

5 Bevrijdingspastoraat en psychiatrie¹

5.1. Bevrijdingspastoraat niet alleen voor bijzondere gevallen

Tussen de somatische geneeskunde en de psychiatrie is een grijs gebied waarin het niet altijd helder is hoe lichaam en geest elkaar beïnvloeden als het om ziekte en gezondheid gaat. In het bijbelse denken zijn lichaam en ziel een twee-eenheid die niet van elkaar gescheiden kunnen worden. Als Jezus mensen geneest of demonen uitdrijft, gaat het niet alleen om genezing van ziekte in de moderne zin van het woord, maar om heling van heel de mens, naar lichaam en ziel, in de relatie met God en met mensen.

De Bijbel verbindt aan verbroken of verstoorde relaties het begrip 'zonde', dat vaak voorkomt in verband met genezings- en bevrijdingsverhalen. In onze tijd kunnen gelovigen moeite hebben met dit begrip, omdat de kerk in het verleden veel dingen als zondig heeft aangewezen die wij nu niet meer zo zouden bestempelen. Toch is het belangrijk dat we het begrip 'zonde' en de werking van het kwaad opnieuw doordenken, omdat ze aangeven dat we als mensen een eigen verantwoordelijkheid hebben en mogelijkheden om te kiezen, ook als ziekte of kwaad op ons pad komen. We willen hier benadrukken dat wij allemaal de dienst der genezing en bevrijding in ons leven nodig hebben. Bevrijdingspastoraat in bredere zin is niet alleen bedoeld voor 'bijzondere gevallen'.

5.2 Mensen met een psychische kwetsbaarheid

Toch zijn het veelal ook mensen met een psychische kwetsbaarheid die denken bezeten te zijn door kwade machten of demonen. Hoe moeten we daar nu tegenaan kijken? Hoe gaan we er mee om als we er als gemeente mee te maken krijgen? Gaat het om een psychiatrische aandoening waarbij iemand last heeft van wanen? Probeert iemand zijn of haar eigen verantwoordelijkheid te ontvluchten door alles wat mis is op een externe instantie te projecteren? Hebben we inderdaad met een geestelijk probleem van doen? Het antwoord op deze vragen maakt veel uit voor onze pastorale reactie. Bijvoorbeeld: is iemand al onder psychiatrische behandeling en nemen we contact op met de behandelaar? Is het misschien nodig om te verwijzen naar een (christelijke) psycholoog of psychiater? Ligt er een taak voor de gemeente of zijn beide nodig? We geven een aantal voorbeelden.

1. In de eerste plaats is het belangrijk om te weten of iemand in behandeling is. Als dat zo is, is het wenselijk om met de behandelaar contact op te nemen of zo mogelijk samen te werken. Dat kan uiteraard alleen in overleg met degene die om bevrijdingspastoraat of gebed om genezing vraagt.

¹ Met name dit hoofdstuk hebben wij voorgelegd aan een aantal meelezers. Wij danken hen voor hun waardevolle opmerkingen. De meelezers waren:

- Arjan Braam, psychiater en hoofd A-opleiding bij Altrecht GGz, onderzoeker van de Longitudinal Aging Study Amsterdam, met focus op religie en geestelijke gezondheid bij ouderen (VUmc) en bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid met bijzondere aandacht voor de psychiatrie bij de Universiteit voor Humanistiek.
- Marinus van der Hooft, psychiater bij GGZ inGeest.
- Edith Tilanus, psychiater en voormalig lid van de commissie pastoraat en gezondheidszorg van de Protestantse Kerk in Nederland.
- Dineke van der Velden, psychiatrisch verpleegkundige en geestelijk verzorger bij woonzorgcentra Haaglanden.
- Kwok Wong, psychiater in opleiding bij Altrecht GGz.

Een manisch-depressieve vrouw die al langere tijd depressief is, komt bij haar predikant en vraagt om gebed om genezing. De predikant voelt aarzeling hierover omdat het om een psychiatrische ziekte gaat. Er volgen allerlei gesprekken met de vrouw, met haar familie en met de psychiater. Uiteindelijk wordt met haar gebeden om genezing, waarbij ook familie die niet aanwezig kan zijn op dezelfde tijd bidt voor haar. De psychiater staat erachter. De vrouw ervaart verlichting en voelt zich na die tijd niet meer depressief.²

Dit is een voorbeeld van goede samenwerking tussen pastoraat en psychiatrische hulpverlening. Het gaat hier wel om iemand die van zichzelf weet dat ze een psychiatrische ziekte heeft en die niet om bevrijdingspastoraat, maar om gebed om genezing vraagt. Ze gelooft dat er bij God meer mogelijk is dan dat wat de reguliere hulpverlening kan bieden, zonder die hulpverlening af te wijzen. Dat geldt ook in deze casus:

Een vrouw met een rooms-katholieke achtergrond woont in een psychiatrische woonvoorziening. Ze heeft als diagnose schizofrenie en wordt geplaagd door 'tegenstanders'. Hoewel de psychiatrische behandeling haar wel enige stabiliteit heeft gegeven, ook volgens haarzelf, zijn de stemmen en de beschuldigingen niet weg. Ze heeft regelmatig het gevoel dat 'geesten haar belagen' en zoekt daarom contact met de Rooms-Katholieke Kerk. Ze heeft gehoord dat daar nog priesters werkzaam zijn die 'exorciseren'. Ook met de geestelijk verzorger van de GGZ-instelling heeft ze contact.

In overleg met haar behandelaar en in samenwerking met de geestelijk verzorger en een rooms-katholieke priester wordt een dienst van bevrijding georganiseerd en voorbereid. In de voorgesprekken wordt de nadruk gelegd op het niet-magische karakter van het optreden van de priester. Het gaat in alles om gelovige overgave aan God.

Er vindt een samenkomst plaats waarin het zogeheten 'klein exorcisme' wordt uitgevoerd. De vrouw is zeer positief over de bijeenkomst. In het begin vindt ze dat het 'geholpen' heeft. Later in de tijd blijken de stemmen en de beschuldigingen niet weg te zijn, maar blijft ze toch positief op de bijeenkomst terugkijken. Ze gaat nu anders om met haar situatie. Ze heeft goede herinnering aan de zorgvuldige en uitgebreide aandacht die er is besteed aan haar beleving, zowel door de kerk als door de instelling.

2. Soms denkt iemand bezeten te zijn terwijl dit idee een gevolg is van zijn of haar psychiatrische aandoening.

Een vrouw uit het noorden van het land wordt opgenomen op de ouderenafdeling van Altrecht, een grote GGZ-instelling in het centrum van het land. Ze lijdt aan wanen waarin de duivel een belangrijke rol speelt en is regelmatig suïcidaal. Een voormalig christelijk sanatorium is deel geworden van het grotere Altrecht, maar is bij sommige psychiaters kennelijk nog in zijn oude hoedanigheid bekend, want juist vanwege de christelijke grondslag wordt de vrouw naar Zeist verwezen voor een second opinion. Ze verblijft daar enkele maanden. De behandelend psychiater komt niet tot andere conclusies dan zijn noordelijke collega's.

De geestelijk verzorger bezoekt haar regelmatig en bidt met haar dat ze bevrijd mag worden van het kwaad dat haar kwelt. Dat geeft verlichting, die meestal van korte duur is.

² Voorbeeld gepresenteerd door een gemeentepredikant tijdens een studiedag over de dienst der genezing op Hydepark in 2009.

Uiteindelijk wordt besloten tot een behandeling met elektroshocks en de vrouw keert daarvoor terug naar het noorden. Als de geestelijk verzorger na een paar weken belt om te vragen hoe het nu gaat, vertelt haar dochter dat haar moeder in veertig jaar nog niet zo goed is geweest en dat ze een heel ander mens geworden is.

De 'duivelse wanen' van deze vrouw horen duidelijk bij haar psychotische beleving. Bevrijdingspastoraat in de vorm van het uitdrijven van demonen of kwade machten zou niet zinvol zijn en haar misschien nog meer in verwarring hebben gebracht. Tegelijkertijd is pastorale nabijheid en gebed heel belangrijk voor haar om te weten dat ze niet alleen staat in haar verschrikkingen. Als ze niet zo ver van huis opgenomen was geweest, had haar eigen kerkelijke gemeente pastoraal voor haar kunnen zorgen.

3. De psychiatrische hulpverlening kan de problemen die iemand heeft niet afdoende verklaren. Iemand gaat verder zoeken.

Een man heeft alcoholproblemen waardoor zijn huwelijk onder spanning staat. Hij kent grote angsten. In zijn dronkenschap heeft hij zich laten verleiden tot het meewerken aan een inbraak. Hij heeft een goede baan en is kerkelijk meelevend, maar gebed om genezing heeft hem tot nu toe geen uitkomst gebracht. Hij is achtmaal opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis en kreeg de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. Na de opnames gaat het telkens weer mis. De man voelt een innerlijke drang om naar de drank te grijpen en grenzen over te gaan. Ook een christelijke psychiater kan hem niet helpen. De man denkt op den duur aan occulte machten als mogelijke oorzaak. Een gelovige vrouw bidt intensief voor hem om bevrijding van die machten en drijft ze uit. De angsten komen niet meer terug en hij en zijn vrouw vertellen na een half jaar hoe opgelucht ze zijn.³

Niet alle psychiatrische hulpverlening leidt tot het gewenste resultaat. Er zijn mensen die voor, tijdens of na hun GGZ-behandeling ook hulp zoeken bij een christelijke gemeente omdat ze vermoeden dat de kerk iets anders te bieden heeft dan de psychiatrie. Als beide benaderingen elkaar niet uitsluiten, maar naar elkaar verwijzen, kan dat heilzaam zijn.

5.3 Aandacht voor geloof is niet vanzelfsprekend in de GGZ

Voor een predikant of ambtsdrager die mensen doorverwijst naar de GGZ of zou willen samenwerken met een psychiatrische hulpverlener is het belangrijk om te weten dat geloof niet standaard tijdens een psychiatrische behandeling ter sprake komt. Als een patiënt bij een psychiater over 'bezetenheid' wil praten, weet deze daar niet altijd raad mee. Meer uitwisseling over en onderzoek naar (bevrijdings)pastoraat en psychiatrie is daarom erg belangrijk. Het is van belang voor de psychiatrie om beter zicht te krijgen op wat gelovige patiënten beweegt. Het is van belang voor de kerken om tot een verantwoorde pastorale praktijk te komen met voldoende kennis van psychiatrische ziektebeelden en de mogelijke effecten van intensieve rituelen op psychisch kwetsbare mensen.

Ook christelijke hulpverleners in de psychiatrie hebben hun eigen perspectief op bevrijdingspastoraat. Er bestaat onder hen geen overeenstemming over dit onderwerp. In het ene artikel wordt bevrijdingspastoraat aangemoedigd, in het andere wordt er tegen gewaarschuwd. Dat betekent dat iemand die hulp zoekt bij de GGZ zich niet altijd gehoord

³ Samengevat voorbeeld uit Paul 2002, p. 9.

voelt als het om klachten gaat die (ook) met zijn of haar geloofswereld te maken kunnen hebben.

In concrete pastorale situaties kan het daarom behulpzaam zijn wanneer iemand van de kerk meedenkt en helpt geloofsvragen met de hulpverlener bespreekbaar te maken. Een geestelijk verzorger bij een instelling (zo die er is) kan een bemiddelende rol spelen als het gesprek met hulpverleners over dit thema lastig blijkt te zijn. In de praktijk blijkt dat er nogal wat mensen die in psychiatrische zorg zijn 'bezetenheid' zien als mogelijke oorzaak van hun klachten en daarvoor hulp zoeken bij een dominee of pastor. Een kant-en-klaar recept voor een juiste verhouding tussen (bevrijdings)pastoraat en psychiatrische hulpverlening is niet te geven. Wel willen we enkele belangrijke aandachtspunten noemen.

5.4. Pastorale relatie

Mensen verlangen over het algemeen naar begrip, heelheid, aanvaarding binnen de gemeente, steun, gebed en medeleven als ze het moeilijk hebben. Dat is voor mensen met psychische problematiek niet anders. Pastorale begeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid is belangrijk, ook wanneer we soms niet goed weten wat we de ander kunnen bieden. Mensen met klachten die ze duiden als 'demonische gebondenheid' voelen zich vaak alleen en onbegrepen. Het kan zijn dat iemand zelf dit isolement zoekt, maar het kan ook een reactie zijn op vooroordelen en uitsluiting die helaas ook in de kerk voorkomen als het om psychisch zieke mensen gaat. Dat is een van de redenen waarom mensen soms niet in het kerkblad of in de voorbeden bij name genoemd willen worden.

We zouden echter wensen dat het bidden voor mensen met een psychiatrische aandoening net zo 'gewoon' zou zijn als het bidden voor mensen met kanker of andere ziekten. Het is belangrijk dat de dienst der bevrijding is ingebed in een bredere pastorale relatie met de betrokkene. De christelijke gemeente heeft daarin een eigen rol naast medische professionals. Tegelijkertijd is het belangrijk om in de breedte van het gemeentelieven aandacht te hebben voor thema's die te maken hebben met alle gradaties en vormen van 'bezetenheid'. Als er nooit in het kerkblad of de kerkenraad een bezinning hierop plaatsvindt en er geen concrete voorbeelden in de liturgie of de preek worden genoemd, is er voor mensen die hiermee worstelen een hoge drempel om pastorale hulp te vragen.

5.5. Risico's

Bevrijdingstoporale rituelen waarbij geprobeerd wordt demonen uit te drijven kunnen in bepaalde situaties schadelijk zijn en contraproductief werken. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven. Deze voorbeelden zijn niet uitputtend, maar zijn bedoeld om een idee te geven van de valkuilen waarmee rekening moet worden gehouden. In het algemeen geldt dat als iemand een psychiatrische stoornis heeft en vraagt om een duiveluitdrijving en deze blijkt niet te 'lukken', dit een schadelijke invloed kan hebben op iemands zelfbeeld en nieuw schuldgevoel kan oproepen. We zouden terughoudend willen zijn met exorcisme bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening vanwege deze mogelijke risico's.

[opsomming]

- Hallucinaties: de patiënt neemt iets waar wat er in werkelijkheid niet is (bijvoorbeeld stemmen horen, beelden zien, vreemde geuren ruiken). Hallucinaties als onderdeel van een psychose kunnen worden behandeld binnen de reguliere gezondheidszorg. Het uitdrijven van de stemmen of beelden kan leiden tot ontkenning van een psychiatrisch ziektebeeld waarvoor de patiënt juist behandeling nodig heeft.

- Wanen: de patiënt heeft ideeën over de werkelijkheid die daarmee niet in overeenstemming zijn (bijvoorbeeld de gedachte achtervolgd te worden, grootheidswaan, waarbij gedacht wordt dat men Jezus of de duivel zelf is). Ook in dit geval geldt dat de waan als symptoom hoort bij het ziektebeeld van psychose waarvoor iemand psychiatrische behandeling nodig heeft.

- Het komt voor dat iemand zichzelf als 'duivels' gaat zien als hij zich als zondebok van familieschuld beschouwt. Dit komt onder andere voor bij fysiek of seksueel geweld in families waarbij het slachtoffer zich schuldig is gaan voelen. Ook in dit geval is gebed om bevrijding misplaatst en verergert het eerder de problemen dan dat het helpt. Gebed om bevrijding zou moeten gaan om bevrijding van machtsmisbruik in de familie en niet om bevrijding van vermeende schuld van het slachtoffer. Uiteraard zijn er allerlei andere vormen van gebed die voor het slachtoffer heilzaam kunnen zijn.

- Dissociatie: bij dissociatie kunnen patiënten bepaalde gedachten, emoties, waarnemingen of herinneringen tijdelijk buiten hun bewustzijn plaatsen. Zij hoeven deze dan niet te doorleven, bijvoorbeeld omdat het traumatische herinneringen zijn. Bij structurele dissociatie lijkt een persoon als het ware 'overgenomen' door een andere persoon, geest, godheid of kracht. Degene die hieraan lijdt kan gekweld worden door stemmen of beelden van demonen of door gevoelens van schuld of straf door God.

Dissociatie wordt soms verward met bezetenheid. Bizar gedrag leent zich gemakkelijk voor bovennatuurlijke verklaringen. Dit kan onterecht zijn. Wanneer in dit geval bevrijdingspastoraat wordt toegepast in de zin dat demonen worden uitgedreven, is dit schadelijk voor degene om wie het gaat. De dissociatie wordt namelijk bevestigd: het afgesplitste gedeelte wordt nog verder afgesplitst door het te willen benoemen als demon en het te willen verdrijven. Bij dissociatie is behandeling er juist op gericht om tot nieuwe integratie van de persoon te komen. Dit vraagt vaak om langdurige therapie en pastorale trouw. Overleg met een behandelaar helpt in een dergelijke ingewikkelde situatie om goed te onderscheiden wat nodig is.

- Bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis is er bij bevrijdingspastorale rituelen een risico van te grote afhankelijkheid.

[einde opsomming]

Voor iemand die niet vertrouwd is met psychiatrische ziektebeelden kunnen bovenstaande verschijnselen misschien vreemd of bizar aandoen. Het risico ligt op de loer deze verschijnselen dan zondermeer als bovennatuurlijk te duiden. Tegelijkertijd kunnen sommige psychiatrische patiënten zich in tijden van crisis juist heel erg herkennen in de bijbelse verhalen. Bijbelse beelden en gebed kunnen dan zeker een wapen zijn tegen de angst en een rustgevende invloed hebben.

Het helpt niet per se als behalve de dokter ook de dominee altijd zegt dat wat iemand beleeft een waan is of een gevolg van ziekte. De ervaring van 'bezetenheid' kan ook een uiting zijn van iemands onmacht om zijn of haar situatie te veranderen. Het is dus zeker niet zo dat een predikant of een bevrijdingsteam niets kan doen bij mensen met een psychiatrische aandoening, maar extra zorgvuldigheid is geboden in het kiezen van de vorm en de woorden van het eventuele gebed en ritueel. Een goede voorbereiding met iemand die om bevrijdingspastoraat vraagt kan ook gaan over de verwachtingen die men ervan heeft. Verwacht iemand direct concreet effect op de beleving van angst en kwelling of staat hij of zij ook open voor andere gevolgen, zoals groei in geloofsvertrouwen, meer gelovig

inzicht in lijden, machteloosheid en beperktheid, verdieping in relaties of verbondenheid met God?

5.6. Eigen verantwoordelijkheid en regie

Het is belangrijk dat degene die om hulp vraagt zo veel mogelijk zelf de verantwoordelijkheid houdt of herneemt over zijn of haar leven. De vraag en visie van degene die hulp zoekt, staat centraal, ook al kan deze onderwerp van gezamenlijk gesprek zijn. Oneigenlijke drang, laat staan 'dwang' tot bevrijdingspastoraat dient vermeden te worden. Het hoort niet bij een zorgvuldige pastorale praktijk wanneer bepaalde verschijnselen vroegtijdig geïnterpreteerd worden als bezetenheid of gebondenheid door kwade machten zonder dat iemand zelf dit verband legt, laat staan dat deze persoon dit krijgt 'aangepreacht'.

Als ouders voor een kind vragen om bevrijdingspastoraat is grote voorzichtigheid geboden bij de predikant of het pastoraal team:

Vanaf zijn dertiende jaar doet Koos mee met de catechisatiegroep. Koos is een zachtaardige jongen, meer een doener dan een denker. Als Koos veertien jaar is, verandert hij. Hij krijgt last van stemmen in zijn hoofd en is heel afwezig. Hij blijft komen naar de catechisatie, maar kan dat alleen volhouden omdat zijn zussen met hem mee komen en omdat hij medicijnen gebruikt. De dominee probeert hem bij de catechisatie te betrekken, maar ook niet te veel druk op hem uit te oefenen, want Koos blijft wazig en sloom in zijn reacties.

Als de predikant tijdens een huisbezoek met Koos' moeder over hem spreekt vertelt ze dat hij vanwege zijn leeftijd nog geen geschikte therapie kan krijgen. Ze denkt zelf aan een vorm van bezetenheid en vraagt om bevrijdingspastoraat. Koos zelf zegt niet zo veel, hij lijkt geen zin in praten te hebben. In een volgend gesprek met beide ouders blijkt dat Koos' vader geen raad weet met de situatie. Hij hoopt dat de behandeling die Koos zal krijgen als hij zestien wordt, zal helpen. Voor de predikant is er nog te veel onduidelijk om in te gaan op het verzoek van Koos' moeder om bevrijdingspastoraat.

Een van de risico's die wij zien bij bevrijdingspastoraat is dat de volledige verantwoordelijkheid voor iemands toestand wordt neergelegd bij een demon, waardoor iemand van zijn eigen verantwoordelijkheid lijkt te worden ontheven. Dit kan uitgaan van degene die om gebed vraagt. Genezing en verlossing worden geheel en al verwacht van een bevrijdingsgebed. Het kan zijn dat daarmee te veel wordt verwacht. Misschien is men bewust of onbewust bang om zijn of haar eigen leven te herzien. Er is een gevaar dat iemand te veel afhankelijk wordt van een predikant of bevrijdingsteam.

Het kan ook uitgaan van anderen die denken via de dienst der bevrijding een oplossing voor het probleem in handen te hebben. Het is van groot belang om degene die om gebed vraagt eigen verantwoordelijkheid te geven of te laten behouden en niet alles over te nemen. Zelfs als iemand heel weinig mogelijkheden ziet om zelf iets te doen, is het toch belangrijk om altijd te zoeken naar de kleine stappen die wel gezet kunnen worden en keuzes die gemaakt kunnen worden.

Tegelijk dienen we er beducht voor te zijn om degene die om gebed vraagt te zeer verantwoordelijk te stellen. We ontkennen niet dat moeiten waarin iemand terecht is gekomen kunnen samenhangen met gedrag, keuzes of gebeurtenissen uit het verleden. In zo'n geval kan ook bidden om vergeving en vernieuwing op zijn plaats zijn en kan ontvangen vergeving zelf al een bevrijding zijn omdat iemand is ontslagen van de last van het verleden.

Moeiten waarin iemand is terechtgekomen kunnen dus samenhangen met keuzes uit het verleden. Mensen kunnen daardoor extra kwetsbaar zijn, maar we zijn beducht voor veralgemenisering van dit gegeven. We willen waken voor een onterecht *blaming the victim*, alsof alle demonische gebondenheid is terug te voeren op het eigen levensverhaal of dat van de voorouders. Wie zo redeneert, lijkt wel erg op de vrienden van Job. In de doorwerking van het kwaad, maar ook in de 'voorspoed der goddelozen' zit bijbels gesproken iets raadselachtigs (vergelijk Psalm 73). Ook de 'rechtvaardige' – zonder speciaal laakbare voorgeschiedenis – kan getroffen worden of ondanks aanhoudend gebed geen genezing of bevrijding ontvangen zoals wij ons die voorstellen (vergelijk 2 Korintiërs 12:7-9).

Dit is pastoraal gesproken een belangrijk punt. Een evenwichtige pastorale begeleiding dient dit in alle gevallen voor ogen te houden. Lijden, ziekte en bezetenheid verdwijnen lang niet altijd. Pastorale nabijheid, juist als er geen verbetering lijkt op te treden, is van groot belang. Soms ontdekt iemand in de loop van de tijd Gods bedoeling met wat hij of zij moet meemaken. Soms is het nodig beperkingen te aanvaarden. Altijd is het zo dat het perspectief van zieken en geplaagden gezonde mensen iets te zeggen heeft en iets heeft toe te voegen aan het gemeentelven.

Kortom: als iemand met een psychiatrische aandoening vraagt om bevrijdingspastoraat, is het belangrijk om psychiatrische hulpverlening en pastorale hulpverlening af te stemmen. In de praktijk is het niet altijd gemakkelijk om iedereen op één lijn te krijgen. Het vraagt openheid van alle partijen om buiten de eigen denkkaders te willen treden. Als bevrijdingspastoraat gevraagd wordt door iemand die bij een GGZ-instelling in behandeling is, kan een geestelijk verzorger bij zo'n instelling mogelijk een brugfunctie vervullen. Ook als er (nog) geen sprake is van psychiatrische hulpverlening kunnen geestelijk verzorgers die werken in de GGZ om advies gevraagd worden.