

Aleid Schilder

Hulpeloos maar schuldig

Het verband tussen
een gereformeerde paradox
en depressie

Tiende, herziene en
uitgebreide druk

uitgeverij



Oorspronkelijke uitgave ISBN 90 259 5207 0 © 1987 Uitgeverij Ten Have
Tiende, herziene en uitgebreide druk © 2014 Uitgeverij Kok, Utrecht
www.kok.nl

Omslag Garage BNO, Kampen
Opmaak binnenwerk Stampwerk, Nijkerk

ISBN 978 90 435 2346 2
NUR 700

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden ver-
veelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of
openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch,
mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced,
stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means,
electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without
the prior written permission of the publisher.

Ten geleide

Toen de schrijfster van dit boek vroeg haar studie een woord ten geleide mee te geven, heb ik niet gearzeld aan dit verzoek te voldoen, want het thema, dat zij als psycholoog daarin aan de orde stelt, is naar mijn overtuiging van groot belang, niet alleen voor haar vakgenoten maar ook voor theologen, kerkelijke ambtsdragers en leden van kerkelijke gemeenten, met name die van calvinistische signatuur.

De titel en ondertitel van het boek geven precies aan waar het om gaat. De schrijfster constateert een paradox in de gereformeerde leer en levenspraktijk; een spanning die oorzaak is, of althans kan worden van depressie. Aan de ene kant wordt een zwaar accent gelegd op de zondigheid van de mens, die resulteert in een volkomen onmacht ten goede. Anderzijds wordt even nadrukkelijk geleerd dat die onmacht is te herleiden tot eigen schuld.

In haar peiling van deze spanning en al wat daarmee samenhangt, geeft de schrijfster een indringende beschrijving van de mensbeschouwing die voor brede lagen van het calvinistische volksdeel kenmerkend is. Ze analyseert deze met behulp van de inzichten en theorieën van haar vak, maar verwerkt daarbij tevens haar eigen ervaringen. Aleid Schilder was lid van de vrijgemaakte gereformeerde kerk. H.J. Schilder, jarenlang hoogleraar in de oudtestamentische vakken aan de vrijgemaakte Theologische Hogeschool in Kampen, was haar vader; de bekende dogmaticus en kerkleider K. Schilder was haar oudoom. Zij heeft in die kerk geleefd en binnen die kerk allerlei positiefs ervaren, maar zij heeft ook in en aan die kerk geleden en ze zag zich ten slotte gedrongen een andere, eigen weg te gaan. Gezien deze achtergrond verwondert het intussen niet, dat zij haar thema met grote kennis van zaken behandelt. Ze is uitstekend op de hoogte van de geschiedenis en de belijdenisgeschriften van de gereformeerde kerk. Ze laat bijvoorbeeld de Drie Formulieren van Enigheid uitvoerig aan bod komen.

Aleid Schilder vermeldt in haar studie de veelomvattende vraag of religie gezond dan wel ziek maakt en men kan zeggen, dat die vraag op de achtergrond van haar uiteenzettingen voortdurend meespeelt. Het antwoord op die vraag kan niet bestaan in een simpele beaming van het een, verbonden met een al even simpele ontkenning van het ander. Alles hangt af van de 'kwaliteit' van de betreffende godsdienst. In ieder geval is godsdienst, juist omdat hij de mens in de diepste dimensies van het mens-zijn raakt, nooit zonder risico's. Dat geldt ook voor de gereformeerde religie.

Naar de overtuiging van de schrijfster liggen in de gangbare gereformeerde mensbeschouwing elementen besloten die psychische vergroeiingen en depressies kunnen veroorzaken. De mens wordt getekend als onbekwaam, niet alleen tot het bewerkstelligen van heil, maar ook tot het verrichten van het goede in de meest algemene zin, van welke aard ook, en deze onbekwaamheid wordt gezien als gevolg van eigen schuld. Het daaruit voortvloeiende schuldgevoel wordt nog verhevigd doordat de norm heel hoog wordt gesteld; in feite is het ideaal de volmaaktheid. Het is dit gevoel, dat gemakkelijk leiden kan tot depressie en deze wordt op haar beurt weer versterkt doordat blijkens de ervaringen in de psychotherapie vele gereformeerden zich óók over die depressie nog schuldig voelen. Zo wordt de depressie in feite verdubbeld. Het eigen ik van de mens wordt klein gemaakt en de gevoelens van dat ik worden gewantrouwd. Voldoening over iets goeds dat men heeft gedaan, is illegitiem. Het goede dat een mens tot stand brengt, is vrucht van genade; alleen het kwade is het eigen werk van de mens. De mens moet tegenover zichzelf altijd kritisch staan. Hij/zij mag niet van zichzelf houden. De zuivere en noodzakelijke zelfliefded wordt vereenzelvigd met een onzuivere egocentrische gerichtheid en dus verworpen.

In de vrijgemaakte kerken wordt dit algemene beeld gemodificeerd door enkele bijzondere trekken die samenhangen met de ware-kerk-idee. Ook in de vrijgemaakte kerken wordt aan mensen voorgehouden dat in wezenlijke vragen van geloof en godsdienst aan de eigen gevoelens het zwijgen moet worden opgelegd; alleen het woord van de Bijbel verdient gehoor en eist gehoorzaamheid. Maar voor het 'levensgevoel' van de vrijgemaakte

gereformeerden is tevens typerend, dat hun kerk de ware is en dat zij in zekere zin de uitverkorenen zijn. Die combinatie is, zo stelt de schrijfster m.i. terecht vast, alleen mogelijk door het geloof radicaal af te splitsen van de ervaring. Wat de ware-kerk-idee betreft laat Aleid Schilder zien, dat die in de praktijk isolement betekent, met superioriteitsbesef ten opzichte van buitenstaanders en een strenge discipline naar binnen, die eigenlijk geen ruimte laat voor interne discussies van fundamentele aard. Zij verzuimt daarbij overigens niet de nodige nuancering aan te brengen. In de vrijgemaakte kerken ontbreekt de somberheid van bijvoorbeeld de gereformeerde gemeenten; vrijgemaakte mensen stralen soms een actieve opgewektheid uit.

Ik herken in de typering van de schrijfster veel van datgene waarop ik zelf en andere ex-vrijgemaakten binnen die kerken zijn vastgelopen en afgeknapt. Zulke ervaringen kunnen een mens kwetsen en beschadigen. Het gevaar van cynisme en bitterheid ligt dan vlak bij de deur. Juist daarom treft het mij, dat Aleid Schilder in haar analyse steeds behoedzaam te werk gaat. Wanneer ze bijvoorbeeld over de Heidelbergse Catechismus spreekt, honoreert zij uitdrukkelijk de goede theologische bedoelingen van de opstellers, al hebben die de negatieve psychische effecten van bepaalde uitspraken niet kunnen verhinderen. Men kan van haar bepaald niet zeggen, dat zij met het badwater ook het kind wegwerpt. Ze komt in dit boek naar voren als een vrouw met een duidelijke geloofsinspiratie, die ze in haar werk als psycholoog tot gelding wil brengen. Ze dringt er dan ook bij haar vakgenoten op aan om in de psychologische en psychotherapeutische praxis de religieuze problemen van cliënten volledig serieus te nemen. Aleid Schilder ziet een intrinsieke samenhang tussen psychische integratie en religieus heil. Beide hebben de voltooiing van ons mens-zijn tot doel: mens zijn in liefde en vrijheid. De voltooiing is gerealiseerd in Christus en geloof in Christus houdt in, dat wij aan die voltooiing kunnen participeren.

Uit het voorgaande is wel gebleken, dat ik mij door het betoog van Aleid Schilder sterk aangesproken voel. Haar protest tegen elke vorm van kleineren van de mens deel ik van harte. Er is verschil tussen hoogmoed en zelfrespect, tussen zelfverachting en

ootmoed. De mens die zich door God aangenomen weet, mag zichzelf aannemen met alle eigen beperktheid en zwakheid. De in deze studie ontwikkelde visie houdt niet in, dat wij de grote en diepe woorden van het christelijk geloof – schuld, genade, heiliging – nu maar moeten afschaffen, maar deze visie impliceert wel een aansporing die woorden zo te vertolken, dat de bedoelingen van God met mensen zuiver overkomen en het waarachtige welzijn van de mens daardoor bevorderd wordt. Voor zo'n vertolking is het nodig dat theologische en kerkelijke woordvoerders de inzichten van de psychologie honoreren en zich rekenschap geven van de psychische effecten die theologische en religieuze kwalificaties met zich mee kunnen brengen. Dit is een taak voor theologen, predikanten, godsdienstleraren en in feite voor alle christenen – en zij hebben er de handen vol aan. Het is een taak die wij alleen met elkaars hulp kunnen vervullen. Ook deze positief-kritische psychologische studie biedt ons wezenlijke hulp, juist omdat zij ons tot zelfbezinning en zelfcorrectie uitnodigt.

J. Veenhof

1 Een gereformeerde depressie?

‘Ik ben altijd bang dat ik fouten maak.’ Deze zin, die ik ruim twintig jaar geleden in een dagboek neerschreef en die regelmatig zou worden herhaald, komt mij nu voor als een van de hoekstenen van een ‘gereformeerde depressie’. Bestaat zo iets, een gereformeerde depressie? Dat is nooit aangetoond. Oftewel: over het eventuele verband tussen gereformeerd geloof en geestelijk (on)welzijn is geen stellige uitspraak te doen. Evenmin is aangetoond dat een depressie er bij een gereformeerd persoon anders uitziet dan bij een andersdenkende. Hier worden twee mogelijkheden geopperd, namelijk dat gereformeerden a. vaker depressief zouden zijn dan niet-gereformeerden en b. anders depressief.

Voor ik nader op deze vraagstellingen inga wil ik eerst de begrippen ‘depressie’ en ‘gereformeerd’ toelichten.

Onder *depressie* wordt verstaan een ziekte-toestand waarbij een aantal van de volgende symptomen in meerdere of mindere mate aanwezig zijn: een neerslachtige stemming, verminderde interesse, concentratiestoornissen, geringe zelfwaardering, lusteloosheid en apathie, angst voor de toekomst, prikkelbaarheid, stoornissen in eet- en slaappatroon en seksuele beleving, gevoel van hopeloosheid en gedachten aan zelfmoord.

Wat betreft *gereformeerd* zijn er in Nederland nogal wat soorten, zoals gereformeerde gemeente, gereformeerde bond, christelijk gereformeerd, Nederlands gereformeerd, gereformeerd vrijgemaakt en ‘gewoon’ gereformeerd.

Toen ik bovengenoemd dagboekzinnetje neerschreef was ik zelf gereformeerd vrijgemaakt. Uit persoonlijke ervaring weet ik dat men kan lijden aan die gereformeerde leer en sfeer. Vele jaren nadien ontmoette ik in mijn werk als therapeute (ex)geloofsgenoten, maar ook andere (ex)gereformeerden wier depressieve klachten leken samen te hangen met hun godsdienstige achtergrond. Bovendien bleek – ook bij collega’s – de behandeling van deze

mensen te stuiten op specifieke barrières. Ter illustratie daarvan het volgende therapiefragment.

Cliënte: 'Ik zie mezelf op de wip, tussen de dominee en jou in. Niet dat jij me van mijn geloof afpraat, helemaal niet. Maar je maakt me wel bewust van wie ik ben en zo. En ik weet niet welke kant ik op moet.'

Therapeute: 'Is jou laten zien wie je bent, strijdig met je geloof?'

Cliënte: 'Ik geloof dat ik nooit gevoel heb mogen hebben. Dat het uitgeschakeld werd, ik weet niet hoe. Je mocht jezelf niet goed vinden, je was toch een grote zondaar. Je opdracht zo goed mogelijk vervullen staat *tegenover*: Wat vind je zelf, hoe denk jij, hoe voel je je erbij.'

Mijn betoog betreft met name de orthodoxe vleugels van de gereformeerde gezindte, hoewel ik veelal zal refereren aan de (vrijgemaakte) gereformeerde kerken. Wat niet wegneemt dat ook kerkleden binnen bijvoorbeeld de 'gewoon' gereformeerde kerk, en zeker de 'bevindelijke' (zie 10) zich in sommige gedeelten van volgende hoofdstukken zullen herkennen.

Terug naar de genoemde vraagstellingen.

De eerste was: zijn gereformeerden *vaker* depressief dan andersdenkenden? Naar deze vraag is vrijwel geen onderzoek gedaan. Van Scheyen constateert dat zich onder zijn psychiatrische patiënten opvallend veel leden van de Gereformeerde Gemeente bevinden. Volgens hem valt met name een depressieve geaardheid vaak samen met een sterk calvinistische geloofsovertuiging. Meer onderzoek van eigen bodem naar de relatie tussen geloof en gezondheid heb ik niet kunnen vinden. Wel spreekt mevrouw De Wolf, directeur van de Stichting Fobieclub Nederland – die 40.000 fobische mensen heeft ontmoet, waaronder 4000 met dwangproblemen zoals 'smetvrees' – een vermoeden uit over die relatie. 'Veel mensen met smetvrees hebben een streng christelijke achtergrond. Er zou best eens een verband kunnen bestaan tussen het dwangmatig moeten wassen en poetsen en de vrees niet goed volgens de christelijke leer te leven, maar of het echt klopt weet

ik niet. Het is nog nooit onderzocht. Zeker is dat veel van hen kampen met geloofsproblemen.' (*Dagblad Tubantia*, 1986)

In Amerika zijn verscheidene onderzoeken gedaan naar de relatie tussen religie en psychopathologie. De resultaten zijn tegenstrijdig. Dit is niet verwonderlijk als men ziet hoe (verschillend) de onderzoeken zijn opgezet. 'Religiositeit' wordt bekeken door bijvoorbeeld alleen kerkgang te meten, óf kerkklidmaatschap, óf hoeveelheid gebed. Naar mijn idee magere manieren om religiositeit te bepalen. Bovendien kijkt men zelden naar afzonderlijke denominaties, de enige differentiatie die regelmatig wordt aangebracht is tussen rooms-katholieke en protestantse godsdienst. Bij een dergelijk grove en globale benadering is de kans groot dat eventuele verschillen tussen groeperingen tegen elkaar wegvallen of in de massa verloren gaan.

De manier waarop 'geestelijke gezondheid' wordt gemeten verschilt eveneens sterk per onderzoek en is soms aan de magere kant.

Naast het ontbreken van een eenduidig empirisch antwoord op de brede vraag: maakt religie ziek of gezond?, zijn er andere redenen die tot voorzichtigheid manen bij het formuleren van hypothesen omtrent de relatie tussen geloof en (geestelijke) gezondheid. Fortmann schrijft:

'De religie is ambigu, zij is genezend én gevaarlijk. Zij kan integreren en desintegreren. Een doorleefde religieuze overtuiging kan integratie bevorderen. Voor de een zal geloof in God en behoren bij een kerk een steun betekenen, een warmtegevende en inspirerende bron of een heilzaam toevluchtsoord. Het 'ik' kan groeien en heel worden. Voor een ander betekent God een altijd aanwezige dreiging, een streng en almachtig oog dat de mens verplicht tot boetedoening en maant tot nederigheid en schuld-bewustzijn. Het 'ik' dreigt te verdorren of uit elkaar te vallen.'

Het antwoord op de eerstgenoemde vraag, of gereformeerden vaker depressief zijn dan andersdenkenden, is ongetwijfeld zeer interessant, maar voor de therapeutische praktijk van minder belang dan op de tweede: zijn gereformeerden *anders* depressief? Mijn antwoordt luidt: jazekeer, sommigen. Zij beleven bijvoor-

beeld schuld over hun depressief-zijn, ervaren angstwekkende twijfel ten aanzien van hun geloofsintensiteit, voelen geen relatie met God (meer) of denken dat zij extreem zondig en slecht zijn. Dit zijn voorbeelden van gedachten en gevoelens die de depressie mede kunnen hebben uitgelokt en de behandeling bemoeilijken. Zo zegt Seamands, een *christian counselor*.

‘Door hun depressie te ontkennen, maken veel christenen het alleen maar erger. Ze leggen schuld bovenop de depressie en verdubbelen het probleem. Laten we zeggen dat een ernstige depressie gelijk staat aan het dragen van een ton emotioneel gewicht. Zo voelen we ons toch? Misschien kunt u zo’n gewicht net torsen. Maar als je er dan nog eens schuld bovenop doet door te zeggen: “Het is fout van mij dat ik deze depressie heb,” dan verdubbel je het gewicht, en dan wordt het zeker voor iedereen een ondraaglijke last.’

Ten aanzien van beide vragen, of gereformeerden vaker dan wel anders depressief zijn dan niet-gereformeerden, is het van belang na te gaan wat men op theoretisch niveau heeft gepubliceerd aangaande de relatie tussen christelijk geloof en geestelijke gezondheid. In het volgende hoofdstuk komen auteurs aan het woord (voornamelijk psychologen) die aandacht schenken aan bepaalde elementen of ‘leerstukken’ uit de christelijke religie en de voor het geestelijk welzijn nadelige effecten daarvan.

Vervolgens kan men zich afvragen of die elementen voorkomen in de geschiedenis en de leer van een ‘echt gereformeerde’ kerk. Deze vraag beantwoord ik aan de hand van een stuk kerkhistorie en een overzicht van de leer (grondslagen en leefregels) van een kerk die zich uitgesproken gereformeerd noemt: de gereformeerd vrijgemaakte kerk oftewel de kerk ‘van artikel 31’. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 3 en 4.

Een van de nadelige effecten van gereformeerde leerstukken kan zijn: depressie. Kan met behulp van psychologische theorieën over depressie worden verduidelijkt op welke wijze deze leerstukken iemand depressief of depressiever kunnen maken? Mijns inziens leveren de theorieën van Beck en Seligman een dergelijke verklaring. In hoofdstuk 5 worden deze beide modellen besproken,

waarna ik in hoofdstuk 6 een toepassing geef van deze theorieën op de gereformeerde leer.

In mijn praktijk als klinisch psychologe kwam ik, evenals collega's, bij gereformeerde cliënten specifieke *therapieproblemen* tegen. Ik noemde dit al. Met name bij een bepaalde behandeling, de zogenaamde cognitieve therapie, stuitte we op 'geloofsbarrières'. Hoe kan dit worden verklaard? En welke andere 'religieuze weerstanden' kunnen het therapeutisch proces bemoeilijken? Welke rol speelt de religieuze overtuiging van de therapeut? Hoe kan de therapeut het beste omgaan met geloofsproblemen van de cliënt? Deze en andere vragen bespreek ik in hoofdstuk 8. Het leek mij zinvol daaraan voorafgaand een kader of achtergrond te geven van waaruit de therapeut kan reageren op 'geloofsproblemen'. Dit kader wordt gevormd door in het zevende hoofdstuk een beeld te schetsen van een 'andere kijk' op christelijk geloof.