

Voorwoord

Welke boodschap heeft de Kerk voor mensen met een depressie?

Van 5 t/m 11 november valt de Week van de Chronisch Zieken. Dit jaar gaat de belangstelling uit naar de chronisch psychiatrische patiënt, met name degene die lijdt aan een depressie. Depressies komen veel voor. Ieder mens heeft periodes dat hij depressief is. Bij sommigen onder ons is een depressie soms zo langdurig en zo intens dat zij een ziekte wordt.

We zeggen wel eens: 'hoop doet leven'. Dat besef je des te meer als je lange tijd lusteloos bent, je stemming gedrukt is en je daarin geen uitweg ziet. In de laatste tientallen jaren zijn medicijnen ontwikkeld, antidepressiva, die een welkome bijdrage leveren aan de bestrijding van depressies. Het gebruik ervan kan ertoe leiden dat iemand de ergste fase van een depressie sneller te boven komt. Daarmee is echter de onderliggende problematiek nog niet opgelost.

Veel is gespeculeerd over een mogelijke somatische oorzaak van depressiviteit. Harde bewijzen hieromtrent ontbreken echter. Wel zijn psychische oorzaken van depressies uitgebreid onderzocht en aangetoond. Psychotherapie zal daarom het belangrijkste onderdeel zijn van de behandeling van depressieve patiënten.

Een relevante vraag in dit verband is: welke betekenis kunnen het christelijk geloof en pastorale zorg hebben voor depressieve mensen? Sinds de tachtiger

jaren van de vorige eeuw is door Amerikaanse psychiaters uitgebreid onderzoek gedaan naar de samenhang tussen religie en het vermogen om met lichamelijke en psychische aandoeningen, waaronder depressies, om te gaan. Hierbij is niet steeds onderscheid gemaakt naar het soort godsdienst. Negentig procent van dit onderzoek is echter verricht bij aanhangers van godsdiensten die vallen onder de joods-christelijke traditie. Een opvallende bevinding is dat bij godsdienstig betrokken mensen depressies significant minder vaak voorkomen en ook sneller genezen.¹

Betekent dit dat christen worden een therapie is tegen depressie? Geenszins. Uit studies is niet gebleken dat patiënten die religieus worden met als oogmerk daardoor te genezen daarvan ook profijt hebben. Artsen moeten ook geen religie als therapie 'voorschrijven' - zo dat al zou kunnen.²

De praktijk leert dat religieuze ervaringen bij psychiatrische aandoeningen een -

1. Een uitgebreid overzicht van de diverse onderzoeken die op dit gebied zijn verricht bieden M.E. McCullough, D.B. Larson, 'Religion and depression: a review of the literature', in: *Twin Research* 2 (1999), 126-136; H.G. Koenig, 'Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors', in: *The international journal of psychiatry in medicine* 31 (2001), 97-109, speciaal blz. 100; H.G. Koenig, D.B. Larson, S.S. Larson, 'Religion and coping with serious medical illness', in: *The Annals of Pharmacotherapy* 35 (2001), 352-359.

vervolg noten op blz. 4

soms ook oorzakelijke – rol spelen. Schuldgevoelens kunnen realistisch zijn, maar er bestaan ook misplaatste schuldgevoelens die het psychisch welzijn ondermijnen. Religiositeit heeft niet automatisch een positieve invloed op de psychische gezondheid.

In het kader van de boven genoemde onderzoeken is ook gekeken naar het type religiositeit. Deze blijkt namelijk van doorslaggevende invloed waar het gaat om de invloed van religiositeit op de psychische gezondheid. Deze invloed is zonder meer positief bij mensen met een intrinsieke religiositeit: dat zijn zij die hun godsdienstige overtuiging tot richtsnoer van hun leven maken. Zij zien geloof als het belangrijkste in hun leven. Het is hun innige overtuiging dat de wereld waarin zij leven, uiteindelijk wordt bestuurd door een Schepper/God. Daardoor hebben de wereld en hun leven voor hen een doel. Dat is een belangrijke bescherming tegen depressie, een toestand waarin het gevoel overheerst dat alles zin- en doelloos is. Het is overigens geen garantie tegen depressies. Ook van grote heiligen, zoals Sint Franciscus en Sint Ignatius, is bekend dat zij periodes van depressiviteit kenden. Deze periodes hebben binnen het kader van hun spirituele groei een belangrijke betekenis gehad en zijn daardoor in een bepaald opzicht ook zinvol geweest. Dit konden zij echter alleen zijn binnen het perspectief van de zingeving van hun leven als geheel.

De positieve invloed is minder duidelijk bij extrinsieke religiositeit. Hierbij wordt religie gezien als een middel om een imago op te bouwen, zich een maatschappelijke positie te verwerven, sociale contacten te leggen of ziekten en andere tegenslagen van zich af te houden. Dan zijn

deze doelen het belangrijkste in het leven en niet godsdienstigheid als zodanig.

Het hoeft nauwelijks betoog dat bij de meesten van ons er een mengeling bestaat van intrinsieke en extrinsieke religiositeit. De verhoudingen tussen beide types van religiositeit wisselen bovendien gedurende het leven.

Dit zijn niet te veronachtzamen gegevens voor de verkondiging, de catechese en ook voor de geestelijke verzorging in onze instellingen. Nog los van enig probleem met de psychische gezondheid is het – zeker vanuit het perspectief van het Evangelie – zaak om te streven naar een intrinsieke religiositeit. Dat maakt onze relatie met God tot de dragende grond van ons leven. Een secundaire, maar niet irrelevante bijkomende vrucht is een innerlijk evenwicht, dat niet alleen voor de daadwerkelijke navolging van Christus, maar ook voor het psychisch welbevinden een belangrijke factor is.

Een belangrijke boodschap van ons geloof betreft hen die depressieve mensen behandelen. Het is uiterst verleidelijk medische zorg vooral te richten op die aandoeningen waarbij langs technische weg een spectaculair succes valt te boeken. Zwaarder valt de moeizame en taaië begeleiding van mensen met chronische psychiatrische problemen, waaronder depressies. Hiervoor is veel geduld en doorzettingsvermogen van therapeuten vereist. Dat vergt meer liefde en toewijding dan wanneer snel resultaat binnen bereik ligt. De therapie en begeleiding van mensen met een depressie zijn daarom een uitdaging voor christenen, helemaal als zij zich realiseren dat Jezus Zichzelf zo uitdrukkelijk met de zieke mens identificeert (Mt 25,31-46).

2. H.G. Koenig, 'Religion, spirituality, and medicine: application to clinical practice', in: *Journal of the American Medical Association* 284 (2000), 1708.

In het najaar van 2003 heeft de Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de Gezondheidszorg zijn jaarlijkse congres gewijd aan depressiviteit. De lezingen van het congres zijn in druk verschenen in *Dolentium Hominum*, het tijdschrift van de pauselijke raad. Wegens de bijzondere thematiek van de Week van de Chronisch Zieken in dit jaar verschijnen in het nu voor u liggende nummer van *Kerkelijke*

documentatie enkele bijdragen aan dat congres in Nederlandse vertaling.

20 oktober 2004

Mgr. dr. W.J. Eijk, bisschop van Groningen en referent voor medisch-ethische kwesties namens de Nederlandse Bisschoppenconferentie