentarieert de betogen van Van Belzen en Van Praag in ‘Psychopathologie en zin’. Sarot merkt in zijn betoog terecht op dat gezondheid in de westerse cultuur tot de hoogste waarden behoort en een bijkans religieuze connotatie heeft. Dit leidt uiteindelijk tot zijn constatering dat de psy-hulpverlening minder onafhankelijk is van religie dan wel eens gedacht wordt wanneer het gaat om de vraag waartoe de patiënt moet worden behandeld. Is het doel te herstellen tot hij een productiefactor wordt? Werken, werken, werken zoals Balkenende ooit zei? Of op zijn minst tot hij geen kostenpost meer is voor de gezondheidszorg?

Gerrit Glas (psychiater, opleider psychiatrie) nodigt de lezer in ‘Pathologie van de religieuze ervaring in psychotherapie’ in de casuïstiek van zijn behandelkamer uit om

iets te komen zien van de diagnostiek en behandeling van patiënten met religieuze problemen. Hij bespreekt een patiënte met religieus gemotiveerde zelfhaat, een patiënt met religieuze belevingen in een periode van stress en een patiënt met een religieuze waan. Heel herkenbaar voor de praktiserende hulpverlener en Glas raakt hier de titel van de bundel in de kern. Cor Hoffer, socioloog en cultureel antropoloog toont in ‘De GGZ en religieuze geneeswijzen’ hoe (allochtone) individuele cliënten en behandelaars op opportunistische wijze elementen uit traditionele, door religie gekleurde geneeskunde combineren met westerse rationele geneeskunde. Invoegen bij opvattingen en zelfs duobehandelingen beginnen wanneer het gaat over magie, het boze oog, djinns en het gebruik van Koranverzen en amuletten, is soms noodzakelijk om het vertrouwen van een patiënt te krijgen, maar vindt uiteraard zijn begrenzing wanneer een traditioneel genezer op religieuze gronden aanbeveelt om medicatie te verminderen.

### **Hallucinanten met zinnige boodschap**

Tijd voor onderzoeksresultaten. Joop de Jong, psychiater, weerlegt in ‘Stemmen en Visioenen’ (bundel) en ‘Een culturele visie op het verschijnsel hallucineren’ (handboek) het idee dat hallucinaties op zich tot de *first rank* symptomen van de schizofrenie zouden behoren. ‘Een hallucinant met een zinnige boodschap kon het in vervlogen tijden ver brengen als profet of zelfs als stichter van een wereldreligie.’

Denk maar eens aan Jezus Christus, aan Paulus, Fransiscus, Luther en Mohammed. In een informatieve tabel laat hij de prevalentie zien van hallucinaties onder niet-patiënten en patiënten onder witte en gekleurde mensen in zowel westerse als niet-westerse culturen. Voor groepstherapeuten is het van belang om te onderkennen dat symptomen hun ware betekenis pas krijgen in het licht van de culturele achtergrond waarin ze zich voordoen. Wanneer het om een stoornis gaat, dient de behandelaar aan te sluiten bij het verklaringsmodel van zijn niet-westerse hallucinant. De Jong adviseert de behandelaar om zich aan te sluiten bij het model van Romme & Escher, die drie episoden onderscheiden in het proces van het leren omgaan met 'stemmen': de verwarringsfase, de organisatiefase en de stabilisatiefase. Andere culturen dan de westerse richten zich op het verminderen van de ziektelast, rehabilitatie en resocialisatie, in plaats van de hallucinaties te willen uitbannen, waarbij de patiënt en zijn sociale omgeving zich als het ware een weg zoeken door de drie genoemde fasen heen. Voor de groepstherapeut is overigens het hoofdstuk 33 uit het handboek van Arthur Hegger een teleurstelling vanwege de onheldere gedachtegang en het niet goed gedefinieerde begrippenapparaat. Helderder is dan het volgende hoofdstuk van Herman Kyosen Kief, waarin hij in een catechismusachtige vorm van vraag en antwoord de psychotherapeutische kwaliteiten van het boeddhisme uiteenzet. Piet Verhagen zelf mengt in een welhaast Ciceroniaanse zelfdialogo feiten en

meningen. Onder de feiten vat hij metastudies samen over religieuze fenomenen bij psychosen en uiteraard over dwangstoornissen. Uiteraard, omdat al 'sinds Freud dwangstoornissen de naam hebben op z'n minst enige gelijkenis te tonen met het godsdienstig ritueel'. Verhagen gaat gedegen te werk en vond in een Amerikaans onderzoek van Mataix-Cols onder 354 poliklinische patiënten dat seksuele en religieuze obsessies inderdaad een deel van de symptoomvariantie verklaarden, zij het 't kleinste deel. Interessant is hoe dwangstoornissen verdeeld zijn over regio's in de wereld. Mataix-Cols vond onder 354 patiënten een prevalentie van 27%. Maar in Egypte, Saoedi-Arabië en Israël lopen de prevalenties op tot wel 60-50%, terwijl Engeland 5% scoort en India 11%. Turkije is een interessant geval met een prevalentie van 5 tot 10% in (het meer seculiere?) westen van het land en 35-48% in het oosten. Verhagen citeert ook meta-studies waaruit blijkt dat er een positieve correlatie bestaat tussen religie en geestelijke gezondheid, mits religie als persoonlijke devotie beleefd wordt. Geinstitutionaliseerde religie geeft eerder een negatieve correlatie (hoofdstuk 29 van het handboek). Verhagen begeeft zich ten slotte meer op het vlak van de meningen, wanneer hij overweegt dat het begrijpen van psychopathologie 'niet los verkrijgbaar is van (o.a.) iemands religieuze of spirituele context en diens wijze van zijn in het leven'. Hij wijst er daarbij ook op dat de definitie van gezondheid van de WHO als 'afwezigheid van ziekte' onder druk staat

en aan revisie toe is. Een van de toevoegingen die overwogen wordt is de dimensie spiritualiteit. Een voorzichtige bewering. Bedoelt Verhagen dat dit eigenlijk zou moeten?

### **Een onuitputtelijke bron van coping-gedrag**

Zijn deze uitgaven nog relevant? Hierboven werd al genoemd dat psy-hulpverleners vaak vooroordelen over gelovige patiënten hebben die aantoonbaar schadelijk voor hen kunnen zijn. De beide uitgaven bieden hierin een goed tegenwicht. De lezer wordt eraan herinnerd hoe godsdienst en spiritualiteit als individuele beleving kan bijdragen aan geestelijke gezondheid en voor velen een onuitputtelijke bron voor coping-gedrag is. Zie hiervoor ‘Behandeling en Psychotherapie’ en hoofdstuk 26, ‘Religieuze coping in de gezondheidszorg’ van Jos Pieper en Rien van Uden, beide in het handboek. In dit hoofdstuk wordt ook uitgebreid ingegaan op de meetinstrumenten die in deze context ontwikkeld zijn (zie ook Verhagen in hoofdstuk ‘Het onderzoekinstrumentarium’).

Misschien tot zijn verwondering zal de lezer de vraag over de actualiteit van religie in diagnostiek en behandeling volmondig moeten bevestigen. De beschrijvingen van Piet Verhagen en Cor Hoffer in het kader van het belang dat rituelen en geloof en bijgeloof nog spelen voor veel patiënten, leidden ook bij mij als moderne behandel-lezer in eerste instantie soms tot een zeker hoofdschudden. Allemaal interessant

wat deze (bij)gelovige patiënten meebrengen in de behandelkamer en je moet er zeker weet van hebben en nog zekerder is dat je er respect voor moet opbrengen maar toch, wat een primitivisme. Tot ik me realiseerde dat mijn eigen vader zestig jaar geleden nog naar Lourdes reisde, samen met mijn jongere broer, om verlichting te verkrijgen, zoal niet genezing, voor hun kwalen. Mijn zus, die ik nooit op enige godsdienstige gevoelens heb kunnen betrappen, vroeg veel later op haar sterfbed om ‘de rituelen’ – ze bedoelde daarmee het sacrament van de zieken. Het heeft niet mogen baten, want ze zijn alle drie op jonge leeftijd gestorven. Toch zag ik hoe zij alle drie in een andere, lichtere gemoedstoestand gekomen waren, versterkt, blij en tegelijk onthecht. En nu ik dit opschrijf herinner ik me, hoe schoon, van alle smetten vrij, hoe blij ik me voelde, wanneer ik als jongetje uit de biechtstoel stapte. Zo opgewekt en psychisch verlost heb ik me na de tijd nooit meer gevoeld. Een mooi therapeutisch instrument toch, die biecht?

### **De kerk van de huidige psychiatrie**

Lees in plaats van ‘religieus’ ook ‘spiritueel’ of ‘zingeving’, dan wordt in een keer duidelijk dat de kerk van de huidige psychiatrie ook gebouwd is op ideologische pijlers. Die heten tegenwoordig ‘evidence based’ en: ‘kostenefficiënt’. In het uiterste doorgedacht betekent dat: ‘zorg dat je hier zo snel mogelijk wegkomt want je bent een kostenpost’ en ‘we behandelen alleen het stukje van jou dat we onder de scan kunnen zien en

verder moet je niet zeuren'. Wel een verschil met de uitgangspunten van de Vereniging tot de Christelijke verzorging van Geestes- en Zenuwzieken, waar je een totaalpakket van bejegening kreeg aangeboden, waarbij het accent vooral werd gelegd op het veilig kopiëren van het vertrouwde leven van alledag dat de patiënt thuis kende. In die zin is vooral deel 1, 'Historische en Filosofische aspecten' van het handboek een hommage aan de mannenbroeders, huisvaders en huismoeders en de religieuzen die de psychiatrie in Nederland gevestigd en gepraktiseerd hebben vanuit de heilige overtuiging het beste te moeten bieden aan de patiënten die aan hen waren toevertrouwd.

Voor de moderne agnost en atheïst is de bundel een uitnodiging om een uitspraak van Cicero<sup>1</sup> serieus te nemen: 'Als de goden

niet bestaan, zouden ze uitgevonden moeten worden.' De minder klassiek geschoolde lezer kan het ook doen met Yalom's *Het raadsel Spinoza*<sup>2</sup> waarin de mooie dialoog tussen de tot op het bot rationele Spinoza (Bento) en zijn vriend rabbi Benitez (Franco) voorkomt: 'Wanneer ik voorga in gebed maak ik contact met het verleden, met mijn vader, en grootvader, en inderdaad Bento: ik durf te zeggen: ik denk terug aan al mijn voorvaderen die tweeduizend jaar lang dezelfde zinnen hebben uitgesproken, dezelfde gebeden hebben gezegd, dezelfde melodieën hebben gezongen... (blz. 396).

Kortom, boeken om naast je neer te leggen. Maar dan op het bureau van je behandelkamer, waar je het regelmatig kunt open-slaan.

**Frits van Hest**

<sup>1</sup> Cicero, *De Goden*. Vertaald door Vincent Hunnink, Atheneum-Polak en van Gennip, 1993.

<sup>2</sup> Irving Yalom, *Het raadsel Spinoza*, Balans, 2012.