

# Wanneer God plaatsneemt op de sofa

In Congo vroeg een kindsoldaat aan Boris CYRULNIK waarom hij zich enkel nog in een kerk goed kon voelen. De vooraanstaande Franse neuropsychiater bleef het antwoord schuldig. Nadien realiseerde CYRULNIK zich dat de meerderheid van de wereldbevolking religieus is en dat de psychotherapie zich dus maar beter bezint over de psychologische aspecten van de godsdienst. In 2017 verscheen zijn *Psychothérapie de Dieu*, in het Nederlands vertaald als *God als therapeut*. Hoe kijkt de wetenschappelijke psychologie vandaag naar het fenomeen religie? En kunnen psychotherapeuten en psychiaters gepast reageren op de godsdienstigheid van gelovige cliënten en patiënten?

Christof BOUWERAERTS & Jozefien VAN HUFFEL

God, psychologie en psychiatrie, het is een bewogen verhaal. Door het bestaan van het geloof in God en goden te verklaren vanuit louter psychische en sociale mechanismen, wilde een aantal grondleggers van de sociale wetenschappen in de negentiende en vroege twintigste eeuw niet enkel inzicht verwerven in de godsdienstigheid van de mens, maar er ook voorgoed mee afrekenen. Dan zouden psychologen en sociologen de plaats innemen van priesters en geestelijke leiders. Zo noemde Sigmund Freud, de bedenker van de psychoanalyse, het geloof in God een collectieve neurose. Andere vroege psychologen, zoals de Amerikaan William James, trachtten dan weer een brug te slaan tussen spiritualiteit en psychologie.

Ervan overtuigd dat godsdienst zou verdwijnen, verloren de sociale wetenschappen even hun belangstelling voor het fenomeen. Wereldwijd blijkt echter dat religie allerm minst verdwenen is en intussen leeft de wetenschappelijke belangstelling opnieuw op. Toch is de religiepsychologie nu een veel meer bescheiden deeltak van de psychologische wetenschap. „Onderzoekers komen meestal uit andere deeltakken, zoals

de sociale of klinische psychologie en doen van daaruit onderzoek over religie”, legt Jessie Dezutter van de KU Leuven uit. „Psychologen werken daartoe wel geregeld samen met onderzoekers van diverse pluimage. Allereerst met religiewetenschappers en theologen, maar in toenemende mate ook met artsen, verpleegkundigen, sociaal werkers en antropologen.”

Hoewel klein, ontbreekt het de religiepsychologie niet aan ambitie. „Religiepsychologen houden zich bezig met heel wat onderzoeksvragen”, zegt Jessie Dezutter, „van religieuze gehechtheid en ontwikkeling van godsbeelden tot invloed van religie op de psychische gezondheid. Vanuit de samenleving neemt de roep naar expertise van religiepsychologen toe, allereerst dan in verband met religieuze conflicten, religieus fundamentalisme en terrorisme. De zorgsector vraagt dan weer naar meer inzicht over de existentiële noden van de mens.”

Theorieën ontwikkelen over godsdienst is dan ook slechts een manier waarop de psychologie zich bezighoudt met godsdienst. Hoe gaan therapeuten om met gelovige cliënten en patiënten? „Nadat de interesse voor zin- en betekenisgeving een poos op een lager pitje stond, nam het onderzoek daarnaar de voorbije jaren weer toe”, zegt Siebrecht Vanhooren, klinisch psycholoog aan de KU Leuven. „Natuurlijk neemt het niet in alle vormen van therapie dezelfde plaats in. De openheid voor geloof hangt bovendien af van de eigen ervaringen van de therapeut. Over het algemeen stel ik bij de jongere generatie echter wel een groeiende openheid en belangstelling vast. Misschien komt die er niet toevallig nu, op een ogenblik dat onze samenleving het individu de nodige vrijheid gunt om zelf op zoek te gaan naar zin en betekenis.”

Dat een therapeut inspeelt op het geloof van een cliënt, zou eigenlijk niet moeten verbazen. „Als therapeut moet je je immers empathisch opstellen tegenover wie je voor je hebt”, zegt Vanhooren. „Je moet ook aan de slag gaan met wat zich tijdens de therapie aandient aan bronnen van veerkracht.”



In het Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel brengt de Kapel van het Niets patiënten en bezoekers in contact met het mysterie. © Frank Bahn Müller

Volgens de American Psychological Association, een beroepsvereniging van psychologen in de Verenigde Staten, kan de werkdadigheid van de therapie alvast toenemen wanneer de therapeut openstaat voor het geloof van de cliënt. „Amerikaanse therapeuten maken doorgaans geen geheim van hun eigen levensbeschouwing”, zegt Siebrecht Vanhooren. „Vaak staat het gewoon te lezen op hun website. Zo kunnen cliënten inschatten bij wie ze terecht komen. Nadelen is wel dat je je als therapeut meteen in een hokje laat duwen. Volgens mij zou een therapeut zich net pluralistisch moeten kunnen opstellen. In mijn lessen over existentiële thema's, zoals zin en zinloosheid, schuld, eenzaamheid en verbinding, laat ik mijn studenten dan ook bewust kennismaken met een brede waaier aan levensbeschouwelijke opvattingen.”

Blijven sommige therapeuten in naam van de neutraliteit liever uit levensbeschouwelijk vaarwater, dan is het volgens Siebrecht Vanhooren duidelijk dat therapie nooit waardenvrij en neutraal kan zijn. „Stel dat ik als therapeut een religieuze fundamentalist voor me heb”, zegt hij. „Dan is de kans groot dat die persoon ook op andere vlakken erg rigide is.

Wanneer je dan met zo iemand op zoek gaat naar de dieperliggende oorzaak van die starheid, dan kan dat er uiteindelijk toe leiden dat die persoon zijn of haar godsbeeld herzielt. Zonder iemands religieuze opvattingen rechtstreeks aan te pakken, kan de therapie er dus wel degelijk een impact op hebben.”

Vervagen met dat alles de grenzen tussen therapie en pastoraal? „Dat is op zich positief”, meent Siebrecht Vanhooren. „Al dient therapie niet voor geloofsverdieping, maar om psychisch lijden te helen. Door therapie kan er wel ruimte vrijkomen voor geloofsverdieping en geloofsverdieping kan bijdragen tot het verzachten van psychisch lijden.” (CB)

Reageren op dit artikel? Dat kan op [www.kerkenleven.be](http://www.kerkenleven.be)

MARC CALMEYN • PSYCHIATER

*‘Hulpverleners kunnen zich onwennig voelen bij religie’*

Biologisch, psychologisch, sociaal. Dat zijn de drie manieren waarop Marc Calmeyn mensen leerde bekijken in zijn opleiding tot psychiater. „Het maakt dat vragen die te maken hebben met het existentiële, met zingeving en met geloof – drie zaken die ik overigens uitdrukkelijk naast elkaar noem omdat ze aan elkaar raken maar niet hetzelfde zijn – in ons werkveld nog te vaak worden gedelegeerd”, zegt hij. „Ze worden gezien als het domein van de pastoraal. Door de jaren heen werd ik me echter almaar scherper bewust van het belang ervan in therapie, dankzij mijn ervaring als psychiater en gelovige en dankzij de figuren en de boeken die me inspireren. We moeten anders denken over de problemen van mensen dan we hebben geleerd. Dat besef groeit bij meer collega's. Ook een aantal invloedrijke psychiaters, zoals Damián Denys en Jim van Os, pleit voor een ruimere kijk. Sommige van mijn patiënten hebben ook een geestelijk begeleider. Wat hij en ik doen, vult elkaar aan.”

Calmeyn is verbonden aan het Psychiatrisch Ziekenhuis Onzelvevrouwen in Brugge en heeft een privépraktijk. „Een van de basisregels in de psychoanalytische praktijk



is dat in een gesprek tussen psychiater en patiënt alles ter sprake moet kunnen komen”, zegt hij. „In die zin is het vanzelfsprekend dat een patiënt kan beginnen over geloof. Dat neemt echter niet weg dat hulpverleners zich onwennig kunnen voelen bij het thema. De media belichten vaker wel dan niet de problematische kanten van religie. Onder therapeuten zouden bovendien, toch volgens een oud Nederlands onderzoek, minder gelovigen zijn dan onder de hele bevolking.”

„Ik kan me dus voorstellen dat een hulpverlener, wanneer het gaat over religie, met veel openheid luistert, maar niet weet hoe hij professioneel moet omgaan met die informatie”, vervolgt Marc Calmeyn. „Religie en het existentiële moeten een plaats krijgen in de methodologie, met aandacht voor de positie van de hulpverlener. Godsdienstpsycholoog Jozef Corveleyn beschreef de houding van de therapeut als die van de welwillende neutraliteit. Subtiel spelen eigen opvattingen daarin altijd mee. Wat een hulpverlener zelf denkt over en voelt bij geloof en ongelooft, mag hij niet wegduwen. Hij moet net beseffen dat het speelt.” (JVB)

TINE SCHELLEKENS • KLINISCH PSYCHOLOOG

*‘We hebben een taal nodig en objectieve nieuwsgierigheid’*

Geloof en het existentiële zitten soms in een onafgewerkte zin. „Iemand vertelt bijvoorbeeld over een moeilijke bevalling”, zegt Tine Schellekens, zelfstandig psycholoog en onderzoeker aan de KU Leuven. „Ik had dood kunnen zijn. Het is bijzonder dat ik er ben”, klinkt het dan. „Ik denk toch dat...” Die drie puntjes staan voor een grenservaring, die iemand in aanraking brengt bij wat het leven belangrijk maakt en bij wat er voorbij het leven is. Misschien ervoer die persoon dat er iemand over haar waakt, dat het leven een bepaald doel moet hebben? Ik ga in op die onuitsproken gedachte, want ze kan helpen om mensen in contact te brengen met hun verlangens en om bewuste levenskeuzes te maken.”

„Een dergelijke gedachte is echter als een visje dat boven water komt en dat weer verdwijnt als je het niet herkent als iets dat te maken heeft met levensbeschouwing”, zegt Schellekens. „Mensen zijn soms bang om als naïef beschouwd te worden of om gezien te worden als minder geestelijk gezond omdat ze gelovig zijn. Het is een beladen onderwerp. Wanneer blijkt dat ze wel kunnen praten over religie en zingeving, zijn mensen vaak opge-



lucht. Dan vertellen ze bijvoorbeeld graag over het geloof waarmee ze opgroeiden, over hoe ze het ontgroeiden en er toch naar terugrijpen. De analyse van de religieuze ervaring en hoe die mensen vormt en vervormt is belangrijk.”

„De sector van de geestelijke gezondheidszorg wijst in officiële richtlijnen op het belang van de existentiële dimensie, maar dat maakt nog niet dat je als therapeut ermee overweg kunt”, vervolgt Schellekens. „Je hebt een taal nodig om het te bevragen en een soort objectieve nieuwsgierigheid. Onder meer door misbruik in de Kerk zijn mensen echter extra voorzichtig of wantrouwig. Zelf gelovig of gelovig opgevoed zijn, helpt om een taal te ontwikkelen, maar in het therapeutische gesprek zet je je eigen geloof wel tussen haakjes. Iedere mens voor je is een nieuw verhaal, dat je zonder oordeel beluistert.”

„Een therapeut moet weten waarover hij expertise hebt en wanneer hij doorverwijst. Niemand kan alles, dat hoeft ook niet. Dit geldt ook voor de grens tussen psychotherapie en pastoraal en geestelijke begeleiding. Beide sectoren mogen elkaar beter leren kennen, om van elkaar te leren, maar vooral opdat ieder de gepaste hulp ontvangt.”

JAN PERMENTIER • PSYCHOTHERAPEUT

*‘Soms heeft therapie de plicht zich tegenover religie op te stellen’*

Een half mensenleven geleden was Jan Permentier opvoeder bij De Waai, een voorziening van Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen. „Dat was toen een van de enige plekken die een contextuele benadering toepaste, die focuste op de wederzijdsheid van het relationele geven en ontvangen”, zegt hij. „Wanneer die ontbreekt, loopt het mis met ons. Dat ik me later omschoolde tot psychotherapeut, wortelt in die visie van De Waai. Ook in de therapie begin ik bij geven en ontvangen. Onze gezondheid zowel als ons bestaan is afhankelijk van relaties.”

„De psychotherapie zoals ik die wil beoefenen en religie zoals ik die ervaar sporen op verscheidene manieren”, zegt Jan Permentier. „Beide vertrekken ze bij het niet weten, bij het durven verwelkomen van het vreemde en beide kunnen ze leiden naar openbaring. Beide geven ze ruimte aan kwetsbaarheid. Almaar vaker kom ik tot de ontdekking dat kwetsbaarheid een verbindende kracht heeft en dat de christelijke God een levende God is die op stap gaat met de meest kwetsbare mensen. Zowel therapie als religie strijdt tegen de angst en de schaamte en ze draaien om het in beweging



zetten van wat geblokkeerd zit. Mensen kunnen vastzitten in de bedding van hun boosheid, in een dominante visie. Een aantal evangelieverhalen gaan voor mij precies daarover. 'Neem uw bed op en wandel.' Of de verloren zoon, hij gaat niet mee in de familiale obsessie met het materiële, schrijft een eigen verhaal en krijgt er niet mee vader in beweging.”

„Soms echter heeft de therapie de plicht om zich tegenover religie op te stellen, wanneer die religie verbindt op een ziekelijke manier”, vervolgt Jan Permentier. Hij zinspeelt onder meer op seksueel misbruik binnen de Kerk. „Maar er zijn ook vormen van religie die vernechten. Ik denk dan aan een man die, als reactie op het gedrag van zijn vader, koste wat het wil een goede man wilde zijn en daarom leefde vanuit het geloof. Het geloof vraagt echter niet dat je je wegcijfert. Als therapeut ga je dan niet de strijd aan met religie, wel met de verbinding die de interne persoonlijkheid van die man legde via de religie. In andere gevallen, tijdens een rouwproces bijvoorbeeld, kan een letterlijk geloof een sterke hulpbron zijn. Of iets iemand vooruit helpt, dat is een cruciaal criterium.” (JVB)