

Pleisterplaatsen voor de ziel?

Henk de Roest

Lezing bij de presentatie van het Rapport *Ruimte voor anderszijn*, 20 oktober 2008

1. Het rapport “Ruimte voor anderszijn” komt voor de kerken als geroepen. Het rapport *zoomt in* op specifieke groepen gemeenteleden, stelt de vraag of er voor hen opmerkzaamheid is, definieert de aard van deze opmerkzaamheid, onderzoekt of er beleidsmatige aandacht is, laat helder zien welke concrete initiatieven ontplooid worden en wie daarbij de initiatiefnemers zijn en geeft aan welke meningen er omtrent de thematiek onder predikanten bestaan. In alle beknoptheid is het rapport zeer zorgvuldig, toont de nuances en vooral, brengt ook de weerstanden die er zijn aan de oppervlakte. Daarin is het rapport een handreiking aan gemeenten die terughoudend zijn: de remmende factoren, “we hoeven niet, we kunnen niet, we weten niet”, worden uiterst serieus genomen.

Het effect van deze nuanceringsen is verrassend. De uitkomsten laten zich namelijk, hierdoor lezen als een vraag en zij kunnen juist als vraag in elke gemeente worden ingebracht. Door de uitkomsten schemert een grondvraag, die het waard is om binnen elke gemeente expliciet te worden gemaakt: zijn wij als geloofsgemeenschap een pleisterplaats voor de ziel en zo ja, hoe kunnen wij dat dan zijn gegeven onze eigen mogelijkheden en beperkingen? Of anders gezegd, wat is gegeven de aanwezigheid van mensen onder ons met psychische problemen, zoals *burn out*, dementie, verslavingsproblemen of depressiviteit, onze roeping?

Het is een grondvraag die kan uitwaaiëren in vragen als:

- hoe geven wij vorm aan de aandacht voor mensen met psychische aandoeningen?
 - wat kunnen wij middels een inventarisatie zichtbaar maken aan wat onder ons gebeurt?
 - welke nieuwe initiatieven kunnen wij ontwikkelen?
 - met welke instellingen kunnen wij samenwerken?
 - wat ligt op onze weg en vooral ook: wat niet?
 - hoe kunnen wij in ons midden kennis verwerven?
- en...
- hoe is het mogelijk om de binnen onze gemeente aanwezige deskundigheid, ook ervaringsdeskundigheid, te vermeerderen?
 - wat kunnen wij leren van mensen met psychische problemen of van mensen die het met deze problemen hebben uitgehouden?
 - welke betekenis kunnen de verhalen van naasten van mensen met psychische problemen hebben voor ons gemeente-zijn?
 - welke rol speelt de gemeente in de verwachtingen van mensen met psychische problemen?
 - durven wij het aan naar onszelf te kijken met hun ogen?

Een gemeente die ruimte geeft aan mensen die anders zijn, kan zelf anders worden. Juist de anderen roepen de vraag op naar de identiteit van de gemeente, of in een meer theologisch taalveld, naar haar roeping. Voor de vraag wat de kerk is, wat een christelijke geloofsgemeenschap is, moet je dus niet alleen in de bijbel zijn of bij de ecclesiologie, maar ook en juist bij de concrete anderen. Komt in onze opmerkzaamheid, onze aandacht, onze initiatieven voor mensen met psychische aandoeningen daadwerkelijk tot uiting dat wij onszelf willen verstaan als pleisterplaats voor de ziel?

2. Bewust versterk ik nog even de normatieve kant. De vraag is of het genoeg is. Is er genoeg aandacht en ruimte voor psychiatrische patiënten en mensen met psychische problemen? De eerste reacties in de pers afgelopen vrijdag geven aan: ‘Veel kerken open voor psychische problemen’ (Friesch Dagblad), ‘Veel aandacht kerk voor psychische hulp’ (Nederlands Dagblad), ‘Hulpverlening aan psychisch zieken ook taak kerk’ (Reformatorisch Dagblad). Kerken doen het niet zo gek, lijkt de boodschap. De koppen zijn gebaseerd op het percentage van 62% van de kerkelijke wijkgemeenten van de Protestantse Kerk in Nederland die initiatieven ontplooit voor mensen met psychische aandoeningen en op het percentage van 49% van de wijkgemeenten die ook aandacht heeft voor de naastbetrokkenen van hen. De koppenmakers zouden ook hebben kunnen kijken naar het percentage van de predikanten dat aangeeft opmerkzaam te zijn voor mensen met psychische problemen: 100%. Daarnaast is 96% opmerkzaam voor psychiatrische patiënten, 94% voor hun naasten en 95% voor naasten van mensen met psychische problemen. De kop zou dan kunnen luiden: ‘Elke PKN-predikant staat open voor mensen met psychische problemen’.

Deze opmerkzaamheid vertaalt zich, constateert het rapport, in beperkte mate in beleidsmatige aandacht. Opvallend is dat vooral in gemeenten waar de predikant over kennis beschikt, ook beleidsmatige aandacht wordt gemeld. Wat mij nu treft is dat de zeer grote opmerkzaamheid van predikanten voor mensen met psychische aandoeningen in veel gemeenten niet leidt tot de vraag wat diens opmerkzaamheid zou kunnen betekenen voor het beleid. Het rapport concludeert: “Wanneer de kerk aandacht en initiatieven voor psychiatrische patiënten en mensen met psychische problemen en hun naastbetrokkenen wil genereren, is het nodig dat predikanten en gemeentes het een en ander weten van de thematiek”. Dat lijkt inderdaad de voorwaarde. Interesse wekken is het parool. Ik vraag mij dan echter af hoe het komt, dat ook waar predikanten oog hebben voor mensen met psychische aandoeningen, dit voor de agenda, *de things to do* van de gemeente als geheel een beperkte rol speelt. De terughoudendheid kent mogelijk een achtergrond in het niet willen stigmatiseren. Ik kom daar nog op terug. Wellicht spelen alledaagse problemen of thema’s, waar predikanten of pastorale bezoekerwerkers wel mee te maken krijgen, echter überhaupt in de expliciete beleidsontwikkeling een minder prominente rol. De lijst aan alledaagse problemen lijkt immers onuitputtelijk en waar schenk je wel aandacht aan en waar niet? Mogelijk vreest men overbelasting door problemen te benoemen. Wie beleid ontwerpt scheidt immers verwachtingen.

Onderzoek laat zien dat waar kerkdiensten en preken een enigszins therapeutisch geïnspireerde kleur hebben, zoals bijvoorbeeld in sommige evangelische gemeenten maar ook in bloeiende *mainstream* gemeenten, er ook aandacht is voor een beleidsmatige verbinding van de verschillende vormen van geloofscommunicatie. Zo ontwikkelen evangelische gemeenten zogeheten *recovery-programs*, herstelprogramma’s voor mensen die bijvoorbeeld onzeker zijn, problemen hebben met eetpatroon of gewicht, moeite hebben met boosheid, de strijd verloren hebben tegen tabak, gokken of medicijngebruik, worstelen met de gevolgen van geestelijke of emotionele onderdrukking, geneigd te zijn te leven naar de maatstaven van anderen, een ongelukkige jeugd hebben gehad of financiële problemen hebben. Wat men hier verder ook theologisch van mag denken en welke bedenkingen men hiertegen ook kan uiten, deze gemeenten bieden wel gelegenheden om de vertaalslag te maken tussen geloof en psyche. Ook in *mainline* en meer vrijzinnige gemeenten draagt een expliciete oriëntatie op alledaagse vragen die de psyche betreffen, bij aan bloei.

Waar beleidsmatige aandacht om welke legitieme reden dan ook ontbreekt is wel de vraag: hoe kunnen mensen zich identificeren met een gemeente die hun problemen niet mede tot uitgangspunt van beleid maakt? Vanwege de toekomst van de kerken is een brede doorwerking van dit rapport dan ook ten zeerste nodig.

3. Dit alles neemt niet weg, dat kennis, inzicht, achtergrondinformatie inderdaad voorwaarden zijn voor beleid. Niet alleen om de motivatie te versterken om beleidsmatig aandacht te schenken, maar ook vanwege het volgende. In zijn boekje “Het verlangen erbij te horen” stelt Cor Arends, dat er ook een naïeve, onnadenkende manier kan zijn om aandacht te hebben voor mensen met psychische problemen of een psychische handicap (Arends, 111). Ik versta dat zo, dat het mis kan gaan met de pastor, de diaconie of de pastorale werkgroep, wanneer men geen specifieke kennis heeft van psychische problemen of verschillende psychiatrische ziektebeelden. Wanneer deze ontbrekende kennis vervolgens gepaard gaat met een vooral binnen de kerk ‘overontwikkelde’ behoefte om te helpen, - ‘u kunt mij altijd bellen op mijn mobiele telefoon’, ‘wij zullen er voor u zijn’ – worden er gemakkelijk brokken gemaakt. Een predikant kan grenzeloos beschikbaar worden, een diaconie kan zich laten gebruiken, de vrijwilligers van het inloopcentrum kunnen iemand volledig in zorg nemen. Het kan daardoor ook mis gaan met de mensen om wie het gaat, die in dat geval te weinig op de eigen verantwoordelijkheid worden aangesproken. Het versterken van de normatieve pool in het onderzoek en in het KIA project *Ruimte voor anderszijn*, het pleidooi dat aandacht móet, brengt dus met zich mee dat ook de kennis moet worden verbreed. Om onderscheid te kunnen maken tussen verschillende problemen, maar vooral om te weten hoe mensen benaderd kunnen worden. Wie zich ontfermt zonder te weten over wie hij of zij zich ontfermt, verliest zichzelf en daarmee uiteindelijk ook de ander.

4. Er is daarnaast nog een andere reden om een onzorgvuldige of overspannen normativiteit te temperen. In het onderzoek geeft 85% van de predikanten aan, dat kerkelijke gemeentes meer initiatieven zouden moeten nemen ten behoeve van psychiatrische patiënten en mensen met psychische problemen. Op de uitspraak ‘extra aandacht vragen voor mensen met psychische problemen werkt eerder stigmatiserend dan integrerend’, zegt echter 40% van de ondervraagde predikanten ‘ja’. Het rapport weet moeilijk een antwoord te vinden op de vraag naar de hiermee zichtbaar wordende ambivalentie. Ruimte voor anderszijn ‘ja’, maar pas op voor het apart zetten van categorieën gemeenteleden. Het lijkt mij een in de opmerkzaamheid voor mensen met psychische aandoeningen onder predikanten gegroeide wijsheid. Een ‘structuur van zorgzaamheid’ kan reeds voldoende zijn. Deze kan tot uiting komen in:

- voorbeden
- meditatie in het kerkblad
- een pastorale en bij tijd en wijle therapeutische prediking
- een scherp oog voor de effecten van theologische taal voor mensen met psychische problemen, en
- een bij de omvang van de gemeente passende bezoekstructuur.

Een levende gemeente kan, juist door levend te zijn, houvast bieden en oriëntatie geven. Je moet er kunnen aanschuiven, ook zonder dat iemand zich onmiddellijk op je stort en vraagt ‘wat is er met jou aan de hand?’ of ‘wat kunnen wij voor je betekenen?’

5. Anderzijds, met dit rapport en de doorwerking ervan middels het KIA-project in de gemeenten wordt tegemoetgekomen aan een toenemend besef van urgentie.

Deze komt van twee kanten: er is een grote behoefte aan kennis en informatie. In een eerder NIPO-onderzoek onder ambtsdragers in de gereformeerde gezindte uit 2004, dat ik overigens in dit KASKI-onderzoek mis, kwam bij een zeer hoge respons naar voren, dat ambtsdragers behoefte hebben aan algemene informatie over psychische problemen en over hoe men met deze problematiek dient om te gaan. De informatiebehoefte is vooral groot rondom onderwerpen als depressie en

persoonlijkheidsproblematiek. Ook in het KASKI-onderzoek komt het belang van kennis sterk naar voren.

De urgentie van de thematiek komt echter ook voort uit de samenleving. Het aantal mensen in onze samenleving dat met psychische problemen kampt, neemt toe. Volgens minister Klink in zijn nieuwjaarstoespraak van 2008 kampten in Nederland in 2007 meer dan drie miljoen mensen met een al dan niet ernstige psychische stoornis. Ongeveer drie kwart miljoen mensen kregen te maken met een depressie, een aandoening die volgens hem hard op weg is volksziekte nummer 1 te worden (Bron: www.minvws.nl/toespraken). Ik zeg daar nog iets meer over. Depressie is een ziekte met een zeer grote ziektelast en het risico neemt toe op oudere leeftijd. Onderzoek laat zien dat depressieve symptomen ook een primaire factor vormen in de zorglast voor de mantelzorg. Het gevoel van belasting bij familieleden van depressieve ouderen is even ernstig is als bij familieleden van dementerenden. Er is een risico dat ook de verzorger depressieve symptomen ontwikkelt. Omzien naar depressieve mensen en hun naasten is dus niet alleen uit oogpunt van solidariteit geboden, maar ook uit preventieve overwegingen.

Het KASKI-rapport toont aan dat de draagkracht van gemeenten beperkt is. Tijd is schaars. Bij afnemende aantallen gemeenteleden, minder predikanten, minder kerkelijke ruimtes neemt deze draagkracht de komende jaren nog verder af. Hoe kan een gemeente een pleisterplaats voor de ziel zijn, wanneer het haar uitput? Ook hier werkt een claim op de gemeente en op kerkenraad en predikant averechts.

Om aan dit bezwaar tegemoet te komen is het nodig om het principe van de wederkerigheid voluit te laten gelden. Eerder noemde ik reeds de vragen waar de grondvraag van dit rapport in uitwaaiert. Hoe zou het zijn, wanneer de gemeente de in haar midden volop aanwezige kennis zou benutten? Wat kunnen mensen met psychische aandoeningen voor de gemeente betekenen? Wat kunnen kerkmensen bijvoorbeeld leren van mensen die een depressie hebben uitgehouden? Hoe kan de gemeente ontmoetingen faciliteren van naasten van dementerenden? Welke mogelijkheden biedt een gemeente om van ex-verslaafden te leren? Hoe kunnen ervaringen met eet- of slaapstoornissen ingebracht worden? Naar mijn overtuiging komt de behoefte aan meer informatie vooral op wanneer er en concreet verhaal, een specifieke situatie in het geding is.

Daarnaast liggen er, met inachtneming van het tijdgebrek, mogelijkheden voor verbreding van onder predikanten aanwezige kennis door predikantenwerkgemeenschappen, werkgroepen 'pastoraat en psychische problemen' en 'solidariteitsinformatiebanken' en door een gericht aanbod in de nascholing.

Ten slotte is mogelijk en wenselijk dat samenwerking wordt gezocht met andere instellingen, zoals zorginstellingen of patiëntenverenigingen. In het onderzoek uit 2004 gaf 80% van de predikanten aan behoefte te hebben aan begeleiding of informatie vanuit maatschappelijke instellingen. Dat moet, ook bij minder tijd, te regelen zijn.

Er kan, in elke kleine, middelgrote én grote gemeenten een structuur van geregelde aandacht en wederkerig leren ontstaan. Zeker wanneer kerkenraden de mensen in de gemeente tot uitgangspunt maken van het beleid en de gemeente zich verstaat als een 'pleisterplaats voor de ziel'.