

Christelijke ggz in teken van menswording

Christelijke geestelijke gezondheidszorg (ggz) betekent dat je voor elkaar als Christus wilt zijn, aldus Hanneke Schaap-Jonker en vijf van haar collega's.

Het jaar 2015 zal de geschiedenis ingaan als jaar van de zorgtransities. Veel zorg gaat over naar de gemeenten. Dat heeft gevolgen voor alle landelijk gefinancierde instellingen, maar vooral voor de christelijke ggz betekent dit een forse wijziging. Wat zo vanzelfsprekend was in de afgelopen decennia, zal dat niet meer zijn in de komende jaren. Christelijke ggz lijkt in de verdrukking te komen.

Inmiddels heeft hij echter wel een belangrijke plaats in de samenleving ingenomen en zijn meerwaarde bewezen. In deze periode tussen Kerst en Pasen willen we dat voor het voetlicht brengen. We willen laten zien hoe christelijke ggz zijn fundament vindt in de menswording van Christus. Gods Zoon is mens geworden zoals wij mens zijn. Niets menselijks is Hem vreemd geweest. Alleen zonde heeft Hij nooit gedaan. Onze stelling is dat christelijke ggz die Hem wil navolgen, altijd een pastorale dimensie heeft.

Onderscheiden

Op het moment dat God mens wordt, raken hemel en aarde elkaar. Vanaf dat moment zijn de werkelijkheid van God en die van mensen in Christus met elkaar verbonden en nooit meer los te denken. In het verlengde hiervan staan ook bij mensen de psychische en de geestelijke dimensie nooit los van elkaar; ze kunnen niet van elkaar gescheiden worden, al moeten ze wel onderscheiden worden. Geloof en psyche (of psychische problematiek) beïnvloeden elkaar, maar zijn niet hetzelfde. Tegenover geloof staat geen (psychische) ziekte, maar ongelof. Tegenover psychopathologie staat geen geloof, maar psychische gezondheid.

Dit geeft aan psychologische of psychiatrische hulpverlening enerzijds en pastoraat anderzijds elk een eigen plaats, maar ze staan niet los van elkaar. „Gelijkerwijs Mij de Vader gezonden heeft, zend Ik ook ulieden”, zegt de Heere Jezus tegen Zijn volgelingen (Johannes 20:21). Hij roept hen tot navolging en dienst, tot het zichtbaar maken van de liefde en barmhartigheid van God. Daarmee is christelijke ggz voor de professional meer dan alleen werk. De Duitse theoloog Bonhoeffer spreekt in een van zijn boeken over „voor je broeder (of naaste) een Christus zijn.” Zijn opmerking lijkt ons typerend voor het christelijke leven, en daarmee ook voor de professional die als christen zijn of haar werk doet. Dit is wat hem of haar drijft en motiveert: voor de ander in nood als Christus zijn, en daarom zodanig handelen, dat de ander daarin iets ziet van wie Christus voor hem of haar wil zijn. Soms gebeurt dat zonder woorden, som ook met, wanneer te midden van de gebrokenheid in de spreekkamer toch het Evangelie mag klinken.

Pastorale dimensie

Wanneer de zorgdrager voor de zorgvrager als Christus wil zijn, heeft geestelijke gezondheidszorg per definitie ook een pastorale dimensie. Toch staat de zorg daarmee niet gelijk aan pastoraat. Immers, de professional binnen de ggz, die niet voor niets gebonden is aan wettelijke regels, richt zich primair op het psychische leven van de patiënt (ook al hangt dat samen met de geestelijke beleving) en maakt daarbij gebruik van therapeutische methoden en begeleidingsmethodieken die op hun waarde getoetst zijn (en bij voorkeur ook doordacht vanuit het christelijk geloof). Zo zal de psychotherapeut met iemand met een

borderlinepersoonlijheidsstoornis en verstoorde identiteitsbeleving meestal niet direct spreken over hoe het christelijk geloof het fundament voor je identiteit kan zijn. Hij of zij zal in eerste instantie kijken naar de klachten zelf en op zoek gaan naar de directe oorzaak van bijvoorbeeld een drang tot automutilatie (zelfbeschadiging) en de mechanismen die daarbij spelen. De therapeut kan dan alternatieve manieren om emoties te uiten en te reguleren proberen aan te reiken.

In tweede instantie kan dan met de patiënt gezocht worden naar een identiteit vanuit het geloof. Maar wanneer een patiënt door het ziektebeeld duidelijk kwetsbaar en afhankelijk is, moet de hulpverlener voorzichtig te werk te gaan, om te voorkomen dat oude patronen opnieuw bevestigd worden. Altijd geldt dat het type ziektebeeld en de timing in het behandelproces nauwkeurig in aanmerking genomen moeten worden.

Voorsprong

Voor je naaste als hulpverlener als Christus zijn sluit therapeutisch handelen dus niet uit, maar in. Tegelijk is het niet voorbehouden aan de zorgdrager. Integendeel, de zorgvrager of patiënt kan ook als Christus zijn voor de zorgdrager. In Mattheüs 25 laat de Heere Jezus zien hoe Hijzelf voor ons kan staan in de gedaante van een zwerver, een hongerige of een zieke. Zorg aan de naaste is zorg aan Hem, zo houdt Hij zijn discipelen voor. In de gebrokenheid van mensen kan Zijn gedaante oplichten.

De psychiatrische patiënt is dus nooit alleen maar patiënt, maar kan ook een voorsprong hebben op de hulpverlener en een spiegel voorhouden. Bijvoorbeeld wanneer God zegt: „Mijn genade is u genoeg, want Mijn kracht wordt in zwakheid volbracht” (2 Korinthe 12:9). Hiermee wordt christelijke zorg principieel wederkerig: zowel de zorgvrager als de zorgdrager is als Christus voor de ander en zoekt Christus in de ander te ontmoeten.

Dr. J. Schaap-Jonker is psycholoog en theoloog en werkt als rector van het Kennisinstituut Christelijke GGZ bij Eleos en De Hoop. Zij schreef dit artikel samen met Roel Timmerman, Bart van den Brink, Frans Koopmans, Arie-Jan de Lely en Wubbo Scholte, die eveneens verbonden zijn aan het Kennisinstituut Christelijke GGZ.

RD, 4-12-2015