

3 maal daags één gebed?

R.Ruard Ganzevoort

Verschenen in *Zin in Zorg* 8/3, 2006, 20-21.

In de gezondheidszorg draait het om de gezondheid en het welzijn van mensen. Dat geldt ook voor het christendom. Daar wordt recent een benadering herontdekt die nadruk legt op genezing door Gods kracht. Een natuurlijk bondgenootschap van tablet en gebed?

Deze vraag hield Harmen de Vries (geestelijk verzorger en nu predikant) zo bezig dat hij er een omvangrijk proefschrift aan wijdde. Zijn doel is uiteindelijk dat de ‘dienst der genezing’ een plaats kan krijgen in de pastorale praktijk van Nederlandse instellingen voor gezondheidszorg. Met dienst der genezing is dan bedoeld de christelijke praktijk voor en met zieken die gericht is op hun genezing. Daarbij speelt gebed een centrale rol, maar daarnaast is er ruimte voor zegening en andere rituelen. Meestal is het veel gematigder dan wat bekend staat als ‘gebedsgenezing’, maar de verwachting is nadrukkelijk wel dat God ook buiten het medisch handelen om mensen lichamelijk kan genezen. Dat geloof vinden we in veel religies terug, en het lijkt dan ook opvallend dat de christelijke pastorale zorg in de gezondheidszorg op dit punt vaak zo terughoudend is. Zou het kloppen wat mijn collega Dick Tieleman eens zei, dat het tablet veel gebed heeft vervangen?

De Vries is de laatste om voor te stellen dat weer terug te draaien, maar hij zou wel graag zien dat er in de gezondheidszorg weer meer ruimte komt voor deze religieuze benadering. Daarom verkent hij de bijdrage van een zestal auteurs die zich intensief met de dienst der genezing hebben bezig gehouden. Vervolgens richt hij zich op een heel specifieke casus: de particuliere zorginstelling Burrswood in Zuid-Engeland. Daar wordt al zestig jaar een nauwe verbinding gelegd tussen medische en geestelijke zorg. Men noemt het zelfs ‘A Christian Hospital and Place of Healing’. De medische zorg is gewoon up to date; het bijzondere van Burrswood ligt in de grote zorg die besteed wordt aan de omgeving en de schoonheid, de sfeer en de onderlinge omgang. Van medewerkers wordt dan ook meer dan het gewone verwacht en in de multidisciplinaire teambesprekingen speelt gebed een belangrijke rol. Dat leidt tot zeer positieve ervaringen bij de patiënten. Voor De Vries is dat reden om na te denken hoe een dergelijke ruimte voor de dienst der genezing ook in Nederland zou kunnen worden gevonden. Om dat te onderbouwen zoekt hij ijkpunten in de Bijbel en hij verwoordt de uitkomst in een voorzichtig en genuanceerd pleidooi waar elk sektarisme uit is verdwenen.

Zo kan hij ook in zijn slothoofdstuk het pleidooi uitwerken voor de dienst der genezing binnen de gezondheidszorg.

De Vries is zeker geen eenling in zijn pleidooi, al zijn de meeste voorstanders van de dienst der genezing actief buiten de gezondheidszorg. Ze richten zich op de kerk (of meer nog op evangelische en pinkstergemeenten), of ze organiseren speciale religieuze bijeenkomsten waarin het gebed om genezing centraal staat. Dat maakt zijn benadering zo spannend, belangrijk ook voor christelijke instellingen van gezondheidszorg, die immers zowel een christelijke identiteit als een goede medische zorg hoog in het vaandel voeren. Het lijkt zo voor de hand te liggen dat deze twee benaderingen van gezondheid elkaar goed kunnen aanvullen, zeker als ze niet sektarisch worden ingevuld. De arts en de pastor hebben beide de (ook lichamelijke) genezing op het oog, en God kan zowel via medicijnen als rechtstreeks ingrijpen. Tablet en gebed hoeven elkaar dus op geen enkele wijze in de weg te staan. Toch zijn er minstens twee problemen bij deze integratie.

Het eerste probleem ligt in de multiculturele religiositeit. Het voorbeeld van Burrswood laat zien dat de integratie lukt in een setting waar alle medewerkers en de meeste patiënten zeer betrokken zijn bij het christelijk geloof. In een multi-religieuze zorginstelling is dat een heel stuk moeilijker, praktisch en principieel. Gaan we bijvoorbeeld ook winti-rituelen faciliteren en waarom wel of niet? Zodra men met alle religies samenwerkt, gaat men er óf van uit dat alle goden dezelfde zijn (harmoniseren), óf men benadert het religieuze eigenlijk als een psychisch fenomeen: mensen kunnen genezen omdat zij er zelf in geloven (instrumentaliseren). Daarmee wordt het eigene van de religies te kort gedaan. Kortom: in een multi-religieuze setting is het problematisch om het religieuze aspect van de genezing echt serieus te nemen.

Er is echter nog een fundamenteeler probleem, dat direct raakt aan de christelijke identiteit van zorginstellingen. Dat betreft de vraag hoe de taal van de religie en de taal van de medische zorg op elkaar aansluiten. Precies op dat punt valt er een gat in het betoog van De Vries. Hij gaat wel in op de verschillende paradigma's, en hij noteert ook – terecht, wat mij betreft – dat er ook aan het medische paradigma beperkingen zitten. Daarom is het vooral van belang dat vertegenwoordigers van de verschillende disciplines elkaar leren kennen en respecteren.

Nu is er natuurlijk weinig bezwaar tegen een multidisciplinaire uitwisseling en samenwerking. Dat gebeurt op allerlei manieren in de gezondheidszorg, en in die samenwerking kan het er soms heftig aan toegaan. Toch is het de vraag of een integratie met een religieuze benadering als de dienst der genezing op dezelfde manier gestalte kan krijgen. Dat heeft er mee te maken dat tussen de verschillende disciplines in de gezondheidszorg weliswaar grote verschillen bestaan, maar dat ze elkaar uiteindelijk kunnen vinden in eenzelfde rationaliteit: een natuurwetenschappelijke argumentatie waarin de zorg wordt gebaseerd op wat aantoonbaar werkt (evidence based). Dat leidt tot een medisch-technische manier van denken die, gecombineerd met de economische rationaliteit waar het management niet om heen kan, de zorg bepaalt. Natuurlijk is er kritiek mogelijk

bij dit paradigma, en die kritiek wordt ook geleverd. Zo wordt er gepleit voor een zorgethisch tegenwicht tegen een al te technische medische benadering en is er discussie over economische afwegingen die de kwaliteit van leven gaan bepalen. Toch blijven dit discussies die zich uiteindelijk binnen de grenzen van het paradigma afspelen. Men is het namelijk wel oneens over de te maken keuzes, maar de manier van denken staat niet wezenlijk ter discussie.

Bij het religieuze paradigma van de dienst der genezing geldt dat wel. Hier worden elementen ingebracht waar de medische en economische manier van denken simpelweg geen taal voor heeft. Dat God ingrijpt in deze werkelijkheid en mensen kan versterken of zelfs genezen, daar kan de gelovige goed mee uit de voeten, maar het past niet in zijn of haar taalveld van medicus of manager. Misschien dat een medicus als gelovige de taal wel kan volgen, maar als medicus kan hij of zij er niets mee. Dat betekent dat we inderdaad soms zien dat artsen en psychiaters ook met patiënten bidden (zo ook in Burrswood), maar dat betekent eigenlijk dat ze onprofessioneel handelen. Ze verrichten immers handelingen waarvoor ze binnen hun eigen professionele paradigma geen verantwoorde onderbouwing hebben. Ze weten dus in medische zin niet wat ze aan het doen zijn.

De kern van dit probleem ligt in de differentiatie van levenssferen die onze westerse geschiedenis kenmerkt. De moderniteit is ontstaan met de verzelfstandiging van medische zorg, sociale zorg, onderwijs en andere terreinen die oorspronkelijk mede tot het terrein van de religie behoorden. Rationele en functionele argumenten werden bepalend, en dat hielp om het magische denken te doorbreken. Zijn we met de dienst der genezing terug in de magie, of komen we zo de eenzijdigheden van die ‘moderne tijd’ eindelijk te boven?

Het antwoord op die vraag hangt mede af van het kritische gesprek tussen de disciplines. Religieuze activiteiten moeten dan zo gepresenteerd worden dat ze ook in een ander taalveld kunnen worden verstaan. Geestelijke zorg is niet alleen een religieuze begeleiding, maar ook een professionele ondersteuning bij levensvragen. Religie kan zelfs worden verstaan als een manier om te kunnen omgaan met de onzekerheden van het bestaan. Daarmee is het geheim van de religie nog niet in beeld gekomen, maar dit is het minste: religie als zingeving en als inspiratiebron ook in de zorg. Aan de andere kant zal de vraag onvermijdelijk zijn of het medisch-economische paradigma zelf niet problematisch is. Die vraag stelt De Vries wel, maar hij geeft te weinig bouwstenen voor het noodzakelijke gesprek tussen het medische paradigma en het discours van de religieuze identiteit. Tablet en gebed vullen elkaar niet zomaar aan; ze vertegenwoordigen ook een totaal verschillende denkwereld.

nav H.U. de Vries, Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing in instellingen van gezondheidszorg. Kampen: Kok 2006 (dissertatie VU), 619 blz, €34,90.