

Gezonde en ongezonde godsdienstigheid

Een vergelijkende literatuurverkenning van
een christelijke, een joodse en een islamitische visie omtrent
kenmerken van gezonde en ongezonde godsdienstigheid
en de implicaties daarvan voor
de geestelijke verzorging in de GGZ

Gezonde en ongezonde
godsdienstigheid
/ 2011 – Babette VAN
ATTEN-FOPPEN
Geestelijke verzorging

Student: Babette van Atten-Foppen
Begeleider: mw. prof. dr. T.H. Zock
Meelezer: dhr. dr. J.T.A.G.M. van Ruiten
Meelezer vanuit het werkveld: mw. drs. C. van Straten
(Opleider Multiculturele Geestelijke Verzorging ParnassiaBavoacademie)
Opleiding: Master Geestelijke Verzorging
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap
Rijksuniversiteit Groningen
2 maart 2011

Babette van Atten-Foppen
Dr. van der Knaaplaan 8
2283 CX Rijswijk (ZH)
Tel. 070-3937392
Mob. 06-11285857
Mail: babettevanatten@planet.nl

Rijswijk, 4 februari 2011

Geachte Bibliotheekmedewerker,

Hierbij stuur ik u volgens de richtlijnen de eindversie van mijn scriptie.

Met vriendelijke groet,

Babette van Atten-Foppen



S 1497642

Gezonde en ongezonde godsdienstigheid

Een vergelijkende literatuurverkenning van
een christelijke, een joodse en een islamitische visie omtrent
kenmerken van gezonde en ongezonde godsdienstigheid
en de implicaties daarvan voor
de geestelijke verzorging in de GGZ



Student: Babette van Atten-Foppen
Begeleider: mw. prof. dr. T.H. Zock
Meelezer: dhr. dr. J.T.A.G.M. van Ruiten
Meelezer vanuit het werkveld: mw. drs. C. van Straten
(Opleider Multiculturele Geestelijke Verzorging ParnassiaBavoacademie)
Opleiding: Master Geestelijke Verzorging
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap
Rijksuniversiteit Groningen
2 maart 2011

3.3 Psychiatrische visie	60
3.4 Conclusie	72
Hoofdstuk 4. Een islamitische visie: Abdelwahab Meddeb - ongezonde godsdienstigheid, integrisme en diffuus islamisme	74
4.1 Inleiding	74
4.2 De auteur Meddeb	77
4.3 De begrippen integrisme en diffuus islamisme en het integrisme tegen het Westen	79
4.3.1 Het begrip integrisme (l'integrisme)	79
4.3.2 Het diffuus islamisme	82
4.3.3 Het integrisme tegen het Westen	88
4.4 Islam en islamisme	94
4.5 Kenmerken van (on) gezonde islamitische godsdienstigheid bij Meddeb	96
4.5.1 Kenmerken van ongezonde (= fundamentalistische) islamitische godsdienstigheid	97
4.5.2 Kenmerken van gezonde islamitische godsdienstigheid	97
4.6 Conclusie	100
Hoofdstuk 5. Conclusie	102
5.1 Werkwijze	102
5.2 Samenvatting	103
5.2.1 Deelvraag 1: Drie visies op(on)gezonde godsdienstigheid	103
5.2.2 Deelvraag 2: Overzicht van gevonden kenmerken	106
5.2.3 Deelvraag 3: Overeenkomsten en verschillen – ja of nee?	108
5.2.4 Deelvraag 4: Algemene geldigheid – in zekere zin?	110
5.3 Beperkingen en aanbevelingen	111
5.4 Discussie	113
5.5 Implicaties voor geestelijke verzorging in de GGZ	115
Literatuur	120

betwijfelt de voortzetting van het territoriale model, dat tot aan het begin van de jaren negentig van de twintigste eeuw in veel zorginstellingen door geestelijk verzorgers werd gepraktiseerd, en vraagt zich serieus af of dit territoriale model weer plaats moet gaan maken voor het categoriale model.

In de hoofdstukken twee, drie en vier worden drie verschillende visies op kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid onderzocht. Eerst wordt aan de hand van een aantal casussen en literatuurvoorbeelden verduidelijkt dat de complexe relatie tussen geloofsbeleving en geestelijke gezondheid verschillende dimensies heeft en vragen en reacties oproept die niet los staan van cultuur en religie.

1.1.1 Casussen

In een gezin met twaalf kinderen, waarvan beide ouders meelevende leden waren van een kerkelijke gemeente die aangesloten is bij de Gereformeerde Gemeenten in Nederland, riep de moeder op een zekere dag haar nog jonge kinderen bij elkaar en zij verzocht hen allemaal te gaan knielen. Zij begon met haar kinderen te bidden voor de zending en na het gebed vertelde zij hen dat zij de zojuist ontvangen kinderbijslag in zijn geheel als gift wilde overmaken voor de zending. De vader van het gezin was fabrieksarbeider en het was in financieel opzicht een wekelijks terugkerende zorg om aan alle financiële verplichtingen van het gezin te voldoen. Er was niet genoeg huishoudgeld over om voor elke dag broodbeleg te kopen. De moeder werd een paar dagen later opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zij leed aan een manisch depressieve stoornis en nu maakte zij een manische episode door. De vader behoorde tot dezelfde kerkelijke gemeente, maar vond de beslissing om de kinderbijslag over te maken naar de zending niet verantwoord in verband met de financiële situatie van het gezin.

Deze situatie roept vragen op als: in hoeverre is de offervaardigheid van de moeder een kenmerk van (on)gezonde godsdienstigheid of juist niet; grote offervaardigheid komt immers in alle religies voor.

Een cliënte in het verpleeghuis bracht mij spontaan een bezoekje. De deur van mijn werkkamer stond open en ineens hoorde ik een stem: "Mag ik even binnenkomen?" Ik herkende de stem van een mij bekende cliënte en ik nodigde haar uit binnen te komen. Plaats nemend aan de ronde tafel keek zij mij fier recht op zittend en vrolijk lachend aan: "Ik heb een schietgebedje gedaan en dat heeft geholpen. Onze lieve Heer heeft vast met me te doen gehad en gedacht: "Laat ik K. eens haar zin geven". Ze lachte opnieuw uitbundig want ze heeft

godsdienstigheid die door de geestelijke ongezondheid van deze patiënte heen authentiek en sterk is gebleven en als een houvast en steun wordt ervaren in een moeilijke psychotische episode waardoor deze geloofsbeleving zich slechts op een andere wijze uit?

1.1.2 Literatuurvoorbeelden

Ook in literatuur komen we vaak voorbeelden tegen van belevingen van mensen waarbij de relatie tussen geestelijke (on)gezondheid en godsdienstigheid een grote rol speelt zoals blijkt uit de volgende voorbeelden.

Maarten van Buuren schrijft in *Kikker gaat fietsen* (Van Buuren, 2007) over de beleving van zijn zware depressie en laat iets van zijn zoektocht zien naar mogelijke oorzaken van deze depressie, zijn zelfbeeld en zijn identiteit. Over nihilisme en de filosofie van Heidegger en over zijn gereformeerde opvoeding waarvan hij zich afvraagt of deze ‘de’ oorzaak is van zijn depressie. Hij komt tot de conclusie dat deze opvoeding hem eerder voordelen heeft gebracht dan nadelen. Bovendien constateert hij dat zijn broer niet depressief is terwijl deze toch in hetzelfde gereformeerde milieu is opgegroeid en concluderend merkt hij op

‘Misschien is er helemaal geen sprake van oorzakelijke verbanden, maar van coöptatie, dat wil zeggen dat depressieve mensen de neiging hebben hun toevlucht te zoeken tot een zwaartillend geloof als het gereformeerde, terwijl het gereformeerde geloof aanzet tot een levenswandel waarin de medicus de hoofdlijnen van een depressief complex zou herkennen. Het enige wat ik vermoed en intuïtief eigenlijk wel zeker weet, is dat er een verband bestaat’

(Van Buuren, 2007, 143-144).

In dit voorbeeld stelt de auteur (patiënt) zelf de vraag aan de orde naar de relatie tussen godsdienstigheid en geestelijke gezondheid. De vragen met betrekking tot die relatie dringen zich dus niet alleen van buiten af op, maar worden ook door de betrokkene zelf ervaren en expliciet gesteld. De belangrijkste vraag voor deze patiënt lijkt te zijn wat de oorzaak is van zijn depressie: heeft zijn strenge gereformeerde godsdienstige opvoeding hem zwaar depressief en geestelijk ongezond gemaakt of is hij geestelijk ziek en lijdt hij aan depressies en gaat hij daardoor anders om met godsdienstigheid dan geestelijk gezonde mensen?

Kahled Hosseini beschrijft in de roman *Duizend schitterende zonnen* (Hosseini, 2007) verschillende keren een beleving van één van de hoofdpersonen waarin het islamitische

(on)gezondheid. In *Islamitische genezers en hun patiënten* (Hoffer, 1994) wordt aangetoond dat er binnen islamitische culturen veel vermenging heeft plaatsgevonden tussen de Islam en het islamitisch volksgeloof en dat dit de islamitische geneeswijzen sterk heeft beïnvloed. Dit is een belangrijk gegeven dat ook in het onderzoek naar kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid niet vergeten mag worden.

In de roman *Vreugde der Wet* (Abraham, 1996) is de hoofdpersoon Rachel Benjamin, oudste dochter van een rabbijn van een chassidische gemeenschap.³ Zij groeit op in een streng orthodox-joods chassidisch gezin in New York en gedraagt zich aanvankelijk als een gehoorzaam joods meisje dat zich aan allerlei regels moet houden die voortkomen uit dit geloof. Zo mag ze geen badpak, dunne panty of mouwloze jurken dragen, niet zingen en dansen en geen hand geven aan een man. Ook gebeurt het dat ze tegen de geloofsregels ingaat. Ze wordt op haar zeventiende uitgehuwelijkt aan een haar onbekende man en zij moet daarna haar hoofd kaalscheren, een pruik en een hoofddoek dragen. Rachel Benjamin is intelligent, nieuwsgierig en lesgierig. Een voorval uit haar jeugd illustreert hoe haar ouders omgaan met de godsdienstige opvoeding. De ouders zijn met de kinderen rond vier uur in de middag naar het strand gegaan. Daar aangekomen verwijderen de vader en de jongens zich van haar moeder en de zusjes, omdat ze mannen zijn. Moeder houdt haar zwarte kousen aan, omdat ze bang is om gezien te worden en Rachel Benjamin begeeft zich zonder maillot maar met haar rok aan in het water. Zij tilt haar rok op om niet nat te worden, maar dit gebeurt toch en dat beschrijft ze als volgt:

‘Mijn onderbroek is nat en zwaar, een gewicht dat me naar de bodem van de oceaan trekt. Het water trekt ook hard en roept me, maar ma’s gezicht op het duin staat afkeurend. Ik moet kiezen: ik moet ja tegen de een zeggen en nee tegen de ander[...] zonder kleren zal ik de naakte Eva in de hof zijn, voor de zondeval’ (Abraham, 1996, pp. 84-85).

³ Het woord Chassidisme duidt ten minste drie vrome joodse sekten aan met hun geloofsovertuigingen en godsdienstige gebruiken. Allereerst de Assideeërs, een streng joodse sekte van rond de 3^{de} eeuw v. C. (Chassideeën, v.Hebr. Chassidim = vromen). Vervolgens de Chassidiem uit het middeleeuwse Duitsland van de 12^{de} en de 13^{de} eeuw. Ten derde de groep Chassidiem, die in de 18^{de} eeuw in Polen is voortgekomen uit de door Israël ben Eliëzer opgerichte beweging en ook bekend is geworden als de Baäl Sjem Tov, de Meester van de Goede Naam. Zijn leer benadrukte eenvoudige vroomheid, vreugdevolle verering van en mystiek geloof in God. Na de dood van deze oprichter had iedere groep zijn eigen leider, een rabbi die zaddik werd genoemd. Onder andere In de Verenigde Staten en Israël (Michen J., (red), *Encyclopedie van de wereldreligies*, Tirion-Baarn, 1999, p. 146).

religie en godsdienstigheid helemaal geen rol zouden spelen in het bestaan van cliënten: in hun visie is géén geloof beter dan een ‘ziek’ geloof en ‘ziekmakende’ geloofsgedragingen.

Dergelijke reacties zijn begrijpelijk te noemen maar is daarmee alles gezegd? Met de relatie godsdienstigheid en geestelijke gezondheid blijken belangrijke en complexe vragen samen te hangen die deze op zich begrijpelijke en snelle conclusie niet kunnen rechtvaardigen. Zorgvuldigheid is geboden waar het gaat om het omschrijven en beoordelen van (on)gezonde godsdienstigheid en geestelijke (on)gezondheid en het duiden en systematiseren van de relatie tussen deze beide.

Zowel in mijn contacten met geronto-psychiatrische cliënten in het verpleeghuis als tijdens mijn Masterstage in de GGZ heb ik gemerkt dat de geloofsbeleving van patiënten wordt beïnvloed door de activiteit van bepaalde symptomen van een psychiatrische stoornis: een manische episode laat bijvoorbeeld positieve geloofsoordelen zien (God zorgt voor mij) en een depressieve episode laat een daaraan tegenovergestelde beleving zien (God zorgt niet voor mij en is mij vergeten). Hier wordt een relatie duidelijk tussen geestelijke ongezondheid en godsdienstigheid waarbij het wel de vraag is of een conclusie die een waardeoordeel inhoudt in de richting van (on)gezonde godsdienstigheid is gerechtvaardigd. Dergelijke praktijkervaringen hebben mijn belangstelling voor het thema van de relatie godsdienstigheid en geestelijke gezondheid en daarmee samenhangende kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid versterkt en verdiept.

Vooraf tijdens mijn Masterstage werd ik geconfronteerd met een multicultureel samengestelde groep patiënten en merkte ik dat geestelijk verzorgers veel meer dan vroeger worden geconfronteerd met hulpvragen van patiënten die afkomstig zijn uit heel verschillende culturen en religies. In de GGZ is zichtbaar geworden dat in Nederland de samenstelling van de bevolking is veranderd sinds de eerste komst van de gastarbeiders in de jaren zestig: vanaf die tijd is er immers een enorme toestroom op gang gekomen van mensen afkomstig uit diverse culturen waarbij immigranten afkomstig uit een islamitische cultuur en religie oververtegenwoordigd zijn.⁵ Met de Islam zijn ook het islamitisch volksgeloof en de islamitische geneeswijzen naar Nederland gekomen. De publicatie *Islamitische genezers en hun patiënten* (Hoffer, 1997) is de weergave van een uitvoerig onderzoek⁶ naar deze

⁵ Dik Pranger stelt dat er in Nederland ruim 550.000 moslims wonen en dat in de gezondheidszorg islamitische patiënten van Turkse en Marokkaanse afkomst een duidelijk aanwezige groep vormen en dat de islamitische patiënt andere opvattingen heeft over ziekte en gezondheid dan autochtone Nederlanders. Het gaat om een pluriforme groep mensen met een zeer verschillende culturele achtergrond (Pranger D., *Islam en gezondheidszorg*, Ambo, 1997, pp. 7-8).

⁶ Cor Hoffer verricht dit onderzoek in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in samenwerking met de Rijksuniversiteit van Leiden waar hij dan als socioloog werkzaam is; later is hij ook als

gelijkwaardig onderzoek naar (on)gezonde godsdienstigheid en naar de relatie tussen geestelijke (on)gezondheid? Welke disciplines zijn hierbij wel/niet betrokken? Geldt wat in een christelijke context als (on)gezonde godsdienstigheid wordt beschouwd bijvoorbeeld ook in een joodse context? Vertoont de joods chassidische cultuur waarin Rachel moet opgroeien dezelfde kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid als in een liberaal joodse cultuur? Wordt de vraag naar (on)gezonde godsdienstigheid wel gesteld en beantwoord in elke geloofscultuur? De vraag dringt zich op of islamitische godsdienstwetenschappers die werkzaam zijn binnen een fundamentalistische islamitische cultuur uit de op basis van hun theologisch- en (godsdienst)wetenschappelijk onderzoek verkregen inzichten in alle openheid wel conclusies durven te trekken en aanbevelingen durven te doen met betrekking tot een mogelijke relatie tussen (on)gezonde islamitische godsdienstigheid en geestelijke (on)gezondheid en met betrekking tot het benoemen van kenmerken van (on)gezonde islamitische godsdienstigheid. Ook als de op deze wijze verkregen inzichten de heersende islamitische godsdienstigheid onder kritiek stellen. Dit stelt immers vragen naar de vrijheid van meningsuiting en geloofsbeleving van elke individuele burger en bevraagt ook de relatie tussen kerk en staat, religie en politiek.

Wat wordt er in verschillende culturen onder geestelijke (on)gezondheid verstaan in relatie met kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid? Is bijvoorbeeld het islamitische geloof in de aanwezigheid en werking van 'djinns' zoals dit in het bovengenoemde voorbeeld wordt omschreven en door Mariam wordt beleefd een teken van geestelijke ongezondheid of is dit in een islamitische cultuur juist een teken van geestelijke gezondheid? Dit zijn geen onbelangrijke vragen voor wie werkt in een toenemende multiculturele samenleving en als professional steeds vaker te maken heeft met de hulpverleningspraktijk binnen de GGZ waar deze complexe thematiek aandacht vraagt in hulpvragen van cliënten die afkomstig zijn uit diverse culturen en religies. Hierdoor is met name de geestelijke verzorging in de GGZ, en daar niet alleen, steeds meer opgeschoven naar categoriale geestelijke verzorging en werd er sinds begin jaren negentig van de vorige eeuw een voorzichtig begin gemaakt met de start van multiculturele geestelijke verzorging. Toch blijft het een vraag hoe geestelijke verzorging in deze context in de huidige tijd het beste gerealiseerd kan worden.⁸ Zo bevestigt Zohra

⁸ In het Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (afkorting: VGVZ) is een artikel te lezen met informatie over de voorgeschiedenis van het opnemen van de islamitische sector in de VGVZ. Het betreft een interview met Adri van Buuren ter gelegenheid van de uitreiking in Frankfurt aan hem en zijn team van de *Intra Projectpreis für Komplementarität der Religionen* als waardering voor zijn werk en spiritualiteit. Dit werk had als resultaat de omvorming van zijn team tot een multicultureel en interreligieus samenwerkende groep geestelijk verzorgers (met name met betrekking tot de Islam en het Hindoeïsme). In dit artikel schetst Van Buuren het voorzichtige begin van Multiculturele Geestelijke Verzorging

opsommen van kenmerken van godsdienstigheid waaraan ook universele geldigheid wordt toegekend zodat alle uitingen op basis daarvan binnen elke religie en godsdienstigheid vervolgens beoordeeld en ingedeeld kunnen worden in gezonde en ongezonde godsdienstigheid? Hanteert men deze kenmerken binnen verschillende culturen en religies op dezelfde wijze of heeft elke cultuur zijn eigen kenmerken en handelwijze? Op welke wetenschappelijke wijze worden die kenmerken verkregen en aan de hand van welke normen en waarden worden deze bepaald? Worden die bepaald door de godsdienstwetenschap, de theologie, de godsdienstpsychologie, of door alledrie of anderszins? Een niet onbelangrijke discussie zoals ook blijkt bij Van der Steen¹⁰ die in een column in kritische zin reflecteert op verschillende methodologische aspecten van onderzoeken die het thema van de relatie tussen religie en wetenschap betreffen.

Tot slot blijft de fundamentele vraag over of en hoe de wisselwerking tussen (on)gezonde godsdienstigheid en geestelijke (on)gezondheid zich voltrekt: Is hierin een duidelijke grens aan te geven in wat oorzaak en gevolg is op basis waarvan de vraag eenvoudig kan worden beantwoord of een 'ziek' geloof mensen geestelijk ongezond maakt of dat geestelijke ongezondheid een 'zieke' godsdienstigheid veroorzaakt? Hierbij kan ook de vraag gesteld worden of geestelijk gezonde mensen altijd een gezond geloof hebben en geestelijk zieke mensen bij voorbaat een ongezonde godsdienstigheid vertonen.

In het voorgaande is voldoende duidelijk geworden dat de relatie tussen (on)gezonde godsdienstigheid en geestelijke (on)gezondheid een veelheid aan thema's en aspecten omvat. Voor deze scriptie heb ik gekozen te onderzoeken welke kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid naar voren komen in een christelijke, een joodse en een islamitische visie.¹¹

¹⁰ Dit betreft een deel van een column die prof. dr. W. J. van der Steen geplaatst heeft op zijn website en een kritische kijk beoogt te zijn op de praktijk van de psychiatrie. Hij benoemt een aantal onderzoeken van uit verschillende levensbeschouwingen en religies afkomstige wetenschappers die onder andere onderzoek hebben gedaan naar de relatie tussen gezondheid, psychopathologie en religie. Hij spreekt zich onder andere negatief uit over de stelling van Koenig, de internationaal meest bekende en actieve vertegenwoordiger van het onderzoek naar de relatie tussen geloof en gezondheid, dat religieuze geloofsovertuigingen en praktijken in sommige gevallen heilzaam werken bij psychiatrische stoornissen maar in andere gevallen juist stoornissen veroorzaken. Van der Steen verwijt Koenig (en anderen die hebben meegewerkt aan een door Koenig geredigeerde bundel) dat deze geen oog heeft voor misstanden in de psychiatrie en dat in het onderzoek van Koenig en de zijnen nog teveel thema's ontbreken. Onder andere het thema van de psychofarmaca. (<http://www.zielenknijper.nl/zonder-geloof-vaart-niemand-wel.html>).

¹¹ De keuze voor een christelijke visie is mede bepaald door het recente onderzoek van De Vries-Schot naar (on)gezonde kenmerken van godsdienstigheid. Zij stelt dat de theologie in de westerse samenleving zich voornamelijk bezig houdt met de christelijke godsdienst omdat deze godsdienst het meeste voorkomt en haar sporen heeft getrokken in de westerse cultuur en ook in Nederland nog steeds de grootste (7.132.000) is (De Vries-Schot, 2006, p. 17).

Mijn keuze voor een islamitische visie is bepaald door het feit dat de Islam in Nederland de tweede godsdienst (1.144.000) is geworden. Hoewel in Nederland het Hindoeïsme de derde godsdienst is geworden met 100.000 – 225.000 leden heb ik ervoor gekozen om als derde de joodse godsdienst te kiezen. Hierin is de christelijke godsdienst geworteld en gelet op de vraag naar de generaliseerbaarheid van geloofskenners lijkt het mij een

spiritualiteit en gezondheid¹⁴ en veel Nederlandse godsdienstpsychologen baseren hun visie op zijn bevindingen en visie en dit wordt verduidelijkt aan de hand van de volgende godsdienstpsychologische literatuur. Voor mijn onderzoek is het van belang te onderstrepen dat uit deze literatuur de complexiteit van die relatie wordt bevestigd en dat daarom de keuze van de vraagstelling voor mijn onderzoek vooraf een zorgvuldige bezinning en afweging vraagt.

Godsdienstpsychologische literatuur

Rien van Uden en Jos Pieper¹⁵ stellen, en zij baseren dit op het onderzoek en de visie van Koenig¹⁶, dat over de richting van het verband tussen religie en geestelijke gezondheid helemaal geen uitspraak kan worden gedaan naar de relatie van oorzaak en gevolg van (on)gezonde godsdienstigheid en geestelijke (on)gezondheid als gevolg van het uiteenlopen van verklarende onderzoeksresultaten. Zij benoemen de volgende drie oorzaken daarvan :

1. methodologische kwesties: deze zijn vaak correlerend van aard waarbij er wel een verband wordt gevonden tussen religie en geestelijke gezondheid, maar waarbij over de richting van het verband geen uitspraak kan worden gedaan;
2. de manieren van meten van religie en geestelijke gezondheid: vraagt men naar geloofsopvattingen, religieuze ervaringen of naar religieus gedrag, raadpleegt men dikke handboeken of richt men zich op deelaspecten?
3. de versluisende invloed van interveniërende variabelen: sociaal-economische klasse, geslacht, leeftijd, etnische afkomst.

Van Uden en Pieper stellen dat er op basis van dergelijk onderzoek slechts globaal is aangetoond dat religie de geestelijke gezondheid zowel kan bevorderen als kan schaden. In de psychiatrie zijn mensen vaak de grip op de werkelijkheid kwijt en het verband tussen religie en geestelijke gezondheid is in de visie van beide auteurs een ongrijpbare dimensie die

¹⁴ In een zeer recent artikel *Als geloof waanidee zou zijn, dan was er geen kerk* wordt dit bevestigd (nd.nl/binnenland). Harold G. Koenig is een veelzijdig opgeleid specialist: onder andere medisch, geriatrisch, psychiatrisch en biostatistisch en is hoogleraar Psychiatrie en Gedragwetenschappen en heeft zowel nationaal als internationaal zeer uitgebreid allerlei publicaties op zijn naam staan op het gebied van de geestelijke gezondheid, geriatrie en godsdienst. Hij is oprichter en voormalig directeur van *Duke University's Center for the Study of Religion, Spirituality and Health*. Koenig is de auteur van *The Handbook of Religion and Health* is een in 2001 verschenen gezaghebbend standaardwerk waarvan in 2011 een herziene uitgave zal verschijnen. (<http://newcalendar.wlu.edu/detail.asp?EventID=4971>).

¹⁵ Van Uden M.H.F. en Pieper J.Z.T., *Religie in de geestelijke gezondheidszorg*, KSVG, deel 2 - 49, 1996, pp. 34 - 35).

¹⁶ Koenig wijdt in *The Handbook of Religion and Health* in twee aparte hoofdstukken aandacht aan de positieve en negatieve effecten van religie op geestelijke gezondheid. Hoewel er onderzoeken worden genoemd die een verband aantonen tussen godsdienstigheid en geestelijke gezondheid benadrukt Koenig dat er voorzichtigheid betracht moet worden in het te snel trekken van bepaalde conclusies. Geloven, godsdienstigheid en geloofskenners zeggen op zich nog niets van de complexe relatie tussen beide componenten. Een visie die hij deelt met Pargament (Koenig H., *The Handbook of Religion and Health*, 2001, p. 70).

1.3 Cultureel-antropologisch perspectief

Zoals fysieke en mentale pijn in verschillende culturen verschillend wordt gewaardeerd en beleefd zo kan gesteld worden dat wat als kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid wordt beschouwd en beleefd in verschillende culturen ook verschillend wordt ingevuld.

Om dit te illustreren wijs ik op de visie van Henk Driessen.¹⁹ Hij heeft zich als cultureel antropoloog verdiept in de vele gedaanten van pijn en heeft onder andere laten zien hoe de pijnbeleving van persoon tot persoon en van cultuur tot cultuur kan verschillen. Hij stelt dat de band tussen pijn en betekenis nergens zo duidelijk is als in religieuze opvattingen en gebruiken en dat elke godsdienst een antwoord moet geven op de vraag naar de zin van het menselijk lijden (Driessen, 2002, p. 11). Pijn roept nu eenmaal zinvragen op of tast de zinbeleving aan en dit heeft alles te maken met levensbeschouwing, religie en godsdienstigheid: wat in de ene cultuur en religie als een pijnlijke ziekte wordt beleefd wordt in de andere cultuur helemaal niet als zodanig ervaren en daarom wijdt hij een hoofdstuk aan pijn, passie en godsdienst (Driessen, 2002, pp. 100-123). Te beginnen met het christendom laat hij vervolgens zien dat elke godsdienst wortels heeft in een cultureel stelsel van pijn en lijden²⁰ wat er in verschillende werelddelen, geloofsculturen en tijdperken verschillend uitziet (Driessen, 2002, pp. 100-101). Daarin zijn allerlei flarden van godsdienstige zingeving terug te vinden die elementen van puur en praktisch volksgeloof vertonen en die zich ook manifesteren in tal van min of meer heterodoxe geloofsvoorstellingen en gebruiken. Ik begrijp uit de tekst dat dit een belangrijk gegeven is in het beoordelen van kenmerken van godsdienstigheid. Volgens zijn visie biedt vrijwel iedere religie een kader waarin pijn niet alleen een functie krijgt maar vooral ook een hogere zin.

Illustratief voor wat Driessen bedoelt is een voorbeeld uit zijn boek van het spirituele gebruik dat plaatsvond binnen het katholieke geloof tijdens de Goede Week in het zestiende-eeuwse Spanje en nog steeds voorkomt, een gebruik dat in de Nederlandse cultuur ondenkbaar is en snel getypeerd zal worden als een kenmerk van ziekelijke godsdienstigheid:

‘Jezuïten, die barrevoets en blootshoofds in de boeteprocessies meeliepen, droegen touwen om hun nek en ranselden zichzelf met een zweepje. Zij beeldden de vernedering uit van de gekruisigde Christus die zij meedroegen. Maar ook lekenflagellanten volgden het voorbeeld van Christus. In de processies, die

¹⁹ Driessen H., *Pijn en Cultuur*, Wereldbibliotheek, 2002.

²⁰ Henk Driessen noemt hier de noties van de zondeval, de passie van Jezus Christus met als apotheose de kruisdood, het martelaarschap van de eerste christenen, het verlossende lijden als ideaal van religieuze overgave en als teken van heiligheid en het begrip van de helende kracht als beloning voor lijden.

gelijkwaardig en zijn normen en waarden voortdurend aan verandering onderhevig (Borra, 2007, p. 91).

Niet alleen het begrip cultuur, maar ook het begrip religie wordt op verschillende wijzen gedefinieerd. Borra hanteert de antropologische definitie van religie van de antropoloog C. Geertz, waarin tot uitdrukking komt dat religie de mens via in symbolen verpakte betekenissen een ethos en een wereldbeeld verschaft. Borra benadrukt dat religie en ziek zijn vaak worden opgevat als onderdeel van een cultuur die bij verschillende religies verweven is met magie waardoor de relatie tussen cultuur en religie als complex wordt beschouwd (Borra, 2007, pp. 95-96).

Deze visie van vermenging van religie en magie wordt door veel antropologen bevestigd en is van invloed op ziektebeleving en (religieuze)genezingspraktijken die ook weer van cultuur tot cultuur kunnen verschillen. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van de eerder genoemde socioloog en cultureel-antropoloog Cor Hoffer die belangrijk onderzoek heeft gedaan naar de praktijken van islamitische ('alternatieve') genezers in Nederland.²⁴ Hoffer richtte zijn aandacht vooral op de belevingswereld van de respondenten om beter aan te kunnen geven hoe individuele en culturele factoren op elkaar inwerken als het gaat om ziektebeleving en daarmee samenhangend hulpgedrag. Daarbij concludeert hij dat het belangrijk is om onderscheid te maken tussen de officiële en formele islamitische geloofsleer en het volksgeloof waaruit een breed scala van geneeswijzen en de profetische geneeskunde zijn voortgekomen. In deze geneeskunde is er sprake van een vermenging van culturele, religieuze en geneeskundige elementen die zowel in diagnostiek als in behandelwijzen een elementaire rol vervullen. Hij komt tot de conclusie dat een geformaliseerde samenwerking tussen reguliere artsen en alternatieve genezers niet zomaar mogelijk is. Ik ga nu niet verder in op de argumenten die hieraan ten grondslag liggen. Wel is het belangrijk om te vermelden dat hij zich afvraagt of het werk van de islamitische genezers, waaronder ook dat van islamitische geestelijk verzorgers, aansluit bij wat in Nederland tot het takenpakket hoort van een geestelijk verzorger²⁵: een thema wat in hoofdstuk vijf nog terugkomt. Een belangrijk

²⁴ Hoffer heeft voor het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur dit onderzoeksproject uitgevoerd onder supervisie van een begeleidingscommissie met daarin vertegenwoordigers uit verschillende wetenschappen en politieke en maatschappelijke organisaties om de wetenschappelijke kant van het onderzoeksproject te waarborgen. WVC was met name geïnteresseerd in de historische en culturele achtergronden van de handelwijzen van deze genezers, in de mogelijke effecten van islamitische geneeswijzen voor patiënten en naar de voorwaarden en mogelijkheden van samenwerking tussen reguliere artsen, hulpverleners en deze islamitische genezers (Hoffer, 1994).

²⁵ Sinds Cor Hoffer zijn onderzoek afrondde in 1993 is het een en ander op onderwijsgebied voor (informele) islamitische geestelijk verzorgers en islamitische genezers tot ontwikkeling gekomen: een proces dat nog steeds gaande is.

Werkwijze

Om de doelstelling te bereiken analyseer ik door middel van literatuuronderzoek in de hoofdstukken twee, drie en vier respectievelijk één christelijke, één joodse en één islamitische visie. Ik onderzoek wat hierin het achterliggende godsdienstige en wetenschappelijke kader is, en welke kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid er worden benoemd op basis van deze visies. In hoofdstuk vijf wordt op basis van de uitkomsten van deze drie hoofdstukken een vergelijking gemaakt en wordt onderzocht of op basis van de daarin afzonderlijk gevonden criteria en kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid de vraag naar de algemene geldigheid ervan kan worden beantwoord. Tot slot geef ik in concluderende zin aan welke implicaties dit heeft voor de geestelijke verzorging in de GGZ.

1.5 Literatuurverantwoording

Bij de keuze van de te analyseren christelijke, joodse en islamitische visies op (on)gezonde godsdienstigheid is gelet op wat er in Nederland recent is verschenen en invloedrijk is. Daarbij is de voorkeur uitgegaan naar auteurs die alledrie vanuit een verschillend religieus binnenperspectief en vanuit eenzelfde buitenperspectief, namelijk dat van de psychiatrie of de (godsdienst)psychologie het thema hebben onderzocht.

In hoofdstuk twee wordt de protestants christelijke visie uitgewerkt van Margreet de Vries-Schot aan de hand van haar proefschrift *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof* (De Vries-Schot, 2006). Er is hiervoor gekozen, omdat zij hierin werkt met belangrijke concepten vanuit zowel de psychologie, psychiatrie als de protestantse theologie. Deze keuze is niet bepaald door de gedachte dat deze auteur representatief zou zijn voor de Nederlandse protestants christelijke visie, maar wel omdat dit onderzoek recent is en zich heel specifiek richt op de vraag naar het bepalen van kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid.

Het bleek niet eenvoudig te zijn om geschikte joodse literatuur te vinden. Er is gekozen voor het boek van Herman Van Praag *God en psyche, de redelijkheid van het geloven* (Van Praag, 2008) omdat dit van recente datum is en zeker invloedrijk genoemd mag worden. Als psychiater met een jarenlange ervaring en als liberale jood vertegenwoordigt hij een belangrijk joods binnenperspectief. In zijn visie richt hij zich op bepaalde aspecten van de relatie God en psyche en maakt hij duidelijk op basis van welke kenmerken hij (on)gezonde godsdienstigheid onderscheidt.

Het bleek eveneens moeilijk te zijn om islamitische auteurs te vinden die zowel vanuit het perspectief van de Islam als vanuit het perspectief van de theologie, psychiatrie en

Daarom worden eerst enkele belangrijke begrippen verhelderd en wordt duidelijk gemaakt aan welke interpretaties en uitgangspunten ik de voorkeur geef.

1.6.1 Gezondheid, ziekte en geestelijke gezondheid

De definiëring van de begrippen ziek en gezond zijn sterk cultuurgebonden. De meeste geestelijk verzorgers baseren zich in de uitoefening van hun beroep op het holistische mensbeeld en dit mensbeeld neem ik ook als uitgangspunt: de mens is een wezen met een biologische, een psychische, een sociale en een spirituele dimensie (spiritueel in de betekenis van op zoek naar zin). Dr. H.J.Veltkamp²⁷ wijst op de opvatting van de World Health Organization²⁸ die in 1948 gezondheid definieerde als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn, een omschrijving die benadrukt dat gezondheid niet slechts afwezigheid van ziekte en gebrek is en meer bedoeld is als richtingwijzend (Veltkamp, 2006, pp. 829 - 835). Ik plaats daar twee kanttekeningen bij: allereerst dat ik geestelijk versta als psychisch en spiritueel en in de tweede plaats dat er sprake is van een objectieve en een subjectieve component. Vergelijk in het engels het verschil tussen 'disease' (objectief) en 'illness' (subjectief). Het gaat dus om welzijn en welbevinden. De vraag is of dit op gelijke wijze van toepassing kan zijn op gezondheid en ongezondheid waar het godsdienstigheid betreft. Naar mijn overtuiging is dat zo omdat bij de definitie van gezondheid ook de spirituele dimensie hoort. Bij gezonde godsdienstigheid worden welzijn en welbevinden bevorderd en bij ongezonde godsdienstigheid worden deze geschaad. Daarbij dient wel in acht genomen te worden dat cultuur daarin een bepalende rol speelt. In de palliatieve zorg wordt ook uitgegaan van de WHO definitie, waarbij overigens wel het spirituele aspect ruime aandacht krijgt²⁹. Mijns inziens is daarbij ook de visie van Rein Nauta belangrijk³⁰ die stelt dat een oordeel over het pathologische van de religie vraagt om een analyse van concrete personen in een bepaalde historische situatie (Nauta, 1995, p. 178).

²⁷ Dr. H.J.Veltkamp is ziekenhuispredikant en hoofd Geestelijke Verzorging van het Maxima Medisch centrum te Eindhoven (Veltkamp H.J., *Ziekte en gezondheid, Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kok Kampen, 2006, pp. 829-835).

²⁸ Afkorting: WHO.

²⁹ Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (http://www.palliatievezorg.nl/page_867.html).

³⁰ Als protestants godsdienstpsycholoog en hoogleraar godsdienstpsychologie heeft prof. dr. R. Nauta in het boek *Ik geloof het wel* de psychologische effecten van religie in relatie tot zingeving en gezondheid doordacht (Nauta R., *Ik geloof het wel*, Van Gorcum, 1995).

Hoofdstuk 2. Een christelijke visie: Margreet de Vries-Schot – gezonde godsdienstigheid als een geïntegreerd en volwassen geloof.

2.1 Inleiding

De Vries-Schot is psychiater-psychotherapeut, relatie- en gezinstherapeut en theoloog. Beroepsmatig en wat betreft haar wetenschappelijke activiteiten richt zij zich op het grensgebied van psychiatrie en theologie. Zij is van mening dat ontwikkeling en groei van geloof en levensbeschouwing belangrijk zijn voor iedereen. De spirituele dimensie is in haar visie één van de vier kerndimensies van het leven die in de medische praktijk niet mag ontbreken bij het stellen en het interpreteren van een diagnose: geloof, levensbeschouwing en zingeving zijn thema's die aandacht behoren te hebben in de GGZ omdat de praktijk van de hulpverlening dit vraagt.³² Op basis van deze visie heeft De Vries-Schot vanuit het psychologisch/psychiatrisch en theologisch/christelijk perspectief onderzoek gedaan naar wat onder gezonde godsdienstigheid en daarbij behorende kenmerken³³ kan worden verstaan. Zij betreft hierin de thema's godsdienst en geloof, gezondheid en heil, de tijdsdimensies verleden, heden en toekomst en zij relateert deze thema's aan drie kernwoorden uit het christelijk leven: geloof, hoop en liefde. Deze drie tijdsdimensies en drie kernwoorden brengt zij samen en introduceert daarbij het begrip 'ontgrenzing' waarmee zij de invloed van het christelijk geloof op het dagelijkse leven karakteriseert: het dagelijks leven is begrensd door de bepaaldheid van het leven in tijd en ruimte en tegelijkertijd is er de algemeen menselijke ervaring van 'ontgrenzing' waarin de mens onvermoede, ervaarbare dimensies in het bestaan vermoedt. De Heilige Geest ontsluit voor de gelovige mens deze begrensdheid (De Vries-Schot, 2006, pp. 117-120).

Met behulp van een panel van deskundigen gaat zij op zoek naar een aantal criteria voor gezond geloof, dat volgens haar het beste gekarakteriseerd kan worden als een geïntegreerd en volwassen geloof. Zij vindt haar onderzoek in zeker opzicht eenzijdig omdat haar ambitie niet

³² Een mening die wordt bevestigd door het in 1994 verschenen DSM-IV, een psychiatrisch classificatiesysteem. Hierin wordt benadrukt dat bovengenoemde thema's aandacht behoren te hebben in diagnostiek en behandeling. Met name de vraag naar wat onder gezonde godsdienstigheid moet worden verstaan in relatie met een psychoreligieus en psychospiritueel probleem komt uit deze thema's en hulpverleningspraktijk sterk naar voren (De Vries-Schot, 2006, p. 14).

³³ De Vries-Schot merkt hierbij op dat de moeilijkheid wat betreft het formuleren van kenmerken optreedt omtrent de onduidelijkheid over welke maatstaf daarbij gehanteerd moet worden: een psychologische, een theologische of anderszins (De Vries-Schot, 2006, p.16). Een niet helemaal onterechte opmerking in dit verband, omdat binnen elke wetenschappelijke discipline ook nog eens verschillende maatstaven gehanteerd worden afhankelijk van welke wetenschappelijke of wijsgerige vooronderstellingen wordt uitgegaan. Het is niet zo eenduidig te beantwoorden.

godsdienstigheid. In godsdienstigheid komt meer expliciet tot uitdrukking dat het gaat om het aspect van beleving en doorleving van geloof. Dit sluit ook goed aan bij de onder theologen gangbare opvatting dat het woord geloof wordt gebruikt voor de persoonlijke geloofsbeleving. De keuze voor de term godsdienstigheid sluit aan bij de gangbare onderscheiding van godsdienst in een inhoudelijke (substantiële) en een functionele definitie: 'Het gaat bij godsdienst inhoudelijk steeds om de relatie met een transcendente werkelijkheid, doorgaans gepersonifieerd in God, en functioneel om de invloed daarvan op de mens, individueel en in groter verband' (De Vries-Schot, 2006, p. 18).

Bij het begrip *gezondheid* gaat zij uit van de holistische mensvisie die als een verbreding van het wetenschappelijke biopsychosociale model wordt beschouwd door aan de biologische, psychische en sociale dimensies hiervan nog een vierde toe te voegen, namelijk de existentiële dimensie. Deze dimensie wordt in de regel gekarakteriseerd als levensbeschouwelijk of spiritueel/religieus. De combinatie gezonde godsdienstigheid sluit daarmee goed aan bij een integraal gezondheidsbegrip zoals ook de WHO dit verstaat namelijk gezondheid als integraal welzijn of welbevinden.

Een wezenlijk begrip voor haar is *heilzaam geloof* omdat het concept heil in iedere godsdienst een sleutelrol vervult. Het begrip heil kent verschillende betekenissen, zowel etymologisch als theologisch: etymologisch verwijst het naar betekenissen als heel, heilig, welzijn, welvaren, gezondheid, ongeschonden; theologisch verwijst het naar betekenissen als verlossing, bevrijding zelf, naar het leven vanuit deze verlossing:

'Bij de samenstelling 'heilzaam geloof' gaat het om de betekenis van het 'vanuit de verlossing leven'. Hierdoor verkrijgt de mens een identiteit in verbondenheid met de Heiland, die de uiteindelijke waarde en het uiteindelijke zijn voor hem uitmaakt (Eliade, 1987), evenals een besef van 'welzijn' dat al zijn relaties doortrekt: met God, anderen, de natuur en met zichzelf' (De Vries-Schot, 2006, p.25).

Het begrip 'mature religion' in relatie met de begrippen heilzaam geloof en gezonde godsdienstigheid is fundamenteel voor haar. Hiermee bedoelt zij een geïntegreerd en volwassen ('rijp') geloof. Geïntegreerd wil hier zoveel zeggen als tot een geheel, een eenheid worden, innerlijk één, in zich ongedeeld zijn. Bij 'geïntegreerd' gaat het erom het geloof te integreren in het leven en om het leven te integreren in het geloofskader. Zoals ook in de definitie van het begrip gezondheid van de WHO gezondheid staat voor integraal welzijn of welbevinden zo staat volgens haar 'mature religion' voor 'heelheid'. Beide begrippen, 'geïntegreerd' en 'volwassen', kunnen worden gedifferentieerd in deelaspecten. In het vervolg

Schot geeft hiervoor als mogelijke redenen de volgende: de overlap in taalvelden en opvattingen van de twee groepen (psychologen/psychiaters en de theologen), de hedendaagse cultuur, de selectie van het panel en de aard van het onderwerp. Dit bevestigt mijns inziens de onderlinge verwevenheid van de verschillende levensdimensies.

Naast deze stellingen werden er kernwoorden voorgelegd, die wellicht kernelementen zouden kunnen vormen voor een definitie van gezonde godsdienstigheid. Centraal stond de vraag wat de deskundigen van belang vinden bij het waarderen van iemands persoonlijke geloof met het oog op de praktijk, en op deze wijze is getoetst of deze kernwoorden en kernelementen bepalend kunnen zijn voor het evalueren van 'mature religion' in hun dagelijkse praktijk en in de kenmerken van criteria voor (on)gezonde godsdienstigheid (De Vries-Schot, 2006, pp. 129-245, 247).

Om zo veel mogelijk consensus te verkrijgen over de vertaling van 'mature religion' en de bepalende kenmerken voor gezond geloof werden er begeleidingsgesprekken gevoerd met de panels over de uitkomsten, en oefenden de deelnemers ook invloed uit op een mogelijke definitie van gezond geloof en de daarbij behorende kenmerken. Van de 50 stellingen die in de eerste ronde waren voorgelegd, behaalden er in de tweede ronde uiteindelijk 23 consensus, nadat deze gedeeltelijk een herformulering hadden gekregen. Middels een statistische factoranalyse konden er 21 stellingen worden gegroepeerd, waaruit drie interpreteerbare schalen naar voren kwamen. Deze schalen zijn respectievelijk 1. gerichtheid op hogere waarden vanuit innerlijke vrijheid, 2. vertrouwen op God doordringt het hele leven, 3. verantwoordelijkheid voor medemens en schepping. Omdat het in deze literatuurverkenning met name gaat om de kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid ga ik hier niet verder op in. Wel is het goed om te zien dat De Vries-Schot zich vervolgens heeft afgevraagd of er een samenhang tussen de schalen en de kernwoorden van 'mature religion', die in het vervolg van dit hoofdstuk uitvoeriger worden onderzocht, bestaat. Tegen de verwachting in is de gevonden samenhang tussen de schalen en de kernwoorden niet dusdanig dat er vanuit de kernwoorden een definitie van gezonde godsdienstigheid te formuleren is.

Dit onderzoek is voor haar wel mede bepalend voor het formuleren van kenmerken van gezonde godsdienstigheid.

2.2 Psychologische visies op gezond geloof

Hoe heeft De Vries-Schot op basis van het psychologisch/psychiatrisch en theologisch perspectief nu inzicht verkregen in gezonde godsdienstigheid en hoe komt zij nu aan de hand hiervan tot kenmerken van gezonde godsdienstigheid, en welke zijn dit.

hij weinig oog heeft gehad voor de gezond makende mogelijkheden ervan. Zij is van mening dat uit de argumentatie van Freud tegen godsdienstigheid zelfs een argumentatie vóór gezonde godsdienstigheid afgeleid kan worden en zij wijst daarbij op de volgende argumenten:

- 'De houding van een gelovige jegens God moet ontdaan zijn van oneigenlijke bindingen en residuen van vroegere houdingen ten opzichte van ouderfiguren.
- De godsdienstige cognities dienen zich met de persoonlijkheid mee ontwikkeld te hebben.
- Het contact met de realiteit dient gewaarborgd te zijn' (De Vries-Schot, 2006, p. 37).

De tweede zienswijze uit de psychoanalyse is die van de Zwitserse psychiater *Carl G. Jung*. Zijn visie komt erop neer dat in de psyche van de mens niet alleen het rationele, het wetmatige, maar evenzeer het irrationele en niet-wetmatige een rol speelt. Jung onderscheidt in het onbewuste twee lagen: een persoonlijk onbewuste en een onpersoonlijk of bovenpersoonlijk onbewuste dat ook wel het collectieve onbewuste wordt genoemd. Dit collectieve onbewuste komt als algemeen verschijnsel in ieder mens voor, en omvat 'archetypen', vormen of beelden van collectieve aard, die een rol spelen bij mythevorming. Dit collectieve onbewuste is wel in het persoonlijke onbewuste aanwezig in de hoedanigheid van archetypen, maar is niet met het persoonlijke onbewuste verbonden: het is er niet in geworteld⁴⁰.

Het belang van Jungs psychoanalytische zienswijze voor de vraag wat gezonde godsdienstigheid is wordt door De Vries-Schot als volgt samengevat: godsdienst is van essentieel belang als een stuwende en normerende kracht in het leven van een mens en gezonde godsdienstigheid wordt gekenmerkt door bewustwording van met deze godsdienstigheid samenhangende verschijnselen die de diepste lagen van het menszijn vertegenwoordigen. Deze bewustwording van godsdienstige verschijnselen is in balans met de andere aspecten van de menselijke natuur zoals het driftleven en het sociale leven en wordt gekarakteriseerd door de eigen ervaring van het 'numinosum' of heilige dat noch ontkend noch moet worden beheerst.

⁴⁰ 'Onverbondenheid met het onbewuste betekent zoveel als 'in de lucht hangen', zonder wortels zijn en dus geen eenheid qua persoonlijkheid vormen' (De Vries-Schot, 2006, p. 38). In de visie van Jung is verbondenheid, worteling in het (collectieve) onbewuste een voorwaarde om tot individuatie te komen: de persoonlijkheid moet in harmonie gebracht worden met de inhoud van de grotere diepten van het collectieve onbewuste dat ook alles te maken heeft met wereldbeschouwing. Godsdienstigheid behoort onverbrekkelijk bij de menselijke psyche omdat dit door een goddelijke of hogere macht of onzichtbare werkelijkheid in de mens wordt gelegd. De Vries-Schot baseert zich op Otto door in dit verband te verwijzen naar diens term 'Numinosum': het adjectief van 'numen': voor goddelijke macht, invloed, majesteit, of godheid. Op deze visie is ook kritiek gekomen, maar deze wordt in deze scriptie verder buiten beschouwing gelaten.

componenten van de persoonlijkheid en wordt gezien als het resultaat van een psychosociale ontwikkeling die doorloopt tot in de hoge ouderdom. Een hoofdbegrip bij hem is het 'grondgevoelen'. Hiermee duidt hij een ervaringskwaliteit aan die de oppervlakte en de diepte, het onbewuste en bewuste doortrekt en die toegankelijk is voor introspectie. Spiritualiteit is in deze zin ook een grondgevoelen en sterk verbonden met het grondvertrouwen ('basic trust') dat ieder mens nodig heeft, en dat aan de mens het gevoel geeft 'in goede handen te zijn'. Hij is van mening dat dit grondvertrouwen door de eeuwen heen in alle culturen ontleend is aan godsdienst als institutie; de psychologische functie van godsdienst als institutie bestaat eruit de onopgeloste en onoplosbare problemen van het vertrouwensstadium te absorberen en te ritualiseren (De Vries-Schot, 2006, p. 42). Hierdoor kan in de loop van de ontwikkeling een coherent wereldbeeld ontstaan waaruit vertrouwen wordt ervaren dat vervolgens het vermogen tot geloof opwekt. Dit vertrouwen en geloof mogen zich niet beperken tot de kindertijd maar moeten doorgaan in de volwassenheid. Voor hem is continuïteit dan ook een sleutelwoord voor het begrijpen van het begrip identiteit. Hij hanteert het begrip ego-identiteit in de betekenis van een sociale zelfdefinitie. Deze definitie impliceert een wederzijdse relatie met de sociale gemeenschap en/of grotere samenleving waaraan mensen zich willen toewijden.

De functie die Erikson aan godsdienst toekent is volgens De Vries-Schot gelegen in het psychosociale proces van de ontwikkeling van ego identiteit, met name door het bewerkstelligen van ik - verlies waarbij het ik zich in de godsdienst verliest aan het Absolute of God. Godsdienst maakt het leven tot een zinvol en geordend geheel dat een mens boven zichzelf doet uitstijgen en als zodanig de kracht van de ego identiteit bepaalt. In dit identiteitsproces kunnen op ieder niveau identiteitscrises optreden. Hierin treden gevoelens van verwarring op: vervreemding van het eigen lichaam (biologisch), onvermogen tot intimiteit (psychosociaal) en gevoelens van innerlijke leegheid (zingeving). Als dit identiteitsproces onvoltooid blijft omdat de persoon blijft steken in behoudende instellingen kan het volgens hem haast niet anders dan dat dit proces geassocieerd moet worden met neurose en psychose, met zelfbeperking en zelfbedrog, met huichelarij en dom moralisme. Ik begrijp uit de tekst dat dit mensen dus geestelijk ziek kan maken en daarbij kan er ook sprake zijn van ongezonde godsdienstigheid.

De vraag wat gezonde godsdienstigheid is wordt volgens De Vries-Schot door Erikson als volgt beantwoord: in gezonde godsdienstigheid zijn onder alle omstandigheden basisvertrouwen en een besef van hoop aanwezig; de menselijke behoefte aan een zinvolle wereld wordt door de godsdienst vervuld door het formeren van een hiërarchie aan waarden

verantwoordelijkheid⁴³. Ook emoties zijn relationeel bepaald als vormen van relationele bereidheid tot handelen, als een geneigd zijn om een relatie met het object aan te gaan, te intensiveren of af te breken. Met name de cognitieve motivatietheorieën definiëren emoties op deze wijze. Geredeneerd vanuit de object-relatietheorie kan een godsdienstige ervaring ook als een emotieproces beschouwd ⁴⁴ worden, dat als specifiek kenmerk heeft dat de situatie die emotie opwekt een godsdienstige betekenis heeft voor degene die deze emotie ervaart.

De Vries-Schot wijst kort op het proces van de vorming van een godsbeeld in de ontwikkeling van het kind. In dit proces spelen de vorming van object representaties een belangrijke rol: een ding of een eigenschap of een persoon wordt met de term 'object' aangeduid en hiermee wordt niet het andere, de ander bedoeld zoals die op zichzelf bestaat, maar de voorstelling ervan zoals die feitelijk door het 'subject' wordt ervaren en gevormd. De mens beschikt over een representationeel systeem van waaruit ingewikkelde combinaties van interne symbolen worden gevormd die een representatie-eenheid wordt genoemd. In de object-relatietheorie wordt de vorming van dit systeem als een dynamisch proces opgevat, waarin ook objectrelaties en – representaties een belangrijke rol spelen.

De objectrepresentaties zijn geen entiteiten, maar deze hebben hun oorsprong in creatieve processen van het hele psychische leven. Het kind vormt zich vanaf het prille begin een beeld van de hem omringende 'objecten': van de echte ouder, de gewenste en de gevreesde ouder. Hiermee vormde zijn 'ego' aanvankelijk een eenheid; gedurende de psychische ontwikkeling voltrekt zich een proces van het zich losmaken van deze objecten om er vervolgens als zelfstandig ego objectrelaties mee aan te gaan. Dit proces omvat de relaties zoals die feitelijk worden ervaren en de voorstellingen, de beelden, die ervan gevormd zijn, met name de subjectieve verinnerlijking van dit alles. Winnicott⁴⁵ is van mening dat object representaties hun oorsprong hebben in creatieve processen van het geheel van het psychische leven, en dat mensen deze objecten zelf creëren uit objectieve, gefantaseerde en door de cultuur gevormde objecten.

Wat betreft de godsdienstige ontwikkeling wordt gesteld dat alle kinderen zich een beeld, een representatie, van God vormen en samen met het beeld (het gewenste en gevreesde) dat een kind heeft van de ouders draagt dit bij aan de vorming van een godsbeeld. Dit voltrekt zich middels een complex proces:

⁴³ De Vries-Schot baseert dit op Milders (De Vries-Schot, 2006, p. 46).

⁴⁴ De Vries-Schot verwijst in dit verband naar Van der Lans, 1998 en 1978 (De Vries-Schot, 2006, p. 47).

⁴⁵ De Vries-Schot laat zien dat Winnicott zijn visie baseert op Rizzuto en op Laor (De Vries-Schot, 2006, p. 47).

object in de ruimte van de verbeelding en de illusionaire wereld een sleutelrol in de integratie van de binnen - en buitenwereld van gevoel en verstand.

Als laatste psychoanalytische visie wordt de zelfpsychologie, waarvan Ego-psycholoog *Hans Kohut* een belangrijke vertegenwoordiger is, besproken die gebaseerd is op tekorten in plaats van op driften, conflicten en afweermechanismen zoals het geval is bij de klassieke psychoanalyse. Het gaat hierbij om de opvatting dat synthetische psychische gehelen, entiteiten, onder invloed van stress uiteenvallen in symptomatische delen. Zowel de object-relatietheorie als de zelfpsychologie richten zich op het belang van de intermenselijke betrokkenheid bij het tot stand komen van het subjectgevoel. Net als de object-relatietheorie is de zelfpsychologie relationeel van aard: intersubjectiviteit en een relationeel bepaalde context zijn hierin sleutelbegrippen. Het ego is de structuur die de functies van de persoonlijkheid organiseert en het zelf creëert een gevoel van identiteit en persoonlijke verbondenheid. Het gaat om empathische observatie van innerlijke ervaring vanuit het zelf en haar 'componenten' (De Vries-Schot, 2006, p. 51). Het ego en het zelf kunnen in deze visie niet uit elkaar gehaald worden: in de egotheorie is de aandacht van de ervaring gericht naar de ervarende identiteit, van het ego naar het zelf.

Door Kohut worden verschillende zelden onderscheiden, die hier niet verder worden gedefinieerd. De Vries-Schot baseert zich bij het formuleren van het belang van deze zelfpsychologie voor de vraag naar gezonde godsdienstigheid op het door Kohut geïntroduceerde begrip van het 'nucleaire zelf' dat door Faber is toegepast op godsdienstigheid. Een 'narcistisch zelf' van de preoedipale fase (De Vries-Schot, 2006, p. 51), dat een gezonde en noodzakelijke basis vormt voor een gezonde psychische ontwikkeling, groeit uit tot een nucleair zelf. Hieronder verstaat Kohut het diepste en het meest permanente zelf dat de meest blijvende waarden en idealen en de diepst verankerde doelstellingen en ambities van het individu bevat. Dit nucleair zelf heeft een attitude tot het leven ontwikkeld die tot het meest hoogstaande gerekend kan worden door de kracht van een nieuw, uitgebreid, getransformeerd narcisme: een 'kosmisch narcisme' dat de begrenzings van het individu heeft overstegen als gevolg van een verschuiving van het individuele zelf naar participatie in een bovenindividueel ideaal, ethisch en existentieel. De moed om dit nucleaire zelf te vestigen komt overeen met het geloof in een macht groter dan het zelf en De Vries-Schot verwijst in dit verband naar de visie van Haitch die stelt dat God, als het 'zijn zelf', het individu in staat stelt tot deze transcendentie (De Vries-Schot, 2006, p. 52).

Voor de beantwoording van de vraag naar gezonde godsdienstigheid concludeert zij dat de volgende noties in deze visie van belang zijn: godsdienstigheid is gezond als er sprake is van

de mening van De Vries-Schot een standaard neer voor rijpe godsdienstigheid.⁴⁷ Gebed vormt bij hem het hart en de essentie van godsdienst. Deze visie heeft andere godsdienstpsychologen ertoe gebracht onderscheid te maken tussen onrijpe of slechte godsdienstigheid en rijpe of goede godsdienstigheid.⁴⁸ De Vries-Schot vat deze visie als volgt samen: gezonde godsdienstigheid verenigt het gefragmenteerde zelf met het oog op godsdienstige realiteiten; het gebed heeft een centrale plaats als een soort innerlijke omgang of conversatie met de goddelijke macht; er vindt zelfovergave plaats aan de ‘Ideale Kracht’ die de wereld transcendeert; heiligheid loopt spontaan uit op vruchten van het spirituele leven zoals ascetisme, sterkte van de ziel en naastenliefde.

*Gordon Allport*⁴⁹ stelt dat er evenveel variaties zijn in godsdienstige ervaring als er tot godsdienst geneigde mensen zijn. Deze subjectieve godsdienst wordt gekarakteriseerd door het contrast tussen de essentiële eenvoud bij de inrichting van godsdienstigheid in het persoonlijke leven en de extreme complexiteit in het vormingsproces ervan. De persoon, equivalent voor het zelf en het ego, is een creatieve eenheid, een doelgericht, groeiend individu. ‘Het wezen van de mens wordt niet gevonden langs de weg van een reducerende analyse van het huidige zijn, maar door het verloop en het proces te volgen van de persoon die hij in de toekomst zal worden. Een belangrijk onderdeel van die dynamiek is de verantwoordelijkheid die iemand neemt voor zijn eigen leven’ (De Vries-Schot, 2006, p. 56).

Een rijpe persoonlijkheid heeft de volgende drie eigenschappen: 1. zelfontplooiing die biologische verlangens overstijgt; 2. zelfobjectificatie die zelfreflectie en verantwoordelijkheid en zelftranscendentie actualiseert; en 3. integratie, vereniging van het zelf dat een al of niet godsdienstige levensfilosofie nastreeft.

Rijpe godsdienstigheid draagt de volgende kenmerken: 1. is goed gedifferentieerd (door flexibiliteit steeds opnieuw gerangschikt in een betekenisvol patroon); 2. is dynamisch (‘functioneel autonoom’: getransformeerd in een hoofdmotief los van impuls of angst of eigenbelang alleen); 3. produceert een consistente moraliteit; 4. is alomvattend (heeft oog voor fundamentele problemen en geeft richtlijnen voor het leven en vormt zich geen eigen godsbeeld maar accepteert dat God ‘is’); 5. is integraal (in harmonie met gehele leven: met het

⁴⁷ Zij baseert zich hierbij op Strunk (De Vries-Schot, 2006, p. 55).

⁴⁸ De Vries-Schot noemt in dit verband Allport (‘extrinsiek’ versus ‘intrinsiek’), Kahoe (‘zelfgericht’ versus ‘taakgericht’), Spilka en Mullin (‘committed’ versus ‘consensual’), Roscam Abbing (‘geïsoleerd’ versus ‘geïntegreerd’), Van der Slik (‘geïnternaliseerd’ versus ‘geseculariseerd’ (De Vries-Schot, 2006, pp. 55).

⁴⁹ Gordon Allport Willard (1897 - 1967), een Amerikaanse persoonlijkheidspsycholoog. Hij was geïnteresseerd in hoe je iemands waarden kon inventariseren. Hij was zelf een zeer religieus bewogen man. Hij deed onderzoek naar religiositeit bij studenten op Harvard in Amerika, waar hij als hoogleraar werkzaam was (Vandermeersch P. *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief*, Boom, 2007, p. 217).

een analyse van middelen en doelen en beide vindt hij belangrijk. Zo heeft hij copingtheorieën toegepast op godsdienst en hij stelt dat in coping⁵² het doelgerichte van het menselijk handelen tot uitdrukking komt en dat niet alleen godsdienstige maar alle copingprocessen worden aangestuurd door 'the search for significance'. Volgens De Vries-Schot wordt hiermee het maximaliseren van centrale waarden door doelgericht handelen bedoeld, en niet alleen door het verminderen van spanningen die het gevolg zijn van stress. Coping leidt tot het wegnemen van stress én tot groei van de 'coper' zelf wat zich op twee manieren kan voltrekken: door het behouden van oude waarden of door het naar voren komen van nieuwe waarden waardoor betekenis wordt getransformeerd.

Pargament maakte verschil tussen specifieke en gedragsmatige elementen binnen godsdienstige coping in relatie met geestelijke gezondheid en aanpassing, en onderscheidde drie stijlen van probleemoplossend vermogen. Deze stijlen betreffen verschillende beschrijvingen door het individu van diens relatie met God: 1. samenwerkend; 2. afwachtend; 3. zelfbesturend. Hij heeft een meetinstrument voor religieuze/spirituele coping ontwikkeld en uit onderzoek van onder andere Spilka en Gorsuch & Smith is gebleken dat de meest gunstige situatie bestaat als de persoon constructieve activiteit toekent aan zowel het zelf als aan God⁵³.

De Vries-Schot stelt dat de bevindingen van Pargament overeenkomen met de resultaten van onderzoek naar attributie van zin. Hiermee wordt bedoeld hoe mensen situaties en gebeurtenissen verklaren, met name in termen van oorzaak en gevolg. Godsdienstige mensen blijken optimistischer te zijn als ze persoonlijk initiatief (het zelf) en goddelijke verantwoordelijkheid combineren (God). Psychologisch gezien is het de meest gunstige situatie als de persoon constructieve activiteit toekent aan zowel het zelf als aan God. Ander onderzoek richt zich op het belang van symbolen en metaforen voor de betekenisgeving van taal met betrekking tot godsdienstigheid: het actief interpreteren en herinterpreteren worden genoemd als cognitieve activiteiten om te komen tot een rijp godsdienstig functioneren. Het hoogste stadium van geloofsontwikkeling wordt 'universalizing faith'⁵⁴ genoemd. 'In dit stadium zouden mensen boven paradoxen en polariteiten uitstijgen, doordat zij zijn gegrond in een eenheid met de zijnsmacht oftewel met God en leven in een effectief en anticiperend antwoord op een doorbrekend rijk van liefde en gerechtigheid' (De Vries-Schot, 2006, p. 64).

⁵² Coping omschrijft De Vries-Schot als volgt: 'De constructieve rol [...] die godsdienst kan spelen in het complexe, voortgaande proces waardoor mensen trachten de verscheidene persoonlijke en situatieve problemen die in hun leven komen, te begrijpen en te hanteren' (De Vries-Schot, 2006, p. 62).

⁵³ De Vries-Schot, 2006, p. 47.

⁵⁴ De Vries-Schot baseert zich hierbij op Fowler (1991), (De Vries-Schot, 2006, p. 64).

individualistisch en het meest altruïstisch, sociaal en liefdevol. Maslow vervangt de term gezondheid door zelfactualisatie omdat de term gezondheid door culturele waarden wordt bepaald. Zelfactualisatie is de ontwikkeling van de biologische aanleg van de persoon die een voortdurende actualisatie van mogelijkheden, capaciteiten en talenten als vervulling van de levenstaak (roeping of bestemming) is. Dit zelfactualisatieproces wordt opgevat als het ontwikkelen van een steeds meer volledige kennis van de eigen natuur alsook het komen tot de acceptatie daarvan, als 'een onophoudelijke tendens' (De Vries-Schot, 2006, p. 66) naar eenheid en integratie.

Levenskeuzes voltrekken zich in deze visie tussen veiligheid en groei. De innerlijke kern, het zelf, ontwikkelt zich gedeeltelijk door ontdekking en aanvaarding ervan en gedeeltelijk ook door de eigen persoonlijke creatie van deze kern. Dit gaat niet vanzelf zoals blijkt uit het volgende: 'Het basisdilemma of conflict tussen de defensieve krachten en de groeiende tendensen die existentieel eigen zijn aan de diepste aard van de mensen heeft Maslow in het volgende schema geplaatst: veiligheid \leftarrow persoon \rightarrow groei' (De Vries-Schot, 2006, p. 66).

Omdat de toekomst al in een persoon bestaat in de vorm van idealen, hoop, taken, plannen, doelen, roeping, lot, bestemming etc. kan de mens niet zonder een waardesysteem, een levensfilosofie of een godsdienst om te leven, te begrijpen en de toekomst moedig tegemoet te gaan. Volgens hem is het zelfactualiserend individu een autonoom, zelfsturend persoon die wordt gemotiveerd door groei die enerzijds een hoog niveau van menselijke rijping bereikt en anderzijds een gezonde kinderlijkheid behoudt: een 'tweede naïviteit'. Deze zelfactualiserende individuen kennen 'piekervaringen': voorbijgaande momenten van extase waarbij mensen zich één voelen met het universum en het toekomstige worden ophoudt, tijd verdwijnt en hoop wordt vervuld.

Maslow is van mening dat alle godsdiensten in principe piekervaringen (middelen om een volledig zelf te worden) proberen te bevorderen; voorbeelden zijn de ervaringen van compleet zijn, liefhebben, niet veroordelen, compassie en de ander en de wereld aanvaarden. Hij heeft later nog een ander begrip ontwikkeld, namelijk dat van 'plateauervaringen' met als kenmerken sereniteit, kalmte, voortdurende vreugde en geluk.

De Vries-Schot stelt dat de theorie van Maslow door Fortmann is toegepast op het geloof. Het hoogste voor de mens om te bereiken is niet een 'ik' te hebben, maar door aan dat ik een bescheiden plaats te geven in een hogere eenheid. Zij geeft hier niet aan welke eenheid wordt bedoeld, maar uit het vervolg blijkt dat Fortman het geloof in een God veronderstelt (De Vries-Schot, 2006, pp. 65-66). Fortmann maakt volgens haar onderscheid tussen het 'gemotiveerde (neurotische) geloof' en het 'rijpe geloof' (De Vries-Schot, 2006, p. 67). Het

De Vries-Schot stelt dat de vier door hem genoemde thema's behandeld kunnen worden vanuit het perspectief van de christelijke spiritualiteit. Gezonde godsdienstigheid wordt volgens hem getypeerd door de volgende twee kenmerken: ten eerste het bewust op zoek gaan door een individu naar antwoorden op de vragen die zijn existentie stelt, namelijk die naar dood, vrijheid, isolement en zinloosheid; ten tweede als de persoon als geheel geïntegreerd is en in staat is om uit te stijgen boven zichzelf, waardoor hij zelf antwoorden op bestaansvragen kan creëren.

Als laatste vertegenwoordiger van de existentiële psychologie wordt *Victor Frankl* genoemd de grondlegger van de logotherapie, een richting die veel affiniteit heeft met het Joodse gedachtegoed. Centrale notie hierin is dat het streven naar het vinden van zin of betekenis in het eigen leven de primaire motivatiekracht in de mens is. Zelfrealisatie kan in deze visie nooit een doel op zich zijn, maar is veel meer een voorbeeld van zelfverheffing en heeft ook alles te maken met het dragen van verantwoordelijkheid en het rekenschap afleggen aan het eigen geweten, aan de gemeenschap of aan God. Elk mens heeft hierin een eigen keuzevrijheid, maar vrijheid en verantwoordelijkheid horen bij elkaar. De logotherapie spreekt van existentiële frustratie als het verlangen naar zingeving en betekenis wordt gefrustreerd en dit kan de oorzaak van een bepaald soort neurose zijn, 'noögeen' genoemd: 'Dat wil zeggen een neurose ontwikkeld in de spirituele dimensie van het menselijk bestaan' (De Vries-Schot, 2006, p. 71).

2.2.4 Conclusie

De Vries-Schot stelt dat uit deze verschillende (godsdienst)psychologische en psychiatrische perspectieven een typering voor gezonde godsdienstigheid is af te leiden middels twee essentiële kenmerken namelijk 'relatie' en 'transcendentie' en dat deze vervolgens psychologisch kunnen worden vertaald in de volgende drie kernwoorden, die door haar worden beschouwd als mogelijke kernelementen voor een definitie van gezonde godsdienstigheid :

1. *omvattendheid*, dit wil zeggen dat de relatie met de transcendente God de hele persoonlijkheid, het hele leven omvat welke ook ontvankelijk maakt voor invloeden van buitenaf (van andere mensen en de wereld) en gekenschetst kan worden door de term 'liefde'.
2. *openheid* (ontvankelijke gerichtheid) opgevat als een groei - en toekomstgerichtheid van de hele persoonlijkheid, inclusief de deelaspecten daarvan.
3. *oprechtheid*, hier verstaan als een authentieke, intrinsieke godsdienstigheid.

Ook baseert zij zich op de visie van de 20^e eeuwse filosoof Martin Heidegger: hij heeft zich gericht op de essentie van de menselijke existentie en ervaring door aan de dimensie 'tijd' het primaat toe te kennen in die zin dat hij tijd de belangrijkste bepalende factor in een mensenleven beschouwt. Dit antropologisch uitgangspunt houdt in dat de mens in zijn levensloop leeft vanuit de ervaring die het heden, het verleden en de toekomst omvat, dat de mens leeft in een bepaalde tijd en context, dat de mens een individuele levensgeschiedenis, biografie, oftewel levensloop kent; tijd manifesteert zich niet als een aantal vast gerangschikte momenten op een doorlopende lijn. De Vries-Schot stelt⁵⁷ dat door het betrekken van het geloofsperspectief op het eigen leven dit in verbinding met het beloftevolle Verhaal van Christus mensen kan bevrijden van bepaalde fixaties die in het bestaan worden ervaren en spanning veroorzaken. Er worden verschillende dimensies van tijd onderscheiden en mensen hebben steeds gezocht naar een verhouding tot het absolute wat volgens haar wordt opgevat als een brede definitie van religie. God is niet direct traceerbaar binnen de voor de mens waarneembare wereld, maar de mens vormt een bepaalde voorstelling, een symbolisch beeld, van God. Het christelijk geloofsperspectief heeft een relationele intentie: er wordt een persoonlijke God ervaren/voorgesteld die bewogen is met mensen. God en mens zijn in wederzijdse herkenning en ontmoeting betrokken op elkaar: tot eer van God en tot heil van de mens. Van God kan echter nooit een voorstelling gevormd worden die het wezenlijke van de goddelijke werkelijkheid onthult en daarom spreekt zij van een 'benaderend voorstellen' (De Vries-Schot, 2006, p. 82). In Jezus Christus is wel het 'karakter' van God tot openbaring gekomen, als 'zelfmededeling' (De Vries-Schot, 2006, p. 82) van God, en de persoonlijke, innerlijke, verhouding tot deze God wordt als het centrum van het leven ervaren: God als het referentiepunt en de voortdurende achtergrond bij alle bestaans- en levensvragen.

De Vries-Schot stelt dat er sprake is van wisselwerking tussen enerzijds de existentiële ervaring van tijd en anderzijds de ervaring van geloof, hoop en liefde.

2.3.1 De ervaring van geloof

Volgens De Vries-Schot kan van het hele menselijke leven gezegd worden dat het is gefundeerd op vertrouwend geloof waarin de mens de fundamentele ervaring heeft gewenst te zijn. Geloof is volgens haar dan ook een existentieel begrip: het duidt een wijze van bestaan aan waarin de mens reageert op de primaire, bevestigende actie van God (de theocentrische keuze van God voor de mens). Geloven is antwoord geven op deze bevestiging van God

⁵⁷ De Vries-Schot baseert zich hierbij op Van der Meulen (2004) en H. Luther, (1992), (De Vries-Schot, 2006, p. 78).

objectieve zijde, de 'objectieve' waarheid, die als een gesloten systeem slechts een gehoorzaam aanvaarden vraagt, òf op de subjectieve zijde, die het geloof vervlakt tot louter menselijk denken, voelen en willen en het geheel verinnerlijkt tot mystiek. Het heilzame van het geloof ligt juist besloten in zowel het transcendent zijn van God ten opzichte van de mens (er is verschil, contrast, afstand), als in het immanent zijn van God ten opzichte van de mens (er is sprake van overeenkomst, harmonie, nabijheid). Deze 'dubbele notie' (De Vries-Schot, 2006, p. 90) komt ook tot uiting in het bijbelse woord verbond. Hierin is het transcendente en het immanente begrepen: het bijbelse verbond verwijst naar een eeuwige relatie tussen God en mens; het transcendente verwijst naar het initiatief dat uitgaat van God; het immanente ligt besloten in het verantwoordelijk handelen van de gelovige mens hierop. In de aanvaarding van de eigen levensbestemming ligt de menselijke ervaring van vrijheid en verantwoordelijkheid besloten, waarbij steeds sprake is van keuzevrijheid en die in de menselijke ontwikkeling samengaan en elkaar wederzijds beïnvloeden.

2.3.2 De ervaring van hoop

De Vries-Schot stelt dat tussen de existentiële ervaring van tijd en het theologisch begrip hoop er ook sprake is van wisselwerking; tussen het heden en de toekomst, het zijn en het worden, speelt zich het daadwerkelijke dagelijkse leven af waarin noties als verwachtingsvol uitzien, en tevredenheid een belangrijke plaats innemen. Zij benadrukt dat er een spanningsveld is tussen eindigheid en oneindigheid van het persoonlijk menselijk leven en dat het tot het wezen van de mens hoort dat hij zowel uit is op tevredenheid, in de zin van een 'onvolledige afspiegeling van vrede' (De Vries-Schot, 2006, p. 92), als op een betere toekomst. De hoop richt zich voor christenen op een persoon, namelijk Jezus Christus: Jezus wordt in zijn persoon als de belofte van het eeuwige leven gezien. Het gaat om de ervaring van een onverdeeld positieve toekomstverwachting en dit geloof heeft een heilzame werking, omdat de ervaring van de band tussen het leven in Christus in het heden en de toekomst van Gods Rijk het leven een diepere zin geeft. Gods uiteindelijke doel, namelijk dat zijn liefde totaal wordt verwezenlijkt, wordt ook het doel van het leven van een gelovige, waarbij de betrokkenheid op het heil van de ander ook als wezenlijk wordt ervaren: er is geen plaats voor geloofsegoïsme.

Zij stelt dat in de dynamiek tussen het heden en het uitzicht op de bijbelse belofte van de komst van de Messias en de herschepping van hemel en aarde de hoop fungeert als levensoriëntatie dat God altijd vóór mensen uitgaat. Het is voor de gelovige het 'antwoord op de klacht en de aanklacht van de tragedie, eindigheid, ziekte, schuld en dood' (De Vries-

Wat betreft de liefdesrelatie tussen God en mens stelt zij in concluderende zin, daar waar zij spreekt over *De liefde van de mens voor God*, dat ‘voor een christen de geestelijke gezondheid evenredig is aan zijn liefde tot God’ (De Vries-Schot, 2006, pp.104/106). Mijns inziens kun je dit zo niet stellen, ik kom daar in hoofdstuk 5 nog op terug.

2.3.4 De ervaringen van geloof, hoop en liefde samengevat

De Vries-Schot ziet in de wisselwerking tussen de existentiële ervaring van de verschillende tijdsdimensies en het bijbelse trias geloof, hoop en liefde het heilzame van het geloof met name in de ‘ontgrenzing’ van de bepaaldheden van het leven: deze hebben in het christelijk geloof niet het laatste woord, omdat er geloof, hoop en liefde worden ervaren die over de grenzen van verleden, heden en toekomst heen het meest eigenlijke ik van de mens tot diens bestemming brengen. Deze bijbels gefundeerde ontgrenzing sluit aan bij de algemeen menselijke ervaring van grenzeloosheid: iedere overgang in het leven, positief of negatief, is een passage door de discontinuïteit heen, omdat in crisissituaties het ik zich anders voelt en zich afvraagt wie het is; dit geldt principieel voor alle mensen. Zij stelt dat gewone situaties die bezien worden vanuit een grensperspectief een ander perspectief krijgen waardoor dergelijke grenservaringen van alledag als meerduidelijk kunnen worden verstaan. ‘De persoonlijke geschiedenis wordt voor de gelovige christen tot een verhaal van doel en zin en dit levensverhaal vormt één geheel met het besef van God als degene die tijd en ruimte omvat, waarin zijn eigen geschiedenis verloopt en tot betekenis komt’ (De Vries-Schot, 2006, p. 119).⁶⁰

Aan de hand van deze christelijke visie op de drie tijdsdimensies verleden, heden en toekomst in verbinding en wisselwerking met de drie bijbelse begrippen geloof, hoop en liefde wordt de (pastoraal) theologische literatuur samengevat in drie kernwoorden, te weten ‘verwondering’, ‘volharding’, ‘vervulling’.

2.3.5 Het empirisch onderzoek

Zoals eerder gesteld in paragraaf 2.1 (p.30) past De Vries-Schot de Delphi methode toe op de bevindingen uit haar literatuuronderzoek. De hieruit naar voren gekomen kernwoorden uit de (godsdiens)psychologisch/psychiatrische literatuur, te weten omvattendheid, oprechtheid, en openheid, en de drie geselecteerde kernwoorden uit de (pastoraal) theologische literatuur, te weten verwondering, volharding en vervulling, aangevuld met drie andere kernwoorden als

⁶⁰ De Vries-Schot baseert zich bij deze stelling op Houtepen (De Vries-Schot, 2006, p. 119).

integreren van het leven in een geloofskader; wat het tweede betreft gaat het om persoonlijke groei, ontwikkeling en rijping. Dit geloof brengt de mens naar zijn meest wezenlijke bestemming, namelijk tot de ontgrenzing van de tijdsdimensies verleden, heden en toekomst. En dit integreert in het geloof, de hoop en de liefde door de ontmoeting en het geloof in God, Jezus Christus, waardoor de gelovige mens in eenheid met de transcendente God zelf ook mee transcendeert.

psychiatrie en religie. Van Praag vroeg zich af wat de rol is van religieus geloof in het menselijk bestaan. Hiermee hangen verschillende andere vragen samen waarvan ik voor deze scriptie de volgende centrale vraag uitlicht: *Wat zijn kenmerken van normale (gezonde) en abnormale (ongezonde) joodse godsdienstigheid?* In zijn visie staat dit thema centraal waarbij hij benadrukt dat zijn boek geen systematische bespreking beoogt te zijn over de raakvlakken van psychiatrie en religie. Het zijn thema's die hem interesseren en waarop hij als wetenschapper en als joods gelovige heeft willen reflecteren. Nu is het niet zo eenvoudig om de begrippen jood en Jodendom, joodse godsdienstigheid precies te definiëren en daarom is het goed deze begrippen eerst te onderzoeken.

3.2. Zijn religieuze achtergrond en theologische visie

Het Jodendom kent verschillende richtingen en daarom wordt eerst onderzocht door welke joods religieuze achtergrond Herman van Praag zijn visie laat bepalen.

3.2.1 Het Jodendom⁶⁴: verschillende richtingen

Albert van der Heide, hoogleraar Judaïstiek en hebraïcus, stelt in *Het Jodendom* (Van der Heide, 2005, pp. 11-20) dat met de term Jodendom enerzijds het markante geheel van godsdienstige en culturele uitingen wordt bedoeld die door de joden zijn voortgebracht, de eigen joodse cultuur, dat anderzijds deze term ook wordt gebruikt als aanduiding van het joodse volk. Wie jood is en wie niet is van vitaal belang bij de toekenning van het Israëliësch staatsburgerschap en dit is in de praktijk geen kwestie van een sluitend antwoord op elk verzoek daartoe: sowieso geldt dat wie geboren is uit een joodse moeder automatisch ook jood is.

De vele joodse gemeenschappen leven verspreid over de hele wereld. Zij vertonen grote en talrijke onderlinge verschillen wat betreft godsdienstige overtuigingen en leefwijzen, hun uiterlijk, de wijze waarop ze zich kleden. Hun maatschappelijke gedragingen kunnen ook zeer divers zijn. In deze diversiteit is er sprake van sterke gevoelens van saamhorigheid en dit vormt de kern van de joodse identiteit: er is een onverbreekelijke samenhang tussen volk, godsdienst en cultuur.

Over de vraag welke plaats de godsdienst in deze samenleving behoort in te nemen wordt verschillend gedacht. Er is een heel scala van mogelijkheden, dat reikt van ultra-orthodox, orthodox, vrijzinnig ('liberaal') tot atheïstisch. Sommige joden zijn lid van een joodse

⁶⁴ Voor deze verkenning maak ik gebruik van het boekje *Het Jodendom* uit de serie *Wegwijs*, geschreven door A. van der Heide, Kok, 2005.

psychiatrisch perspectief. Bijbelse teksten vat hij niet letterlijk op, maar hij gaat hiermee op een vrije en hermeneutische wijze om. Hij is geboeid en geraakt door de bijbelse geschriften, met name door de Hebreeuwse Bijbel, vanwege de rijkdom aan thematiek en dramatiek, de veelheid aan literaire genres en de unieke ethische regelgeving, geschiedenis, mythen en legenden met daarin ‘mensen als figuren van vlees en bloed’ (Van Praag, 2008, pp. 137-138).

Daarbij volgt hij slechts partieel de joodse Wet en leeft alleen die regels na die werkelijk zin en betekenis hebben. In zijn visie geven ‘existentiële paradoxen’ (Van Praag, 2008, p. 134) diepgang aan het leven die de creativiteit voeden. Hij voelt zich aangesproken door het ethisch monotheïsme van het Jodendom en hij gelooft in God als een universele en altruïstische God die een moraalcode introduceerde om de belangen van het individu veilig te stellen. Iets wat volgens hem nooit mag leiden tot geestelijke verstarring en dogmatisering. Hij veroordeelt daarom wat hij het ‘cocon-judaïsme’ noemt, wat wordt gekenmerkt door een ‘intransigente, fundamentalistische, xenofobe expressievorm van joods geloof’ (Van Praag, 2008, p. 219).

In zijn visie, en hierin komt zijn godsbeeld en mensbeeld sterker naar voren, is communicatie tussen God en mens het wezenlijke kenmerk van religieus geloof. Geloof en rede mogen zich in deze communicatie complementair tot elkaar verhouden; juist geloof, buitenintellectuele excursies en intellectueel gefundeerde twijfel groeien uit tot een gerijpte persoonlijkheid. De mens mag met God in gesprek gaan vanuit zijn verstand en zijn gevoel. Zowel wie eenzijdig gelooft als wie alleen maar wetenschapper is loopt het risico zich te ontwikkelen tot een eenzijdige persoonlijkheid. De eerste wordt door hem een ‘over-Meesterde dweper’, de tweede een ‘fantasieloze rationalist’ genoemd (Van Praag, 2008, pp. 14-15). Bij de uitgerijpte persoonlijkheid hoort geen schaamte te zijn voor intellectueel gefundeerde twijfel (wetenschap) of hang naar buitenintellectuele excursies (geloof). Hij gaat zo ver dat hij stelt dat God ook feilbaar is en God en mens beide reflecteren op wie zij zijn, wat leidt tot gezonde zelfkennis. De mens is enerzijds een mondig, zelfstandig wezen, aan de andere kant worden er wel grenzen gesteld aan zijn autonomie, zowel in zijn verhouding tot God als in die van zijn medemens. Zijn joodse godsbeeld is dat God enerzijds als een Tegenover (*polair*) wordt beschouwd, de Machtige en Transcendente en Levende Grootheid, die door de mens gediend wil worden; anderzijds is het een God die in dialoog treedt met de mens en ‘zich zelfs door de mens wil laten corrigeren’ (Van Praag, 2008, p. 202).

Hij spreekt in dit verband over de ‘dialogische visie op persoonlijkheidsontwikkeling’ (Van Praag, 2008, p. 165). Dit in tegenstelling tot ontwikkelingspsychologen die veel meer uitgaan

2. er wordt een transcendente werkelijkheid aangenomen maar zonder deze met het begrip God of het goddelijke te verbinden,
3. die hogere macht wordt verbonden met 'heilig' en met verering en ritualisering ervan,
4. er wordt geen of weinig wereldbeschouwelijke structuur in aangebracht,
5. er wordt geen theologie ontwikkeld.

Hij stelt dat religie de spiritualiteit een duidelijke focus heeft gegeven, namelijk in God, een grondslag, de theologie en een bedding, namelijk die van de religieuze praktijk.

Vervolgens verwijst hij naar het begrip 'religiositeit'. Dit heeft zijn voorkeur boven het begrip religie. Deze religiositeit wordt door hem gespecificeerd als religieuze ontvankelijkheid. Het wil zeggen dat ontvankelijkheid voor het religieuze de beleving oproept en versterkt dat er meer is in deze wereld dan het menselijk waarnemingsapparaat kan registreren en het menselijk brein kan bevatten. Religieuze ontvankelijkheid drukt meer uit dat religiositeit geen 'alles of niets' hoedanigheid is en in allerlei gradaties voorkomt. Uit praktische overwegingen hanteert hij in zijn verdere beschouwing toch de term religiositeit. Hij verbindt hier drie voor hem wezenlijke facetten aan, namelijk 1. ontvankelijkheid voor het begrip God en voor de transcendente werkelijkheid die het representeert, 2. affiniteit met eredienst en rituelen die zich rond het godsbegrip hebben ontwikkeld, 3. aanvaarding van de mens- en wereldbeschouwing die de betreffende religie voorstaat.

Hoe komt hij nu tot een beantwoording van de door hem gestelde vragen wat betreft kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid? Hiertoe geeft hij eerst weer wat hij onder normale (lees: 'gezonde') religiositeit verstaat en vervolgens reflecteert hij op afwijkend (lees: 'pathologisch') religieus gedrag.⁶⁶ Hij doet dit aan de hand van drie hoofdthema's, namelijk:

1. de normaliteit c.q. abnormaliteit van religieus geloof
2. de verhouding van religieus geloof en rede
3. de vraag of religieus geloof een rol speelt bij het ontstaan van psychische stoornissen en zo ja, is dit dan als provocerende of als mitigerende, matigende, of verzachtende factor?

Nu wordt eerst onderzocht wat hij onder normaliteit en abnormaliteit van geloof verstaat.

Normaliteit van religiositeit

Van Praag stelt dat religieuze ontvankelijkheid een normaal bestanddeel is van de menselijke conditie en berust op het frequente voorkomen ervan en op haar functionaliteit. Wat betreft het eerste stelt hij vast dat alleen al dit kenmerk van een meerderheid van de mensheid moeilijk als abnormaal of pathologisch kan worden beschouwd. Met het tweede verschijnsel

⁶⁶ Van Praag spreekt niet over gezond/ongezond, maar over normaal/abnormaal waar het kenmerken van godsdienstigheid betreft. Ik volg verder zijn voorkeur voor deze formulering zonder dit telkens expliciet te benoemen.

voedster van innerlijk doorleefde, gede-intellectualiseerde religiositeit' (Van Praag, 2008, p. 34).

Hij stelt vervolgens dat religiositeit een normaal element is binnen het psychische beleven/het psychische gebied van de mens. Binnen deze context vraagt hij zich af wat normale (lees: 'gezonde') religiositeit is en hij stelt direct dat er op deze vraag geen universeel antwoord bestaat en dat in de wereld van de psyche de grenzen tussen normaal en abnormaal gewoonlijk onscherp zijn en dat daar nog eens bijkomt dat verschijnselen die zich binnen de pathologie/de psychiatrie manifesteren ook voorkomen in de normale bevolking.

Op basis van de hierboven weergegeven uitgangspunten benoemt hij kenmerken van normale religiositeit welke opgevat mogen worden als niet-pathologisch. Hij merkt hierbij op dat dit zijn persoonlijke opvatting is waarmee hij mijns inziens wil zeggen dat ze niet verkregen zijn op basis van empirisch wetenschappelijk verantwoord onderzoek. Deze kenmerken clustert hij als volgt:

1. het godsgeloof is een persoonlijke overtuiging die niet wordt verabsoluteerd; het is geen afgesloten concept en houdt per definitie onzekerheid in; God vertegenwoordigt een mysterium bij wie niets vaststaat; de gelovige is per definitie een (auto)dialecticus⁶⁷, zonder religieus fanatisme;
2. de geloofsovertuiging is normstellend; het geloof wekt geen schuldgevoelens op zonder concrete misstap, geen verdriet zonder teleurstelling of verlies, geen angst zonder concrete bedreiging; het leidt tot verruiming van de geest;
3. het geloof geeft voldoening aan de primaire behoefte het leven een spirituele lading te geven;
4. contact met God wordt beleefd als symbolisch en opgevat als metafoor;
5. het 'spreken' of 'verschijnen' van God wordt op emotioneel niveau waargenomen en is niet zintuiglijk waarneembaar: er worden geen stemmen gehoord of visuele taferelen waargenomen;
6. rituele verering van God werkt bevrijdend, verschaft innerlijke rust, bewerkt het afstand nemen van de dagelijkse beslommeringen, het wordt niet beheerst door een heilig moeten of angst als de verering niet wordt nageleefd.

Van Praag baseert zich op Feinsilver, die religieus geloof als 'mature' typeert, en als aanvullende kenmerken van dit geloof de volgende noemt:

1. 'Test of reason: does it permit critical exploration of its own assumptions?'
2. Test of responsibility: does it generate social concern? While immature religion may be content to 'comfort the afflicted', mature religion should serve also to 'afflict the comfortabele'.

⁶⁷ 'Een onzekere, een vragensteller, een keuzemaker, constant op pad om iets van dat mysterie te doorgronden' (Van Praag, 2008, p. 36).

voortkomt uit een verminderde religieuze ontvankelijkheid. Het agnosticisme gaat volgens hem voorbij aan de mogelijkheid uit te kunnen gaan van een hypothese die toch op wetenschappelijke wijze kan worden beargumenteerd middels cognitieve en intuïtieve argumenten.

Als voorbeeld van *abnormale (extra-normatieve), niet-pathologische afwijking* (ad 2) wordt het *atheïsme* genoemd dat wordt getypeerd door een negatieve ontvankelijkheid voor religieuze gevoelens en concepten en een niet neutraal staan tegenover religie en religiositeit. Daarbij is er sprake van vijandigheid, irritatie, aversie en ongeduld en bestaat er alleen de waarneembare en empirisch te onderzoeken werkelijkheid. Het legt eenzijdig de nadruk op negatieve sociale en negatieve politieke invloeden. Vanuit een psychologische gezichtshoek beoordeeld wordt religie hier volgens hem opgevat als een infantiel denksysteem, product van regressie of retardatie in de psychologische ontwikkeling. Hij is van mening dat het atheïsme voorbijgaat aan de religiositeit die in volwassen vorm voorkomt en wordt gekenmerkt door het stimuleren van mentale groei door middel van het vorm en inhoud geven van de spirituele behoeften van de mens, het kanaliseren van deze behoeften, het inpassen van deze behoeften binnen een concrete mens - en wereldbeschouwing. Hiermee zegt hij mijns inziens indirect dat deze kenmerken horen bij een volwassen (lees: 'gezonde') vorm van godsdienstigheid.

Als voorbeeld van de *abnormale (extra-normatieve), pathologische verschijnselen* (ad 3) wordt het *evangeliserend atheïsme* genoemd omdat dit geloof een algemene geldigheid opeist van haar eigen waarheid, zich afsluit van een kritische analyse en ook geen kritiek kan verdragen en onbeweeglijke standpunten inneemt. Daarmee overschrijdt het de grenzen van het extra-normatieve, normale domein. Hij spreekt hierover een stellig geformuleerd waardeoordeel uit, namelijk dat dit een kenmerk van abnormale godsdienstigheid is hetgeen blijkt uit het volgende citaat:

'We stuiten hier op een denkvorm die het waanachtige nadert [...] dit zijn uitgesproken pathologische uitwassen⁶⁸ van religieus geloof' (Van Praag, 2008, p. 43).

Hij wijst op de risico's van dit geloof als het een integraal onderdeel van een staatkundig bestel gaat worden zoals de dreiging van intolerantie, onderdrukking en geweld waarmee hij niet bedoelt dat het atheïsme op zichzelf een onoorbare en pathologische overtuiging is. Zolang het in de privé-sfeer blijft als een persoonlijke opvatting van een niet-bewijsbaar geloof is het in zijn visie goed en blijft het gevrijwaard van een agressieve lading.

⁶⁸ Hij verwijst hier naar landen waar religieus geloof tot ketterij wordt: zoals in de oude de Sowjet-Unie, in communistisch China.

Als zich een dergelijk proces voltrekt en er sprake is van permanente stolling dan is er geen sprake van een normale geloofsvariant, maar van een uitgesproken geloofspathologie of van 'Abnormaal religieus gedrag dat balanceert op de rand van het pathologische [...], het leidt tot geloofsrot' (Van Praag, 2008, p. 49).

Als illustratie van bovenbedoelde stolling gebruikt Van Praag het bijbelverhaal over het lijden van Job, waarin heel veel gebeurt: van buitenaf en van binnenuit. Religieuze doctrines, naast alle andere processen die erin meekomen, spelen een grote rol in het verwerkingsproces van Job. Normale godsdienstigheid wordt gekenmerkt door de helende werking daarvan op diep menselijk lijden en rampspoed. Abnormale godsdienstigheid daarentegen belast de mens met van buitenaf opgelegde belevingen van straf, menselijke schuld en isolement. Deze belevingen blokkeren een gezond rouwproces: er kan geen helende werking van uitgaan omdat er geen ruimte is voor het hoogst individuele proces van rouwen. Hier komt mijns inziens de vrijzinnige ('liberale') joodse visie van Van Praag duidelijk naar voren. Zowel Job als zijn vrienden (die de vertegenwoordigers zijn van de joodse ultra-orthodoxe doctrines) lopen immers in zijn visie in dit Bijbelverhaal het risico van pathologische stolling.

Om de *extra-normatieve, niet-pathologische afwijkingen* (ad 2) te duiden noemt hij als eerste voorbeeld 'bevlogenheid', opgevat als 'bevlogen' gemoedstoestanden waarbij het symboolkarakter van het godsprincipe op de achtergrond raakt of verloren gaat en er zo sprake is van desymbolisering van het godsbegrip, er visuele representaties van God en/of andere spirituele gestalten optreden, er concrete vormen van contact met God en het goddelijke zijn en waarbij de gemoedstoestanden beheersbaar zijn.

Hij wijst er op dat uit onderzoek is gebleken dat dit soort mystieke ervaringen als verrijkend worden ervaren en dat er 'Positieve correlaties zijn gevonden tussen dit soort ervaringen en de mate van psychisch welbevinden' (Van Praag, p. 50).

Deze religieuze bevlogenheid kan echter overgaan in *visionaire exaltatie* die gepaard gaat met een veranderd, verlaagd of vernauwd bewustzijn waarbij God zó dichtbij komt dat er zelfs mededelingen, opdrachten, inzichten gehoord worden die doorgegeven moeten worden aan de gemeenschap. Deze exaltaties zijn incidenten en geen permanente staat van geestelijke beroering. Deze ervaringen liggen ruim buiten het normale religieuze variatiebereik. Hij noemt enkele voorbeelden van een aantal bekende sleutelfiguren uit de monotheïstische godsdiensten zoals Abraham, Jezus, Mohammed, Israël Baal Shem Tov en Franciscus van Assisi. Het zou in zijn visie misplaatst zijn om hier de kwalificatie 'pathologisch' aan te verbinden al gebruiken dergelijke religieuze sleutelfiguren het goddelijke op een ongewoon indringende wijze. Wel kunnen dergelijke uitingen van bevlogenheid dicht in de buurt komen

Van Praag wijst op het feit dat er biologische verklaringen voor deze desintegratie van de persoonlijkheid gegeven zijn maar dat deze partieel zijn. Omdat het in deze scriptie niet gaat om het onderzoeken van causale en/of biologische verklaringen van de relatie tussen (on)gezonde godsdienstigheid en geestelijke gezondheid volsta ik met het weergeven van zijn mening hierover:

‘ bestaat tussen biologie en psychologie tweerichtingsverkeer. Biologie drijft psychologie, maar het omgekeerde geldt evenzeer. Neuronale circuits kunnen worden aangestuurd door biologische factoren, maar evenzeer door psychologische. Dit geldt mutatis mutandis ook voor circuits gerelateerd aan religieuze ervaringen’ (Van Praag, 2008, p. 54).

Hij vraagt zich in dit verband wel af hoe er dan onderscheid te maken is tussen ziek en niet-ziek en hij stelt dat dit voor de psychiatrie een principiële en niet slechts een semantische zaak is. Dat het kennelijk zo is dat hetzelfde verschijnsel in de dimensie ziek/gezond een verschillende ‘locatie’ kan innemen. Bijvoorbeeld bij de psychose waarbij twee dimensies kunnen worden onderscheiden namelijk 1. gezond/ziek, 2. creatief/niet creatief.

Een (religieuze) psychische instabiliteit kan een persoonlijkheid ook verrijken als er intellectuele en emotionele lagen worden aangeboord die eerder niet toegankelijk waren. Van Praag baseert deze visie op Jackson en Fulford (Van Praag, 2008, p. 61) die spirituele (als gevolg van spirituele ervaringen) en pathologisch psychotische (als gevolg van een geestesziekte) symptomen onderscheiden maar hij deelt hun terminologie niet. Liever spreekt hij over symptomen in termen van *benigne* waaronder een psychisch spiritueel verrijkend symptoom wordt verstaan dat geïsoleerd, los van psychiatrische verschijnselen optreedt, en van *maligne* waaronder een psychisch beperkend, verarmend spiritueel symptoom wordt begrepen dat ingebed is in een netwerk van optredende psychiatrische verschijnselen.

Kort samengevat stelt hij enerzijds dat er sprake is van een grijs gebied tussen normale en afwijkende religiositeit en dat zelfs afwijkende godsdienstigheid van een minderheid niet persé pathologisch hoeft te zijn zolang het religieus afwijkende gedrag de maatschappelijke inpassing van het individu en diens omgeving niet verstoort. Dan is de term ‘ziekelijk’ misplaatst, zo stelt hij, omdat overgangen/grenzen tussen normaal en afwijkend gedrag vloeiend zijn, door cultuur, traditie en functionaliteit worden bepaald. Dit geldt voor de psyche én voor lichamelijke systemen. Anderzijds is hij van mening dat de vaststelling of een bepaald psychisch fenomeen normaal of afwijkend is door een tweede factor wordt bemoeilijkt, namelijk door het feit dat verschijnselen uit de psychopathologie zich ook voordoen bij personen met een ‘schone’ psychiatrische anamnese: ‘Ook afwijkend religieus

persoonlijkheidsontwikkeling' zoals Buber en Levinas⁷¹ deze hebben uitgewerkt (Van Praag, 2008, p. 165).

De nieuwe religies hebben volgens hem geen duidelijke kaders gegeven waarop een coherente levens - en wereldbeschouwing gebaseerd kan worden. Hier is meer sprake van een mengelmoes van geestelijke overwegingen welke ontleend zijn aan wereldbeschouwingen die geen verankering hebben in onze cultuur. Het gevolg is dat er geen godsbeeld is uitgewerkt waarmee een mens zich kan identificeren. Dit kan leiden tot egocentrisme en tot onvoldoende garantie voor moreel handelen en tot exploitatie van de ander omdat de gewetensfuncties en de rede niet sterk genoeg zijn om dit voldoende te kunnen bestrijden. Er is daarom 'een bovenindividueel regelsysteem nodig om de belangen van de ander veilig te stellen' (Van Praag, 2008, p. 68). Dit systeem kan de wet zijn, maar omdat deze feilbaar is, is er dat andere systeem nodig: dat van het ethisch monotheïsme van de universele en altruïstische God van het Jodendom met zijn strikte moraalcode, die een blauwdruk biedt voor intermenselijke betrekkingen.

Hieruit kan afgeleid worden dat hij het veilig stellen van de belangen van de ander als een belangrijk kenmerk van normale joodse godsdienstigheid beschouwt. Het geloof is pas dan echt normaal als de Thora, de joodse moraalcode, geïnternaliseerd is, 'deel gaat uitmaken van het eigen zelf' (Van Praag, 2008, pp. 196-197). De verhouding van mens tot medemens vraagt om een zekere inperking van de autonomie en wordt binnen het Jodendom dialogisch geformuleerd (Van Praag, 2008, p. 164). In de relatie mens/God schuilt een enorme groeikracht en dit dialogische karakter is daarom een kenmerk van deze vrijzinnige ('liberaal') en normale joodse godsdienstigheid. Hierin is ruimte voor religieuze authenticiteit, voor in beweging zijn en vormt zich een gezonde geestelijke identiteit waarbinnen ruimte is voor dubbele loyaliteiten voorzover deze in goede balans verkeren en authentieke eigen keuzes niet in de weg gaan staan.

Normaal geloof voedt ook de hoop. Gebrek aan hoop, zo stelt hij in zijn bespreking van 'de neurobiologische consequenties', schijnt te resulteren in een 'psychologische deficiëntieziekte' (Van Praag, 2008, p. 141). Illustratief hiervoor is het Bijbelverhaal van Koning Saul, die lijdt aan depressies. Hierin is te zien dat religieuze factoren aan de basis kunnen liggen van depressies, al schetst Van Praag de complexiteit van Sauls psychische

⁷¹ Martin Buber (1878-1965) was een joods godsdienstfilosoof. Emmanuel Levinas (1906-1995) eveneens; hij nam de hele moderne westerse filosofie op de korrel en daarvoor in de plaats baseerde hij zijn visie op de rijke joodse religieuze traditie.

Kenmerkend voor deze normale joodse godsdienstigheid is benadrukt dat:

1. er sprake is van een niet verabsoluteerde persoonlijke geloofsovertuiging in het bestaan van het mysterium God,
2. deze geloofsovertuiging geestverruimend en normerend is en hierbij is schuld gerelateerd aan concrete misstappen, verdriet aan teleurstelling of verlies, angst aan concrete bedreiging,
3. deze beantwoordt aan de zinbehoefte van de mens,
4. er sprake is van een symbolisch en als metafoor beleefde godsrelatie,
5. deze is gebaseerd op het emotioneel niveau ervaren van God,
6. hierbij de rituele verering aan God bevrijdend is, rustgevend en vrij van heilig moeten en angst,
7. deze een kritisch kunnen reflecteren op eigen aannames toestaat,
8. er sprake is van het dragen van sociale verantwoordelijkheid,
9. deze besef heeft van een *larger design*.

Abnormale religiositeit is tweeledig. Aan de ene kant is er hyperreligiositeit ('overgeestelijkheid'), aan de andere kant is er hyporeligiositeit ('ondergeestelijkheid') voor religieuze denkinhouden en gevoelens. Er zijn drie vormen van afwijkend gedrag bij hyporeligiositeit: *varianten van de norm*: agnosticisme, *abnormale (of extra-normatieve), niet-pathologische verschijnselen*: atheïsme, *abnormale (of extra-normatieve), pathologische verschijnselen*: evangeliserend atheïsme.

Dezelfde drie vormen van afwijkend gedrag zijn er bij hyperreligiositeit en hierbij worden respectievelijk de volgende voorbeelden genoemd: stolling, die geloof veranderen kan in geloofspathologie (bij *varianten*); bevlogenheid die het karakter kan krijgen van visionaire exaltatie en pathologische repressie (bij *abnormale, niet-pathologische*); gebroken realiteitszin die een religieuze psychose kan worden (bij *pathologische*).

Een belangrijk kenmerk van deze vrijzinnige joodse visie op normale godsdienstigheid is het veilig stellen van de belangen van de ander en daartoe is deze ingebed in een bovenindividueel regelsysteem om tot een volwassen persoonlijkheid met een normaal geloof te kunnen ontwikkelen.

Kort samengevat zijn centrale kenmerken van deze op vrijzinnige joodse uitgangspunten gebaseerde normale godsdienstigheid een relationele en dialogiserende ontmoeting met de Ander, de ontwikkeling van een gezonde, geestelijke en authentieke identiteit, flexibiliteit, het vermogen tot relativeren en het niet ik-gericht zijn, maar juist het gericht zijn op het insluiten van de ander.

spiritualiteit, zingeving en levenskunst welke reflecteren op het feit dat religie in cultureel en politiek opzicht niet langer een factor van 'publiek belang' is of dit steeds minder wordt.

Een dergelijk veranderingsproces waarbij er een nieuwe kijk/visie op religie kwam heeft zich niet gelijktijdig overal in dezelfde mate voltrokken. Hij is zelfs van mening dat er sprake is van een terugkeer naar een politieke religie, waar hij een religie onder verstaat die de ambitie heeft 'Om opnieuw de totaliteit van alle maatschappelijke processen te beheersen: dus niet alleen het politiek bestel, maar ook de levenswijze van alle burgers' (Wils, 2009, p. 9). Deze visie betreft hij vooral op 'de Islam' en op 'sommige katholieke stromingen' en hierin vind ik hem ongenueanceerd: ook binnen de Islam is er immers sprake van 'richtingen' en het is de vraag of alleen sommige katholieke stromingen moeite hebben met deze veranderingsprocessen. De door hem genoemde katholieke stromingen laat ik hier verder buiten beschouwing. Voor dit hoofdstuk is het belangrijk zijn mening verder te verkennen wat betreft de Islam omdat daaruit blijkt dat deze transformatie van het Westen zich elders in de wereld, met name in islamitische landen, veel minder, anders of helemaal niet heeft voltrokken. Volgens hem wil 'men' (Wils nuanceert niet wie hij hiermee bedoelt; mijns inziens doelt hij op de politieke/religieuze bestuurders van dergelijke landen) terug naar de 'Grote Ordening' uit het verleden die aan het proces van modernisering vooraf is gegaan. In deze koersverandering is geweld geen vreemd woord. Er zijn wereldwijd veel spanningen die te maken hebben met wat islamistisch fundamentalisme, wat verderop meer uitgebreid wordt besproken, wordt genoemd; deze spanningen voltrekken zich tussen islamitische staten en groeperingen binnen die staten, maar ook tussen islamitische en niet-islamitische landen. Het al of juist niet pro-westers georiënteerd zijn van islamitische landen (bijvoorbeeld het streven naar minder of meer democratie) en het al of niet behoren tot bepaalde islamitische 'richtingen' binnen de afzonderlijke landen spelen hierin een fundamentele rol (Wils, 2009, pp 8- 9).

Zonder te onderzoeken of dit door Wils geschetste beeld volledig en juist is, kan wel gesteld worden dat de ontwikkelingen waar hij naar verwijst belangrijk zijn bij het onderzoek naar de visie van Meddeb, niet alleen omdat deze de visie op kenmerken van (on)gezonde islamitische godsdienstigheid zouden kunnen beïnvloeden, maar ook omdat in de GGZ in Nederland geestelijk verzorgers steeds vaker worden geconfronteerd met cliënten die uit islamitische landen en culturen afkomstig zijn. Meddeb spreekt in dit verband van 'bij het

De ziekte van de Islam, het fundamentalisme, analyseert en bediscussieert Meddeb vanuit de verschillende hierboven genoemde gezichtspunten. Wie is hij en wat bedoelt hij met deze door hem gediagnosticeerde ziekte? Welke visie ligt hieraan ten grondslag en wat zijn in zijn hierin kenmerken van gezonde islamitische godsdienstigheid?

Omdat bij hem het cultuurhistorisch- en literatuurwetenschappelijk perspectief nogal door elkaar loopt in de onderbouwing van zijn visie is het moeilijk om in dit hoofdstuk beide perspectieven afzonderlijk weer te geven. Daarom kies ik er voor om eerst iets over de auteur Meddeb te schrijven. Vervolgens onderzoek ik wat hij onder de ‘ziekte van de Islam’ verstaat aan de hand van zijn begrippen ‘integrisme’ en ‘diffuus islamisme’. Het cultuurhistorisch- en literair wetenschappelijk perspectief zal in het verloop van dit hoofdstuk vanzelf meer duidelijk worden. Ik volg hierbij de chronologie van Meddeb in de uiteenzetting van zijn visie. Daarna worden de door hem benoemde kenmerken van (on)gezonde islamitische godsdienstigheid meer geclusterd weergegeven. In de laatste paragraaf volgt de samenvatting van dit hoofdstuk.

4.2 De auteur Meddeb

Abdalwaheb Meddeb is schrijver en dichter, afkomstig uit Tunis (1946) en wonend en werkend in Parijs. Hij geeft het internationale literaire tijdschrift *Dédale* uit en doceert vergelijkende literatuurwetenschap aan de universiteit van Paris X – Nanterre. Hij beschouwt zichzelf als een islamitische ‘vrijdenker’ zonder afbreuk te willen doen aan de voor hem waardevolle geloofsnoties in de Islam. Hij voelt zich sinds de aanslagen van 11 september 2001 in New York en Washington sterk verantwoordelijk voor het onderzoeken van de redenen die hiertoe geleid hebben. Hij baseert zich daarbij op visies van schrijvers, dichters en denkers, spirituele geloofsgenoten, maar ook op filosofen uit niet islamitische westerse en oosterse culturen. Zijn doel is om aansluiting bij het Westerse Modernisme mogelijk te maken met behoud van wat een gezonde islamitische godsdienstigheid is: een authentieke en spiritueel beleefde Islam.

Vanuit deze intenties analyseert hij kritisch wat hij ‘de ziekte van de Islam’ noemt en daartoe gaat hij op zoek naar de interne en externe oorzaken hiervan, met het hoofddaccent op de interne. De externe oorzaken⁷⁶ acht hij niet de primaire oorzaak van de ziekte maar deze

Meddeb gaat in zijn beschrijving dus heel eenzijdig uit van de fundamentalistische stroming in de Islam. (Ramadan T., *Een Jihad van vertrouwen*, Van Gennep, 2008).

⁷⁶ Meddeb benoemt de volgende externe redenen: 1. de ontkenning van het Westen van het in de kern anders zijn van de Islam; 2. de manier waarop de Islam de status van ‘uitgeslotene’ krijgt opgelegd; 3. de wijze waarop de

4.3 De begrippen integrisme en diffuus islamisme en het integrisme tegen het Westen

4.3.1 Het begrip integrisme⁷⁸ ('l'intégrisme'⁷⁹)

Als Meddeb uitlegt wat hij onder 'integrisme' verstaat, begint hij met te stellen dat de islamitische wereld in verschillende fasen van haar geschiedenis veel nederlagen heeft moeten incasseren waarbij vernieuwingsprocessen een rol speelden. Met gebruik van geweld werd geprobeerd aan burgers een vrijere godsdienstigheid en een nieuwe staatsorde op te leggen, maar volgens hem werd een dergelijk vernieuwingsproces telkens vroegtijdig afgebroken omdat 'halfgeletterde agitators' opriepen om terug te keren naar de traditie en naar de oorsprong van Medina wat desnoods werd afgedwongen met geweld. De schuld van deze mislukkingen werd telkens bij de 'vijand' gelegd: de ene keer was dit de hermeneutiek, een andere keer een staatsmodel en dit vijanddenken heeft de weg naar protest tegen die 'denkbeeldige' vijand aangewakkerd, waarbij volledig voorbij werd gegaan aan de eigen rol in die mislukkingen (Meddeb, 2007, pp. 121-178).

Hij verwijst regelmatig naar het begrip hermeneutiek als hij de begrippen 'integrisme' en 'diffuus islamisme' analyseert. Met het begrip 'hermeneutiek' wordt volgens Van Dale in het algemeen de leer bedoeld van de regels en hulpmiddelen die bij de uitlegkunde, de interpretatie, van teksten hoort. De hermeneutiek is ook van toepassing op religieuze teksten. Voor bijbelse teksten wordt dit bijvoorbeeld als volgt omschreven: 'De theologische hermeneutiek is de wetenschap, die de leer van de regels zoekt, vindt, formuleert en in systeem brengt volgens welke de bijbelse geschriften kunnen en behoren te worden uitgelegd'.⁸⁰

Het heilige boek van de Islam is de Koran en Meddeb stelt dat het fundamentalisme in de Islam geen theologische hermeneutiek toelaat: interpretaties van Koranteksten zijn ontoelaatbaar, alleen de letterlijke tekst van de Koran is gezaghebbend. Hierin is zij ook integristisch. Zoals gesteld is deze afwijzing van de theologische hermeneutiek volgens hem één van de 'vijanden' van het islamitisch fundamentalisme en mede oorzaak van de ziekte van

⁷⁸ Integrisme moet worden onderscheiden van het fundamentalisme. Fundamentalisme is oorspronkelijk gebruikt om de benaming van een conservatieve stroming in het Amerikaanse protestantisme aan te duiden (tussen 1800 en 1920); het begrip integrisme heeft oorspronkelijk ook betrekking op de opvatting van de katholieken die de hervormingen afwezen waartoe het Vaticaan het initiatief nam en die binnen de Kerk van 1950 tot de jaren tachtig vorm kregen (Meddeb, 2007, pp. 51-52). Meddeb gebruikt het begrip integrisme hier dus in een andere zin.

⁷⁹ Een term die Meddeb onder andere gebruikt in Hoofdstuk II van *La maladie de L'islam*, dat als titel heeft 'Généalogie de l'intégrisme', 2002, vanaf p. 67).

⁸⁰ Gispen W.H. (red), g.j., *Bijbelse encyclopedie*, p. 349.

weg in het propageren van de nieuwe morele orde. Dit integrisme, namelijk het zich op deze wijze afkeren van Europa, het Westen, en het zich zó opsluiten in de conservatieve islamitische wereld en het niet toelaten van de hermeneutiek, en het mobiliseren van al deze krachten als ‘wapen’ tegen de ‘denkbeeldige vijand’, is in zijn visie een teken van nivellering van onderaf binnen de islamitische wereld omdat het in primitieve bewoordingen met allerlei overtuigingen en waarheden strooit. Dit is volgens hem een teken waarin ‘één van de symptomen van de ziekte van de Islam is te herkennen’ (Meddeb, 2007, pp. 124-126).

Hij stelt dat niet mag worden vergeten dat dit integrisme niet representatief is voor de hele islamitische wereld: er is een islam mét en zonder geweld, mét en zonder manipulatie.⁸³ Hij vraagt zich af of dit integrisme, ‘Dit fanatiek, absolute theocentrisme⁸⁴, deze radicale en schrikwekkende visie, die een godsdienst tot een exclusieve en integrale (vandaar de naam integrisme) levenswijze beperkt’, een ongezonde uitwerking heeft op gelovige burgers en of zij zich zo wel op een gezonde wijze kunnen ontplooiën. Hij stelt ‘Dat deze islam die het Westen de dood van de soevereiniteit van God verwijt door dit integrisme zelf de dood van de mens heeft geïntroduceerd’ (Meddeb, 2007, p. 131). Mijns inziens is dit een nogal boude stelling die verder reikt dan alleen de ‘ziekte’ van de Islam. Het zou boeiend zijn om Meddeb te volgen in zijn antropologische, moraal filosofische, theologische, exegetische en sociaal-politieke en historische beschouwingen, in zijn onderbouwing en bewijsvoering van zijn visie op die ontstaansgeschiedenis omdat hij regelmatig islamitische auteurs analyseert die binnen de islamitische wereld met hun poëzie, literatuur en beschouwingen een tegenstem hebben laten horen tegen het integrisme, het fundamentalisme, en het diffuse islamisme.⁸⁵ Het voert echter te ver om hier uitgebreid op in te gaan; waar nodig zal er middels voetnoten naar worden verwezen.

⁸³ Fred Leemhuis schrijft in het voorwoord van het boek van Nasr Hamid Aboe Zaid *Vernieuwing in het islamitisch denken* dat de Islam niet intrinsiek reactionair is, maar juist een inspiratiebron kan zijn voor hedendaagse opvattingen over gerechtigheid en vrijheid (Aboe Zaid, *Vernieuwing in het islamitisch denken*, 2002, p. 7).

⁸⁴ Meddeb stelt dit door te verwijzen naar sympathisanten van de visie van Mawdudi (1903-1979, Pakistan) en diens opvolger de Egyptische auteur Sayyid Qutb, die representatief zijn voor de huidige integristische kringen die terrorisme als wapen toepassen. Beide auteurs onderschrijven het integrisme, maar Mawdudi wil dit realiseren middels het herinvoeren van de Jihad en van het gebruik van geweld (Meddeb, p. 127). Aan de basis ligt een verschil van tekstinterpretaties uit de Koran. Beide auteurs kennen aan alles de soevereiniteit van God toe waardoor het hele veld van de politiek in de richting van de goddelijke ruimte wordt gekanteld: alles moet aan de Wet van God en aan die van de eerste vier kaliefen onderworpen zijn. Meddeb vindt dit onjuiste interpretaties. In plaats van een afbraak van mythen is er sinds oktober 2001 volgens hem sprake van een restauratie van mythen: volgens hem een bedenkelijke ‘keer’ in de ontwikkeling van de islamitische wereld (Meddeb, 2007, p. 56).

⁸⁵ Hierin benoemt Meddeb ‘integrisme’ en ‘diffuus islamisme’ als aparte begrippen; verderop zal moeten blijken of het nu wel/geen synoniemen zijn.

- dit legt dwingend dezelfde uiterlijke kenmerken van godsdienstigheid op aan gelovigen van alle islamitische culturen;
- dit verandert de verheerlijking van het op genot gebaseerde levensbeginsel van de Traditie in een lugubere wedren naar de dood;
- dit draagt het karakter van massaliteit in plaats van individualiteit;
- dit is ongrijpbaar als gevolg van ontterritorialisering en uitzaaiing: zowel een organisatie als een individu kan tot gewelddadigheid overgaan;
- hierin speelt bijgeloof/volksgeloof een grote rol en dit wordt in stand gehouden;
- dit biedt geen enkele ruimte voor het toepassen van hermeneutiek op de Koran;
- dit eist unaniem denken: er is geen ruimte voor pluriforme meerstemmigheid;
- dit representeert bij de huidige generatie een paradox, een dualisme: enerzijds houdt dit vast aan het archaïsme⁸⁸, anderzijds gaat het volop mee met de moderne cultuur van het Westen en Amerika;
- hierin is sprake van extreme 'ongelijkheid en afzondering van vrouwen die zijn oorsprong vindt in de gewoonten en niet in de Koran' (Meddeb, 2007, pp. 51, 65-69, 83).

Meddeb merkt op dat achter het diffuse islamisme iets opvallends schuilgaat, namelijk dat het is alsof de moslim zich verlamt voelt en aan zichzelf twijfelt, alsof het hem aan soevereiniteit ontbreekt, zelfs zó dat hij voor een zwak middel kiest: het terrorisme. De moslim acht dit een legitiem middel als protest tegen wat volgens hem 'agressie van de andere kant' is (Meddeb, 2007, p. 9). Terrorisme is volgens hem dus eigenlijk geen ongevoeligheid, maar overgevoeligheid. Met deze typering wekt hij de indruk dat hij vragen stelt bij de geestelijke gezondheid van deze fundamentalistische moslims, en hij vraagt zich af waarvan zij het product zijn: van een cultuurhistorisch proces, de specifieke wordingsgeschiedenis van het fundamentalisme, waar hij al eerder naar verwees of is het de omgeving waarin terroristen geboren zijn?

Hij stelt dat deze omgeving niet noodzakelijkerwijs een voedingsbodem vormde voor hun zieke fundamentalisme. Een feit is volgens hem wel dat de islamitische wereld nog steeds ontroostbaar is over haar verval die werd veroorzaakt door de breuk in haar ontwikkelingsproces: van 'wereldhoofdstad' te zijn geweest gedurende de eeuwen van bloei en groei en geografische expansie ontstaat er aan het eind van de achttiende eeuw een bewustwording van het feit dat de islamitische wereld niet langer opgewassen is tegen het Westen⁸⁹. Hieruit groeit de beleving dat de 'Europese baanbreker' (bedoeld is: de Verlichting en het daaruit voortgekomen proces van de Moderniteit in Europa) wat betreft de vooruitgang

⁸⁸ Archaïsme in de betekenis van een godsdienstigheid die naar de letter van de Koran is en vasthoudt aan oude godsdienstige gewoonten. Archaïsme >> Een verouderde uitdrukking, zinswending of woord. Het opzettelijk gebruiken van verouderde uitdrukkingen, zinswendingen of woorden als stijlfiguur (<http://www.encyclo.nl/lokaal/10168>).

⁸⁹ Het Westen dringt meer binnen in het territorium van de islamitische landen die vervolgens gekoloniseerd werden waardoor de aanvankelijke aanspraak van boven de westerling te staan wordt omgezet in een daaraan tegengestelde, ondergeschikte positie (Meddeb, 2007, p. 24-29).

Dit zijn zowel interne, theologische voorwaarden, alsook externe, culturele, psychologische en politieke, die mede bepalend zijn voor het ontwikkelen en stimuleren van kenmerken van gezonde islamitische godsdienstigheid. Meddeb werkt deze voorwaarden verder uit en stelt dat het volgende nodig is. Ten eerste zal de islamitische wereld meer greep moeten krijgen op de Westerse miskennis en minachting van de islam door gemeenschappelijke oriëntatiepunten te zoeken bij de oorspronkelijke gezonde aspecten van de Islam. Ten tweede zal zij meer met de oorspronkelijke islamitische multiculturele identiteit dienen aan te sluiten bij dat wat Europa eigen is, namelijk door het waarborgen van de wederzijdse soevereiniteit en gelijkheid voor het eigene van ieders cultuur. Ten derde zal er bij de moslims de bereidheid dienen te zijn om het eigen ego aan kritiek te onderwerpen. Ten vierde moet men het aandurven om in eigen kring (de interne, eigen 'vijand') deel te nemen aan de discussie over de interpretatie van de Koran, en de betekenis van dat wat oorspronkelijk uit de eigen traditie is voortgekomen: de hermeneutiek beoefenen. Tot slot is de intentie nodig om de letterlijke interpretatie van de Koran ten dienste van de enge grenzen van het eigen kader los te willen laten. Belangrijk bij dit alles is ook dat fundamentalistische invloedrijke historische leiders en denkers, waarmee moderne moslims zich sterk identificeren, door hen worden losgelaten. Fundamentalistische moslims gebruiken deze historische moslims fanatiek, en vaak met gebruikmaking van geweld ter verdediging van het diffuse islamisme. Deze voorbeeldmoslims uit het verleden wilden terug naar de oude leer en letter van de Koran, ontraadden de mensen een persoonlijke mening om de islamitische eenheid veilig te stellen en beschouwden hermeneutisch georiënteerde moslims als ketters.

Hun radicalisme veroordeelt Meddeb scherp omdat hierin de oorsprong van de symptomen van 'de ziekte van Islam' te vinden is. Hij noemt in dit verband symptomen als de door de Koran voorgeschreven en door God opgelegde lijfstraffen⁹¹, het gebruiken van geld en wapens van de Staat om de Islam te helpen bij het voltooiën van het 'religieuze bouwwerk', het zeer dwingend benadrukken dat het loont om in het 'hiernumaals' voordelen te veroveren, omdat deze een bevestiging zijn van een beloning in het hiernumaals en het als een ideale

⁹¹ Deze straffen zijn: steniging in geval van overspel, geseling bij valse beschuldiging van overspel, afhakking van de hand van dieven, afhakking van handen en voeten van struikrovers. Deze straffen werden door geestelijken destijds tot criterium van het recht gemaakt, en deze rechtsorde keert in zekere zin weer terug in de jaren twintig van de twintigste eeuw (Meddeb, 2007, p. 66). Meddeb stelt dat deze politieke godsdienstigheid bij de massa van destijds in de smaak is gevallen, maar toen geen stand heeft gehouden; een representant van deze geestelijken, Taymiyya, is terecht gesteld en heeft jaren in gevangenschap moeten doorbrengen. Meddeb stelt dat de moderne integristen en zij die lijden aan de ziekte van de Islam zich vooral identificeren met de denkbeelden van onder andere deze Taymiyya (Meddeb, 2007, pp. 63-74).

gemeenschappelijke beleving van een ‘Amerikaanse godsdienst’, een typering die Meddeb ontleent aan Harold Bloom (Meddeb, 2007, p. 96). Daarbinnen mag een enorme diversiteit aan religies, godsdienstige sekten en groeperingen een eigen plaats hebben. Dit is in de islamitische wereld vrijwel onmogelijk, zeker binnen het islamisme/integrisme omdat hier het dogma heilig is dat het religieuze en het politieke ‘wezenseen’ zijn, namelijk een onafscheidelijke eenheid vormen. Dit dogma heeft de loop van de geschiedenis bepaald en doet dat nog steeds: de ene ware Islam dicteert de politiek en wil geen enkel pluralisme dulden. Ook het tegenovergestelde gebeurt, namelijk dat de politiek de Islam de wet voorschrijft. Eigenlijk zijn deze beide, de politiek en de Islam, in deze cultuur niet onafhankelijk van elkaar te denken. Dit verschil maakt dat er in de fundamentalistische islamitische wereld geen sprake kan zijn van een ‘islamitische godsdienst’ in de betekenis die Harold Bloom aan de ‘Amerikaanse godsdienst’ geeft: een islamitische godsdienst die enerzijds het pluralisme overstijgt en anderzijds een legitieme plaats toekent aan de diversiteit en de praktisering van authentieke geloofsvormen. Juist vanuit deze context dringt de vraag zich op of moslims in fundamentalistische landen zich als authentieke individuen kunnen ontwikkelen en of daarin voldoende ruimte is voor een gezonde religieuze identiteit. In de visie van Meddeb zou meer ruimte voor religieuze pluraliteit in de islamitische wereld een gezonde situatie zijn: ook voor moslims, waar zij ook leven. Dat de erkenning van deze pluriformiteit in de islamitische wereld op grote schaal niet mogelijk is bevestigt opnieuw dat zij zich in zichzelf opsluit, en enge grenzen opwerpt tegen de veramerikanisering, dat zij een staatsbestel uitbouwen en verdedigen, desnoods met het toepassen van geweld, ‘tegenover’ de in hun visie en gevoel ‘vijandige’ wereld. Een staatsbestel waarin religie en politiek synoniemen zijn.

Het lijkt erop dat Meddeb twee vormen van integrisme onderscheidt, die ‘de ziekte van de Islam’ mede veroorzaken, namelijk integrisme naar binnen toe (de eigen burgers) en integrisme naar buiten toe (de ‘vijand’: het Westen). Dat verklaart misschien waarom hij deze laatste vorm nog eens expliciet in een apart hoofdstuk analyseert.

Wat zijn nu de gevolgen van dit integrisme en diffuus islamisme op basis waarvan hij blijft spreken van de ‘ziekte van de Islam’? In het derde deel van zijn boek getiteld ‘Het integrisme tegen het Westen’ komt het meest expliciet naar voren welke kenmerken deze zieke islam veroorzaken en op welke wijze hij dit onderbouwt.

doel heeft om in de islamitische wereld op steeds grotere schaal een ééndimensionaal denken, namelijk het islamitisch fundamentalisme te vestigen en te versterken. In zijn visie scheren ‘botte geesten’ een theologische controverse over één kam met een politiek vraagstuk waardoor een traditioneel theologisch onderwerp verandert in een ideologisch en politiek vraagstuk (Meddeb, 2007, pp. 140-146). Dit kan volgens hem geen gezonde godsdienstigheid zijn omdat dit uitmondt in antisemitisme, en hij verwoordt dit als volgt:

‘Dat zelfs het tegengif tegen het gif van het integrisme niet wordt behoed voor de ziekte van de islam, waarvan één van de symptomen xenofobie en antisemitisme is’ (Meddeb, 2007, p. 143).

Hiermee stelt hij dat ook gematigde vooraanstaande moslims lijden aan een dergelijk dualisme. Hij illustreert dit met te verwijzen naar het huidige Egypte waar sprake is van een feitelijke scheiding tussen politiek en religie en hij beoordeelt deze scheiding met de volgende woorden:

‘De afstand in waarden die de twee instanties uitdragen is zodanig dat de kans groot is dat hij schizofrene mensen⁹⁵ voortbrengt die er vatbaar voor zijn hun innerlijke verdeeldheid ongedaan te maken door zich samen te smeden in de eenheid die het clandestien en gewelddadig optredende integrisme hun voorhoudt’ (Meddeb, 2007, p. 144).

Hij noemt als voorbeeld Mohammed Atta, één van de Egyptische daders van de aanslag van 11 september, en hij suggereert dat deze het product is van de Egyptische werkelijkheid (een scheiding van kerk en staat die geen scheiding is) die nog meer soortgelijke zieke figuren kan voortbrengen die lijden aan een antiwesterse xenofobie in combinatie met antisemitisme. Dit roept waanvoorstellingen op waarin de symptomen van ‘de ziekte van de Islam’ bespeurbaar zijn en die vervolgens worden uitgedragen en worden geloofd door ‘gesprekspartners, verstandige en sympathieke mensen’ met uiteenlopende Arabische nationaliteiten” (Meddeb, 2007, pp. 144-145).

Naast xenofobie en antisemitisme veroorzaakt de herislamisering in zijn visie nog een ander symptoom van het integrisme namelijk dat de islamitische samenleving: ‘Van een hedonistische, op liefde voor het leven gebaseerde traditie is overgegaan op een preutse werkelijkheid, vol afkeer van zinnelijkheid’ (Meddeb, 2007, p. 146).

⁹⁵ De term schizofrenie past hier niet: het is niet juist om een negatief verschijnsel in een samenleving met de term van een ziekte aan te duiden. Dat scheidt ten aanzien van de mensen die lijden aan deze ziekte negatieve associaties. Bovendien pleit men tegenwoordig in de GGZ voor een andere term omdat het woord schizofrenie een gespleten persoonlijkheid suggereert hetgeen sterk wordt aangevochten. De dubbelheid die Meddeb hier constateert is op zich genomen juist.

meer kernachtig geformuleerd wat hij met het ‘diffuus islamisme’ bedoelt: een verholde, diffuse interpretatie van de Koran, welke leidt tot het islamitisch ‘integrisme’. ‘Diffuus islamisme’ is dan een theologisch kenmerk van de ‘ziekte van de Islam’ te noemen, ‘integrisme’ een politiek kenmerk. Daarbij versterken allerlei psychologische en culturele factoren deze beide kenmerken.

Meddeb wijst op het feit dat in de islamitische middeleeuwse hermeneutische traditie juist sprake is geweest van een meerstemmige Islam die problemen opwerpt en meer dan één antwoord geeft, en dat deze gezindheid veel meer de oude, intelligente en beminnelijke gezonde Islam vertegenwoordigt. Deze oude Islam is tegenovergesteld aan het schematische en ééndimensionaal denken die de (‘wahhabistische’) integristen teweeg hebben gebracht. Hij illustreert de kloof tussen de ‘meerstemmige’ en de ‘ééndimensionale’ Islam aan de hand van de vernietiging van de reuzenbeelden van Bamiyan in 2001, en hij typeert in dit verband het integrisme als ‘de domme, verfoeilijke politieke vormen van de huidige islam’. Na de aanslag van 11 september in Amerika in 2001 stelt hij zich de vraag of de daders in hun archaïsme⁹⁷ niet onbewust de ‘kinderen’ (namelijk het ‘product’ van de moderne technologieontwikkeling en de toepassing daarvan op allerlei gebieden van het leven) van de amerikanisering van de wereld zijn en hij noemt ze ‘die archaïsme met technologie vermengende beeldenstormers’⁹⁸ (Meddeb, 2007, pp. 169-170).

Nog een ander aspect dat het ontstaan van ‘de ziekte van de Islam’ heeft beïnvloed brengt hij onder de aandacht, en hij baseert zich daarbij op de visie van de islamoloog Birouni, namelijk de dichotomie tussen de elite en de gewone man. Deze tegenstelling heeft structuur gegeven aan de Islam in zijn bloeiperiode, waarin zowel de elite als de gewone man werkzaam waren op alle terreinen van het culturele en maatschappelijke leven. Tot beide groepen burgers behoorden schrijvers, denkers en dichters, spirituelen, wetenschappers en geleerde niet-wetenschappers alsook de geleerde onwetenden. Hierin was van oorsprong een inspirerende hiërarchie werkzaam die de elite van de elite voortbracht, namelijk ‘hoogontwikkelde zielen’ (Meddeb, 2007, pp. 171-175). Hij verwoordt dit als volgt:

‘Het onderscheid tussen de elite en het gewone volk is tenietgedaan onder de druk van een democratisering zonder democratie [...] zonder zich te oefenen in de

⁹⁷ Zie voor ‘archaïsme’ voetnoot 11 op pagina 9.

⁹⁸ Deze typering gebruikt Meddeb aan het slot van zijn beschouwing over de vernietiging op 9 maart 2001 van de reuzenbeelden van Bamiyan door de Taliban. Deze reuzenboeddha’s, tussen de derde en vierde eeuw gebeeldhouwd, uit de rots van een gebergte waren door de Unesco als werelderfgoed geclassificeerd en waren nog steeds betekenisvol voor een nog actieve beoefening van een godsdienst. De achtergrond is dat er in de Islam geen afbeeldingen gemaakt mogen worden van een godheid. Juist deze daad maakt de enorme kloof zichtbaar tussen de schematisch en eendimensionaal denkende wahhabistische integristen en de meerstemmige Islam in de visie van Meddeb.

wordt gehandeld. De theologie wordt ook gebruikt in de betekenis van ‘misbruikt voor het opstellen van allerlei primitieve ‘ficties’⁹⁹ (Meddeb, 2007, p.194).

Er is volgens hem een wezenlijk cultureel verschil tussen de westerse beschaving en de islamitische traditie en in wat hij hiermee bedoelt wordt mijns inziens ook een criterium voor gezonde islamitische godsdienstigheid duidelijk. Dit verschil is volgens hem het feit dat de westerse beschaving de autobiografie heeft voortgebracht waarin alles gezegd mag worden; de islamitische beschaving daarentegen laat meer onbesproken, met name de kinderjaren: zij geeft zich niet bloot, legt geen bekentenissen af (hij legt niet uit wat hij met dit laatste precies bedoelt), verinnerlijkt de zonde niet en speelt niet de kaart van het schuldgevoel uit. Met name wat dit laatste betreft stelt hij dat schuldgevoel juist noodzakelijk is voor de vorming van een persoon (wat mede belangrijk is voor de ontwikkeling van gezonde godsdienstigheid), en hij stelt:

‘Zelfs als de zonde niet zou bestaan zou die moeten worden verzonnen om het drama te creëren dat het subject zou helpen zich als specifieke persoon te vormen [...] wordt het ik verhuld[...] illustreert dit heel duidelijk hoe het is gesteld met de cultuur van de geheimhouding en het op de achtergrond blijven van het ego’ (Meddeb, pp. 204-205).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat hij het verinnerlijken van de zonde en het daaruit voortkomende authentieke schuldbesef als een kenmerk van gezonde islamitische godsdienstigheid beschouwt, omdat dit de persoon vormt, geestelijk gezond maakt. Voor een nog beter verstaan van zijn visie en het verschil tussen gezonde en ongezonde islamitische godsdienstigheid is het belangrijk om het eerder genoemde onderscheid tussen de klassieke Islam en bepaalde hedendaagse uitingen daarvan te onderscheiden. Dit heeft alles te maken met het onderscheid tussen islam en islamisme. Meddeb benoemt dit onderscheid veelvuldig en wijst daarbij ook in een bepaalde richting, maar ik ben van mening dat hij de begrippen islam en islamisme onvoldoende helder omschrijft. Daarom wil ik bij de godsdienstfenomoloog Jacques Waardenburg¹⁰⁰ onderzoeken hoe daar het verschil tussen islam en islamisme wordt omschreven. Ook omdat het de bedoeling van zijn wetenschappelijk veel geraadpleegde boek is om zakelijke en betrouwbare informatie te geven over de wijze waarop de Islam zich in de loop van de tijd heeft ontwikkeld.

⁹⁹ Een voorbeeld hiervan is de mythe van de Tuin der Lusten: een zelfmoordkandidaat wordt voorbereid op de bruiloft die hem wacht in de door maagden met grote donkere ogen bevolkte Tuin der Lusten. Deze wacht hem als beloning voor zijn martelaarschap.

¹⁰⁰ Waardenburg, J. (red.), *Islam, Norm, ideaal en werkelijkheid*, Fibula, 1984/2000.

‘islamistisch’ een politiek-ideologisch gebruik van de islam aangeeft’ (Waardenburg, 1984/2000, p. 451). Zo wordt er bijvoorbeeld gesproken van de politieke Islam in Nederland en van het post-islamisme.

Tussen de ‘minimalistische’ en de ‘maximalistische’ interpretatie van de Koran waar Meddeb over spreekt ligt dus ook nog eens een diversiteit aan interpretaties en daaruit voortvloeiende praktijken, al of niet religieus of politiek geduid. Daaruit is maar één conclusie te trekken, namelijk dat ‘de’ Islam niet bestaat. Deze conclusie onderstreept de al eerder gemaakte opmerking dat het op zijn minst bevreemdend is dat hij in de titel van zijn boek spreekt over ‘de’ ziekte van ‘de’ Islam, terwijl hij in de onderbouwing van zijn visie benadrukt dat deze niet bestaat. Hij verwijst hier juist naar de Iraanse filosoof Shayegan die stelt dat de Islam geen gestructureerde, coherente entiteit is. Ook wijst hij op de visie van Edward Saïd die stelt dat ‘de islam een complex verschijnsel’ is. Daarbij heeft het Westen niet alleen botsingen gekend met de Islam, zij hebben elkaar ook ‘wederzijds gekruist, bevrucht en allebei een rol op het gemeenschappelijk toneel gespeeld’ (Meddeb, 2007, pp. 207-210).

Meddeb pleit bovendien voor zorgvuldigheid bij vergelijkingen tussen twee feiten¹⁰² uit dezelfde islamitische geloofssfeer. In hun culturele samenhang kunnen zij totaal verschillend worden beoordeeld, omdat dit zowel vanuit een zuiver en authentiek islamperspectief als vanuit een islamistisch perspectief kan gebeuren. Hij spreekt in dit verband van twee ‘ongelijksoortige feiten’ (een ‘archeologisch’ en een ‘hedendaags’ feit).

Hij verwijst naar Shayegan die van mening is dat de ‘vrijwillig of onvrijwillig aanvaarde, bewuste of onbewuste moderniteit’ ook een factor van die complexiteit is, omdat deze veroorzaakt dat de huidige Islam zich bevindt in een ‘tussengebied’, namelijk tussen het verlies van wat hij is geweest en het eindeloze wachten op wat hij zal zijn. In zijn visie is dit het gevolg van de verwestering van de wereld, de globalisering, die onomkeerbaar is, die vorm geeft aan het gemeenschappelijke culturele decor en een breuk teweegbrengt die de hele mensheid raakt (Meddeb, 2007, pp. 209-210).

Is hier sprake van een complexe identiteitscrisis die zich voltrekt in de hele islamitische wereld? Een vraag waarop hier niet zomaar even een antwoord gegeven kan worden.

Meddeb spreekt duidelijk over ‘aan de Islam inherente stoornissen’ (Meddeb, 2007, p. 214). Het gezonde, specifieke en universele, van de Islam moet mijns inziens met betrekking tot

¹⁰² Een voorbeeld hiervan is de mythe van de Tuin der Lusten: een zelfmoordkandidaat (‘hedendaags’ feit) wordt voorbereid op de bruiloft die hem wacht in de door maagden met grote donkere ogen bevolkte Tuin der Lusten (‘archeologisch’ feit). Deze wacht hem als beloning voor zijn martelaarschap. Hij stelt dit in een reflectie op de gebeurtenissen rond 11 september 2001: zie hiervoor Meddeb, 2007, pp. 207-210.

4.5.1 Kenmerken van ongezonde (= fundamentalistische) islamitische godsdienstigheid

De kenmerken van ongezonde islamitische godsdienstigheid vat ik als volgt samen:

Vanuit *cultuurhistorisch* perspectief:

- deze draagt het karakter van een allesoverheersend integrisme, deze houdt een ongezonde verstrengeling van politiek en religie in, waarbij er sprake is van een sterke gerichtheid naar binnen; deze legt een exclusieve en integrale levenswijze op aan alle moslims en in alle geledingen van het persoonlijke en maatschappelijke leven: deze godsdienstigheid is te sterk politiek bepaald; deze praktiseert verfoeilijke politieke vormen, die mensen hun vrijheid ontnemt; de sociale controle is extreem streng; deze vertoont een sterk autoritair karakter;
- er is geen sprake van pluriformiteit in sociaal, politiek en maatschappelijk opzicht; moslims worden bewust dom gehouden; er is sprake van desinteresse in en betrokkenheid op het geloof van de andersdenkenden, welke zich uit in openlijke vijandigheid naar zowel afvallige moslims als naar gelovigen uit andere religies.
- deze roept op tot geweld, waarbij sprake is van gewelddadig, afschrikwekkend, moordlustig gedrag; dit komt tot uiting in fanatisme, manipulatie, extreme radicaliteit en het vragen van mensenoffers (martelaren).

Vanuit *psychologisch/psychiatrisch* perspectief:

- er is sprake van een collectieve en individuele identiteitscrisis als gevolg van de sterke beleving niet geaccepteerd en gerespecteerd te worden door de buitenwereld en het met een overgevoeligheid hierop reageren naar de buitenwereld; deze 'zieke identiteit' wordt bestendig door moslims bewust dom te houden en dit leidt tot een geloof in hersenschimmen;
- deze leidt tot miskenning van authentieke denkers (schrijvers, denkers en dichters in het bijzonder) en het maakt mensen liefdeloos;
- deze verhult het ego en vertoont een eenzijdig, niet specifiek ontwikkeld, Zelf; meningsverschillen worden onderdrukt; het roept de beleving op bij de minste afwijking van het islamisme buitengesloten te worden.

Vanuit *(pastoraal)theologisch* perspectief:

- deze wijst het toepassen van een hermeneutiek op de Islam, waarin de traditie en de Koran bediscussieerd kunnen worden, af met als gevolg een 'vertroebeling' van de authentieke islam ('diffuus islamisme');
- deze houdt een islamitische theologie tegen waardoor er teveel bijgeloof in stand wordt gehouden;
- deze roept op tot miskenning van de liefde; deze zet aan tot wraakzuchtige woede, mede als gevolg van een despotisch godsbeeld.
- deze weerhoudt moslims ervan een authentieke godsdienstigheid te ontwikkelen en deze in een open en vrije ruimte te praktiseren.
- deze houdt het verinnerlijken van de zonde tegen, en voedt een ongezond schuldbesef.

4.5.2 Kenmerken van gezonde islamitische godsdienstigheid:

Nu volgen de kenmerken van de gezonde islamitische godsdienstigheid en ook deze cluster ik op dezelfde wijze als hierboven met dit verschil dat .

moffelt het niet weg, misvormt het niet, hij relativeert of bagatelliseert het niet en hij doet het niet teniet: het mag er gewoon zijn. Als Platti spreekt over de ontsparingen en de gevaren die de islam in de huidige tijd bedreigen laat hij voelen dat zijn kritiek uit het hart komt¹⁰⁴. Juist dit laatste waardeert en raakt Meddeb diep als mens en hij verwoordt dit als volgt als hij verwijst naar Platti: 'zo intens wist hij met de ander in diens waarheid mee te gaan' (Meddeb, 2007, p. 220).

Meddeb is van mening dat alleen door de opheffing van de uitsluiting door het Westen de Islam deel kan gaan uitmaken van de opbouw van de wereldcultuur. Behoud van een gezonde verhouding tussen het eigene van de islamitische wereld en de Islam en het universele binnen de wereldcultuur zijn hierin een randvoorwaarde. Vervolgens moet zich een politieke integratie voltrekken.¹⁰⁵ De externe oorzaken van de ziekte moeten dus ook mede met externe oplossingen behandeld worden.

Wat betreft het opheffen van de interne oorzaken van de ziekte van de Islam stelt hij dat allereerst de voorgeschiedenis van de ziekte moet worden vastgesteld. Dit is mogelijk door diepgaande kennis te verwerven van de polemieken, controversen, en discussies die de eigen traditie hebben gemaakt tot wat ze is. Daarna moeten de hiermee samenhangende juridische vraagstukken worden opgelost. Ten slotte moet de onderwijspolitiek worden heroverwogen zodat deze kan worden geschoond van het heersende integrisme. De interne oorzaken moeten zowel intern, vanuit de islamitische wereld, worden aangepakt, zowel in godsdienstig als in cultureel-politiek opzicht.

Meddeb besluit zijn analyse met enkele persoonlijke opmerkingen, en deze betreffen twee belangrijke aspecten: allereerst het verlangen naar bevestiging en ten tweede het verlangen binnen de islamitische wereld naar samen zijn, zoals blijkt uit het volgende citaat:

'Een natie is noch op de eenheid van taal, noch op de gemeenschappelijkheid van geloof, noch op een aaneengesloten geografisch gebied, noch op een gedeelde geschiedenis gebaseerd. Ze berust uitsluitend op het verlangen samen te zijn' (Meddeb, 2007, p. 236).

Zijn motivatie om zich blijvend in Frankrijk te vestigen is gelegen in het feit dat hij in de Franse cultuur op respectvolle wijze trouw kan zijn aan zijn islamitische wordingsgeschiedenis en tegelijkertijd zijn Europese wordingsgeschiedenis kan integreren in

¹⁰⁴ Dit blijkt onder andere uit zijn boeken, bijvoorbeeld: E. Platti, *Islam, van nature een vijand?*, Averbode 2003.

¹⁰⁵ Dit aspect werk ik niet verder uit, omdat hieraan een ingewikkelde problematiek ten grondslag ligt die buiten het bestek van deze scriptie hoort te blijven. Dit heeft te maken met de conflicten tussen Israël en de Palestijnen, Saoedi-Arabië, en de Verenigde Staten.

Traditie, het prediken van geweldloosheid en het bevorderen van een open houding naar buiten toe en van aansluiting zoeken met andersdenkenden. Daarbij hoort ook dat moslims in hun houding zelf erkenning en respect afdwingen voor hun eigenheid en islamitische godsdienstigheid bij andersdenkenden: alleen zó kan de door hen sterk beleefde islamofobie opgeheven worden. En deze gezonde islamitische godsdienstigheid kan ook kritisch zijn naar zichzelf toe en laat zich inspireren door integere (geloofs)voorbeelden.

Deze positieve kenmerken bewerkstelligen een fundamenteel veranderingsproces van de islamitische 'volkspysche' en 'volksidentiteit', waarin alle factoren, interne en externe, volop meedoen: psychologische, sociologisch-antropologische, culturele, politieke, theologische, godsdienstige en spirituele factoren. Alleen hierdoor kunnen moslims als authentieke gelovigen worden wie zij zijn: een authentiek volk met een authentieke en geïntegreerde godsdienstigheid.

inruimen voor hermeneutiek. Hieruit is een ander mens- en wereldbeeld af te leiden. Hoe het godsbeeld in dit andere perspectief is uit zijn analyse niet goed af te leiden omdat hij dit niet theologisch uitwerkt.

De drie afzonderlijk onderzochte visies worden nu eerst samengevat, en de vraagstelling wordt aan de hand van de deelvragen beantwoord.

5.2 Samenvatting van de visies en beantwoording van de vraagstelling

De Vries-Schot richt zich in haar onderzoek met name op kenmerken van gezonde godsdienstigheid waarbij ze veel minder duidelijk onderzoekt wat zij precies onder ongezonde godsdienstigheid verstaat en waar zij grenzen wil trekken tussen beide: zij spreekt wat dit betreft in termen van ‘psychologische rijpheid en - onrijpheid’.

Van Praag wil niet van gezonde en ongezonde kwalificaties spreken; hij gebruikt liever de termen ‘normale en abnormale’ religiositeit. Hij doet dit aan de hand van een diepgaande beschouwing omtrent verschillende deelaspecten van de thematiek, waarbij hij geen duidelijke scheidslijnen aanbrengt tussen normale en abnormale religiositeit.

Meddeb richt zich vooral op wat aan de basis ligt van de oorzaak van ‘de ziekte van de Islam’, namelijk het integrisme en het diffuus islamisme. Hij spreekt in alle stelligheid over ‘ziekte’ in zijn analyse van wat hij onder gezonde en ongezonde islamitische godsdienstigheid verstaat. Het hoofddaccent ligt bij hem op de sterk cultureel-politieke factoren.

De hoofdvraag, namelijk *Wat zijn volgens de onderzochte auteurs uit de christelijke, joodse en islamitische religie kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid en kan van daaruit een algemene geldigheid van die kenmerken gevonden worden en welke implicaties heeft dit voor de geestelijke verzorging in de GGZ?* zal worden beantwoord in 5.5. Nu volgt eerst de beantwoording van de genoemde deelvragen.

5.2.1 Deelvraag 1: Drie visies op (on)gezonde godsdienstigheid

De eerste deelvraag luidde: *Welke visie op kenmerken van (on)gezonde godsdienstigheid hanteren de auteurs op basis van hun christelijke, joodse en islamitische identiteit?*

De Vries-Schot gaat uit van een holistische mensvisie bij wat zij beschouwt als gezond (heilzaam) geloof. Hieronder verstaat zij een geïntegreerd en volwassen geloof. Een geïntegreerd geloof werkt in alle functies van de menselijke persoon door en veronderstelt integratie met zichzelf, God en de medemens en ook met de omgeving. Volgens haar is een *biopsychosociaalspiritueel* model essentieel omdat zo aan alle relevante dimensies recht

ruimte toe voor hermeneutiek waarin de Traditie en de Koran bediscussieerd kunnen worden: hier is slechts ruimte voor een integristische lezing van de Koran.

Daardoor blijft de mogelijkheid geblokkeerd om aansluiting en integratie met het moderne Westen, inclusief de toenemende veramerikanisering van de wereld, te kunnen ontwikkelen, met behoud van een authentieke (gezonde) islamitische identiteit. Gezonde islamitische godsdienstigheid wordt gekenmerkt door afwijzing van dit integrisme en diffuus islamisme, en door het bevorderen van de ontwikkeling van een open, authentieke (gezonde) islamitische identiteit (zowel persoonlijk als collectief) als gevolg van een open ontmoeting met andersdenkenden, het Westen en Amerika. Daarbij zijn ook de volgende factoren belangrijk: het bevorderen van vertrouwde met de hermeneutiek, en het in alle vrijheid toelaten van het bediscussiëren van de Koran en de Traditie, door het afwijzen van het prediken van geweld, door positief erkenning en respect af te dwingen voor de islamitische eigenheid en godsdienstigheid bij andersdenkenden. Ook het bevorderen van gezonde zelfkritiek is belangrijk en het zich openstellen voor inspirerende en integere geloofsvoorbeelden.

Mijns inziens schetst hij een fundamenteel en ingrijpend veranderingsproces van de islamitische 'volkspysche' en 'volksidentiteit', waarin alle interne en externe bepalende factoren volop meedoen: de psychologische, sociologische, antropologische, culturele, politieke, theologische en spirituele. Zo alleen kunnen individuele moslimburgers worden bevrijd van de 'zieke islamitische identiteit' en worden wie zij zijn: authentieke moslims, een authentiek islamitisch volk, en dit in een vrije, open en authentieke staat en cultuur. Ook bij Meddeb heeft een gezonde moslim een geïntegreerd en volwassen islamitisch geloof.

Alle auteurs hebben een inhoudelijke, normatief gekleurde visie op gezonde en zieke godsdienstigheid. In hoofdstuk 1 zijn verschillende soorten opvattingen over (on)gezonde godsdienstigheid genoemd en het is goed om hier de vraag te beantwoorden welke soort opvatting(en) we daarvan terugvinden bij hen alledrie.

Uit de onderbouwing en formulering van hun visie trek ik de conclusie dat zij hierin globaal gezien tot uitdrukking brengen dat religie en geestelijke gezondheid inderdaad een verband vertonen en dat religie de geestelijke gezondheid zowel kan bevorderen als kan schaden. In deze zin sluiten ze aan bij de opvattingen van de eerder besproken godsdienstpsychologische auteurs.

In de analyse van de drie onderzochte auteurs spelen alle factoren een rol, namelijk de psychologische, psychiatrische, antropologische, (pastoraal)theologische en culturele. De uitgangspositie is echter bij elk verschillend: bij De Vries-Schot is dit de (pastoraal)psychologische, bij Van Praag de psychiatrische en bij Meddeb de culturele positie.

KENMERKEN VAN GEZONDE GODSDIENSTIGHEID

<i>De Vries-Schot</i>	<i>Van Praag</i>	<i>Meddeb</i>
<ul style="list-style-type: none"> -verwondering -oprechtheid -openheid -identiteit -integriteit -inspiratie 	<ul style="list-style-type: none"> -vrij van verabsolutering -persoonlijk van aard -geestverruimend -zingevend -onderhoudt symbolische en in metaforen beleefde godsrelatie en verbeelding van het transcendente en de Transcendente, God - geloofservaring/-beleving op emotioneel niveau -reflecteert kritisch op eigen geloofsaannames -bevrijdende /rustgevende verering van God wordt gepraktiseerd en ervaren -kritische zelfreflectie -sociale verantwoordelijkheid dragend, sluit de ander in -relationele/dialogiserende ontmoeting met God, zichzelf, de ander en de omgeving -transcendent gericht -vrij van dwang 	<ul style="list-style-type: none"> -ruimte voor vrije discussie -vrije en open hermeneutiek w.b.t. de Islam/de Traditie -is gewelddoos -afwezigheid van integrisme -open houding naar buiten, zoekt aansluiting met andersdenkenden -open/authentiek geloof -bevordert persoonlijke en maatschappelijke ontwikkeling -dwingt positief respect en erkenning af -gezonde zelfkritiek -openheid naar integere geloofsvoorbeelden uit verleden en heden -is vrij van ressentiment (individueel en collectief) -biedt ruimte aan pluralisme -komt tot verinnerlijken van de zonde -vertoont reëel schuldbesef -laat zich leiden door psychologische drijfveren (geen ressentiments-gevoelens) -scheiding van religie en politiek -geïntegreerd en volwassen geloof

ongezonde religiositeit benoemt en dit sterk afwijst en veroordeelt als een fanatiek ziekmakend theocentrisme. Bij hem ontbreekt het spreken over een relationele, dialogiserende en open ontmoeting op emotioneel niveau met het transcendent (God), hoewel dit mijns inziens wel verondersteld kan worden op basis van zijn pleidooi voor een ruime plaats van hermeneutiek. Hij werkt dit echter niet uit in zijn pleidooi voor een ontkoppeling van godsdienst en politiek maar beperkt zich tot het bevragen van de Koran en de Traditie en de rechtsstaat. In zijn analyse ontbreekt een duidelijk omschreven godsbeeld. Ook spreekt hij zich niet uit over de godsrelatie: is die bijvoorbeeld ook persoonlijk en dialogiserend of anderszins? Bij Van Praag en De Vries-Schot is dit immers een wezenlijk thema.

Van Praag en De Vries-Schot noemen allebei een open en emotionele relatie als kenmerk van gezonde godsdienstigheid, maar bij Van Praag is een rechtstreekse relationele, dialogiserende relatie met de Ander, God, het Transcendente mogelijk, terwijl bij De Vries-Schot dit alleen mogelijk is door de bemiddelende tussenkomst van Jezus Christus en het werk van de Heilige Geest. Hier speelt de geloofsinhoud, de theologie, die het mens- en godsbeeld sterk bepaalt, een grote rol en in mindere mate hun visie op de psychologische processen. Bij Meddeb lijkt de relatie tussen God en mens nog een verlangen en een zoektocht te zijn. Bij hem lijkt mijns inziens de hermeneutiek de eerste 'ontgrenzer'. Pas daarna kan de 'ware' (gezonde) islamitische theologie aan bod komen. Hoe een persoonlijke relatie met het Transcendente/God, er inhoudelijk uitziet blijft bij hem nog onduidelijk, ditzelfde geldt voor zijn islamitisch godsbeeld, mensbeeld en wereldbeeld. De verschillende uitingsvormen van religie hebben immers ook alles te maken met onderscheiden visies op de mens en op de religie/theologie. Van Praag vertegenwoordigt een meer joods vrijzinnige visie op religie, De Vries-Schot een duidelijk protestante orthodoxe visie en Meddeb een islamitische liberale visie, maar hoe deze laatste er qua geloofsinhoud, mens- en godsbeeld, wereldbeeld en persoonlijke geloofsbeleving uitziet is niet expliciet duidelijk geworden.

Meddeb benadrukt als enige het verinnerlijken van de zonde als kenmerk van gezonde godsdienstigheid, maar dit onderbouwt hij niet vanuit een psychologisch, theologisch of antropologisch perspectief en het is dan ook de vraag wat hij hiermee wil zeggen.

Van Praag benoemt expliciet als kenmerk van ongezonde godsdienstigheid het belasten van de mens met van buitenaf opgelegde belevingen van straf, menselijke schuld en isolement, en ook voor hem geldt dat hij dit niet heel duidelijk onderbouwt.

Wat betreft overeenkomsten kom ik tot de conclusie dat vooral psychologische factoren, zoals identiteit/het Zelf, integriteit, openheid, inspiratie, persoonlijkheidsontwikkeling, zelfreflectie, authenticiteit, vrijheid, relationele gerichtheid op zichzelf, de ander en de/het

willen aanduiden' omdat dit zowel de psychologische als de culturele kenmerken insluit. Deze vat ik als volgt kort samen: dit zijn openheid, oprechtheid, integriteit, ontvankelijkheid voor het Hogere, vertrouwen en veiligheid, (innerlijke)vrijheid en geweldloosheid, relationele betrokkenheid, communicatief, authenticiteit, integratie, inspiratie, zingevend, sociaal en het belang van een gezonde identiteit en een gezond Zelf.

Ondanks de verschillen is er dus wel een zekere gemeenschappelijke visie op (on)gezonde godsdienstigheid waar te nemen, waarmee het eerste gedeelte van de hoofdvraag is beantwoord.

5.3 Discussie

Bij de bespreking van *godsdienstpsychologische literatuur* in 2.1 is gesteld dat de relatie tussen (on)gezonde godsdienstigheid en geestelijke (on)gezondheid complex is en vele thema's omvat. Van Uden en Pieper stellen dat over de richting van dat verband geen uitspraak gedaan kan worden. Nauta stelt dat een oordeel over het pathologische van de religie vraagt om een analyse van concrete personen in een bepaalde historische situatie. In de literatuurverkenning is de aandacht gericht op één van de polen, namelijk de religie en daarvan zijn met name de kenmerken bij deze drie auteurs onderzocht.

Uit deze literatuurvergelijking concludeer ik dat de complexiteit er niet eenvoudiger door wordt: alles heeft met alles te maken en het blijft moeilijk om generaliserende uitspraken te doen. Ik vraag me af of het wel verantwoord is generaliserende uitspraken te doen over wat wel of geen kenmerken van gezonde godsdienstigheid zijn. Met andere woorden: heeft Nauta geen gelijk als hij zijn stellige uitspraak doet, die erop neerkomt dat elke concrete persoon uniek is, dat elke historische situatie uniek is en dat op basis hiervan de enige conclusie kan zijn dat er 'slechts' een 'uniek antwoord' gegeven kan worden op wat gezonde of ongezonde godsdienstigheid kenmerkt? Zo merkt De Vries-Schot op wat betreft de liefdesrelatie tussen God en mens (zie 2.3.3), dat voor een christen de geestelijke gezondheid evenredig is aan zijn liefde tot God. Deze generaliserende opmerking kan ik niet goed kan plaatsen, omdat ik van mening ben dat geestelijk ongezonde mensen meer dan eens een gezonde godsdienstigheid hebben en ook veel liefde tot God kunnen ervaren. Dit is naar mijn mening dan ook een conclusie die te generaliserend gesteld is en geen recht doet aan de in de inleiding genoemde complexiteit van de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid en ook geen recht doet aan het unieke van ieder mens waarover Nauta spreekt.

5.4 Aanbevelingen

Uit bovenstaande literatuurverkenning is bij de drie auteurs een zeker beeld duidelijk geworden omtrent gezonde en ongezonde godsdienstigheid en de daaraan gerelateerde kenmerken. Hiermee is nog niet alles gezegd omdat er ook nieuwe vragen door worden opgeroepen die om verdere bezinning vragen. Enkele daarvan wil ik hier noemen. Welke visie op (on)gezonde religiositeit zou naar voren komen als ook de verschillende richtingen en stromingen die binnen de drie onderzochte religies aanwezig zijn aan het zelfde soort onderzoek zouden worden onderworpen? Te denken valt aan het ultra-orthodoxe jodendom of aan een streng orthodoxe protestante richting binnen het Christendom of aan een orthodoxe richting binnen de islamitische wereld? Of wanneer dit juist bij alledrie vanuit een liberale, vrijzinnige, richting onderzocht zou worden?

Zou de uitkomst van deze een literatuurvergelijking er anders uitzien als er onderscheiden was tussen het Protestantisme en het Katholicisme? Of als er meer onderzoek was verricht naar de godsbeelden, mensbeelden en wereldbeelden waarvan deze drie auteurs uitgaan? Kunnen theologische noties aanleiding zijn voor het ontstaan van (on)gezonde godsdienstigheid? De theologie vormt immers ook het mens- en gods- en wereldbeeld en daarin doen alle levensdimensies mee, waarbij natuurlijk psychologische processen een zeer wezenlijke rol spelen. Coert Lindijer heeft bijvoorbeeld in *Beelden van God*¹⁰⁶ laten zien dat er op verschillende wijzen over God wordt gesproken. Een godsbeeld is 'een beeld dat weergeeft wie en wat God voor een mens is' (Lindijer, 1988, p. 6). En dit beeld beïnvloedt het mensbeeld: mensen hechten en verbinden hun ervaringen, gedachten, geloofsbelevingen aan het godsbeeld. Persoonlijke sociale, culturele, godsdienstige accenten kleuren dit beeld. Hij stelt dat 'elk mens een eigen godsbeeld heeft' (Lindijer, 1988, p. 7). Hij gelooft dat er ook godsbeelden zijn die moeten worden afgewezen, en dat het moeilijk is om haarfijn te onderscheiden tussen ware en verkeerde godsbeelden, omdat de vraag daarbij is wat de norm is voor de afwijzing. Het voert te ver om hier zijn bespreking van godsbeelden weer te geven, maar zijn volgende aanbeveling is veelzeggend:

'Het gaat er niet om dat wij een oud en verkeerd godsbeeld achterlaten en tot een volkomen ander, nieuw godsbeeld komen. Veeleer is het de bedoeling dat het

¹⁰⁶ Lindijer C. red., *Beelden van God, Oriëntaties op het denken en spreken over God in onze tijd*, Serie Ter Sprake 47, Meinema, 1988. Is God Moeder, Vader, Liefde, Geest, De Lijdende, de Almachtige, de Bevrijder, de Schepper, De Veranderlijke, de Onveranderlijke, de Zijnde, het Al, de Onuitsprekelijke, de Absolute, de Ander? En daarbij kan natuurlijk de vraag gesteld worden of de God van de Bijbel dezelfde God is als Allah in de Islam, en zo zijn er meerdere vragen te stellen.

(Delphi-methode), als De Vries-Schot als uitgangspunt voor hun onderzoek/analyse hadden gekozen? Alleen zo kan immers de vraag naar de generaliseerbaarheid van de gevonden kenmerken meer specifiek worden beantwoord. Bij Meddeb is bijvoorbeeld het theologisch perspectief heel summier te traceren en is de aandacht voor het collectieve sterk overheersend in zijn analyse. Dit gaat mijns inziens ten koste van de individuele en persoonlijke dimensies, waarin het psychologische aspect immers veel meer aandacht krijgt.

De Vries-Schot noemt zelf nog aantal belangrijke aanbevelingen voor verder onderzoek; deze laat ik hier verder buiten beschouwing.¹⁰⁸

Tot slot zal ik nog kort ingaan op het laatste deel van de hoofdvraag, namelijk welke implicaties deze bevindingen hebben voor de geestelijke verzorging in de GGZ.

5.5 Implicaties geestelijke verzorging in de GGZ

Het laatste gedeelte van de hoofdvraag - *Welke implicaties heeft dit voor de geestelijke verzorging in de GGZ?* – wordt in het volgende meer reflecterend beantwoord.

In algemene zin komt naar voren dat religie bij het mens-zijn hoort. Religie heeft een metafysische en een menselijke kant. Met dit laatste wil gezegd zijn, dat biologische, psychologische, sociale en culturele factoren een rol spelen. Daardoor kan er ook veel fout gaan in de psychische ontwikkeling. ‘Een levensbeschouwing doet iets met een mens en draagt bij aan de vorming van de identiteit¹⁰⁹ (Van Straten, 2010). Iedere patiënt, groep, cultuur, volk en geloof kent en heeft eigen karakteristieke gewoonten die tijdens ziekte en aftakeling meer accent kunnen krijgen. Mensen nemen immers hun identiteit mee naar de zorginstellingen (Köse, 2009).¹¹⁰ Nadenken over gezonde en ongezonde godsdienstigheid is daardoor onvermijdelijk en noodzakelijk. Geestelijke verzorging zonder oprechte en professionele aandacht voor de psychologische en de religieuze dimensie onderschat haar opdracht en schiet aan haar doel voorbij. Het gegeven dat religie de mens zowel goed als kwaad kan doen legt een grote verantwoordelijkheid bij de betreffende religieuze context én bij de geestelijk verzorger als daarin sprake blijkt te zijn van ziekmakende factoren. Religiositeit ontwikkelt zich in een complexe individuele en sociaal-culturele context en functioneert nooit los van die context. De relatie tussen religie en geestelijke gezondheid is ingewikkeld, de twee polen van die relatie eveneens: het is niet zomaar even aan te wijzen wat

¹⁰⁸ Zie hiervoor haar onderzoek (DeVries-Schot M., *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof*, Eburon, 2006, pp. 271-275).

¹⁰⁹ Van Straten C., *Multiculturele Geestelijke Verzorging en de samenwerking met de psychiater en de psycholoog in de geestelijke gezondheidszorg*, *Psyche & Geloof* 21, 2010, nr. 3, p. 149).

¹¹⁰ Köse Adem, *De noodzaak van meer islamitische geestelijke verzorging*, *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 12, nr. 51. 2009, p. 48.

alleen: het zou boeiend zijn als meer onderzocht zou gaan worden of (pastorale)levensbeschouwelijke diagnostische modellen er verschillend uit (horen te) zien, gelet op de diversiteit van de doelgroepen, zowel in als buiten de GGZ. Het maakt bijvoorbeeld verschil of de doelgroep die van de verstandelijk gehandicapten is of die van de geronto-psychiatrie, en ook daarbinnen zijn weer nuanceringen aan te brengen: hoe ontwikkel en hanteer je bijvoorbeeld diagnostiek in een groep van nog goed behandelbare of van juist uitbehandelde geronto-psychiatrische patiënten in een hulpverleningssituatie in de GGZ?¹¹⁴ In dit verband vraag ik me af of De Vries-Schot niet te gemakkelijk stelt dat je aan de hand van de door haar gevonden drie interpreteerbare schalen voor gezond geloof 'in één oogopslag' kunt zien waar iemand al aan voldoet en waaraan meer aandacht moet worden (zie voetnoot 61, p. 63). Bestaat zo niet het risico dat je als hulpverlener te snel denkt dat je een levensbeschouwelijke diagnose kunt stellen zonder voldoende tijd en aandacht te hebben besteed aan de complexe context van déze unieke persoon in déze unieke situatie? Mijns inziens is het aan te bevelen om vervolgonderzoek te doen naar de vraag hoe geestelijk verzorgers in de praktijk van de hulpverlening en het pastoraat op een verantwoorde wijze omgaan met de uitkomsten van het onderzoek van De Vries-Schot en van deze literatuurverkenning, zeker ook waar het levensbeschouwelijke diagnostiek betreft. Kun je eigenlijk wel van 'geïsoleerde kenmerken' uitgaan bij de beoordeling van de kwaliteit van iemands geloof, zo vraag ik me af. Bovendien blijft ook een gemeenschappelijk gevonden kenmerk normatief. Het is op zijn minst veelzeggend dat de uitkomst van het onderzoek van De Vries-Schot niet geleid heeft tot het formuleren van een definitie van gezonde godsdienstigheid.

Samenvattend komt het voorgaande erop neer dat geestelijke verzorging in de GGZ zowel algemene als specifieke competenties van de geestelijk verzorger vraagt op de volgende gebieden:

- kennis van zowel psychopathologie als van (on)gezonde godsdienstigheid,
- kennis en zorgvuldige toepassing van levensbeschouwelijke diagnostiek,
- professionele geestelijke ondersteuning en begeleiding,
- interdisciplinaire samenwerking met behandelaren.

¹¹⁴ Of dit volgens het model van Bouwer (Bouwer J., *Pastorale diagnostiek, Modellen en mogelijkheden*, Zoetermeer, Boekencentrum, 1998) moet gebeuren of dat er per doelgroep verschillende modellen toegepast moeten worden is een discussiepunt en er zijn verschillen in werkwijze wat dit betreft tussen de verschillende werkvelden (Wouw v. d. W., *Levensbeschouwelijke diagnostiek*, Nieuw Handboek geestelijke verzorging, 2006, p. 595).

verantwoorde diagnose en een handelingsconcept gebaseerd kan worden. Het risico bestaat, dat in de wereld van de Zorg en de GGZ hiervoor steeds minder tijd is en dit stelt mijns inziens een zorgvuldige (levensbeschouwelijke)diagnostiek, begeleiding en ondersteuning en behandeling van patiënten onder druk.

In een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid van professionele behandelaren en geestelijk verzorgers en vanuit erkenning van het belang van geestelijke verzorging daarbij moet er worden samengewerkt bij het diagnosticeren, behandelen en ondersteunen van aan de GGZ toevertrouwde kwetsbare mensen. Dit is mogelijk als het belang wordt ingezien van het biopsychosociaalspiritueel model, en als aan zowel de presentiefunctie als de behandelingondersteunende functie een gelijkwaardige plaats wordt toegekend door zowel de geestelijke verzorging zelf als door de bij behandeling betrokken professionals.

Hiermee is ook het laatste gedeelte van de hoofdvraag beantwoord.

Hij noemt deze vragen traag omdat ze zich onttrekken aan de logica van de versnelling en de vernieuwing en omdat ze een laag van het menselijk bestaan betreffen die historisch gezien betrekkelijk onveranderlijk is; maar ook omdat ze zich in veel gevallen langzaam aan ons opdringen.

Het zijn ook *vage* vragen, vragen die mensen lange tijd kunnen negeren en die, als ze al toegelaten of onontkoombaar worden, moeilijk benoembaar zijn.

Zij omvatten onder andere ook alle morele en politieke vragen rond rechtvaardigheid en onrecht, rond sociale uitsluiting en economische uitbuiting, rond discriminatie op grond van sekse, huidskleur of etnische kenmerken en vooral ook alle vragen rond de weerzin en het onvermogen om het onrecht dat daarmee verbonden is tot mensen door te laten dringen en daar consequenties aan te verbinden.

Hij pleit voor het ontwikkelen van nieuwe vormen van menswetenschap omdat in de huidige tijd de meeste aandacht, waardering en middelen uitgaat naar wetenschapsgebieden die direct bruikbaar zijn voor de technologische versnelling, voor de economische groei en voor het politieke en sociale beheer van de welvaartsstaat. Hij benadrukt dat binnen de wetenschappen allerlei inhoudelijke aanknopingspunten te vinden zijn voor het verbinden van cognitief gerichte analyses met narratieve, zingevende kaders en tradities. Er is in zijn visie een nieuwe stap nodig in de vermaatschappelijking van de wetenschappen, namelijk die van het onder ogen zien van en bewust omgaan met trage vragen. Omdat mijns inziens ook de wereld van de zorg de invloeden van deze welvaartsstaat ondergaat is het niet overbodig om hier op te wijzen (<http://www.ublad.uu.nl/WebObjects/UOL.woa/2/wa/Ublad/archief?id=1015132>).

Zie ook: Doolaard J. (red.), *Nieuw Handboek Geestelijke verzorging*, 2006, pp. 497 e.v.

- Köse Adem, *De noodzaak van meer islamitische geestelijke verzorging*, Tijdschrift geestelijke Verzorging, jaargang 12, nr. 51. 2009, p. 48.
- Lindijer C. (red.) *Beelden van God, Oriëntaties op het denken en spreken over God in onze tijd*, Serie Ter Sprake 47, Meinema, 1988.
- Nauta R., *Ik geloof het wel, Godsdienstpsychologische studies over mens en religie*, van Gorcum Assen, 1995, *Godsdienst en gezondheid*, pp. 164-181.
- Scherer Rath, M., *Ontoereikendheid van het menselijk handelen, een praktisch theologische reflectie op suicidaliteit*, Praktische Theologie, Waanders Uitgevers, 2005/1, pp. 43 – 57.
- Platti E., *Islam, van nature een vijand*, Altiora/Averbode, 2003.
- Van Buuren M., *Kikker gaat fietsen! Of 'Over het leed dat leven heet'*, Lemniscaat, 2008.
- Van Belzen J.A., *Tijdschrift van de Christelijke Vereniging voor Psychiaters, Psychologen en Psychotherapeuten*, 2006, pp. 134-158.
- Van der Heide A., *Het Jodendom*, Kok Kampen, 2005, pp. 11-24 en 42-44.
- Vandermeersch P., *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief*, Boom, 2007, p. 217.
- Van Saane J., *Geloven als medicijn, Een godsdienstpsychologische reflectie op de relatie tussen religie en gezondheid*, uit Praktische Theologie, 2006/4, pp. 437-446.
- Van Straten C., *Multiculturele Geestelijke Verzorging en de samenwerking met de psychiater en de psycholoog in de geestelijke gezondheidszorg*, Psyche & Geloof 21, 2010, nr. 3, pp. 147-164.
- Van Tillo, G., *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, Jaargang 12/nr. 55, 2009. pp. 21-31.
- Van Uden M.H.F. & Pieper J.Z.T., *Religie in de geestelijke gezondheidszorg*, KSVG-uitgave, Tilburg, deel 2-49, 1996, pp. 9-37.
- Veltkamp H.J., *Ziekte en gezondheid, Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kok Kampen, 2006, pp. 829-835.
- Verhofstadt-Denève L. (red.), *Handboek Ontwikkelingspsychologie, grondslagen en theorieën*, Bohn Stafleu, 1995, pp. 315-355.
- Waardenburg J. (red.), *Islam Norm, ideaal en werkelijkheid, Fibula*, 1984/2000, pp. 119/151/219/394/.
- Wils J.P., *Religie in het geding, Proviand*, winternummer 2009, pp. 8-9.
- Zaid N.H.A., *Vernieuwing in het islamitisch denken*, Bulaaq, 2002.
- Wouw v.d. W., *Levensbeschouwelijke diagnostiek*, Nieuw Handboek geestelijke verzorging, 2006, p. 595.