
Verder reiken naar genezing

Een theologisch gesprek tussen christenen uit Afrika, de Andes en Nederland

K.L. Bom

Abstract

This article aims to establish an intercultural theological dialogue among African, South American Andes and Dutch perspectives about healing. Part one explores different cultural contexts. Traditional cultures in both African and the Andes contribute to the Christian and integral understandings of healing of the body and mind of the individual, the spiritual and social dimensions, and the material environment. In the Netherlands, however, illness and healing are mainly understood from a modern point of view, one which understands religion and spirituality as strictly private issues that should be separated from public health care. Part two examines three major themes of the intercultural encounter on healing among people from these three contexts: (1) the nature – supernature divide; (2) Divine providence; and, (3) the power of the Holy Spirit.

‘Natuurlijk doet God meer wonderen bij ons dan bij jullie in Europa’, liet een student in Nicaragua mij ooit weten. Vanuit zijn optiek waren de wonderen onder de armen van de wereld een typisch staaltje van Gods rechtvaardigheid. ‘Jullie hebben uitstekende medische zorg, jullie hebben geen wonderen nodig’, lichtte hij toe. Hij bracht het wondergeloof tot klinken met onvervalste tonen van de Bevrijdingstheologie. Het is echter niet waarschijnlijk dat de christenen die zich richten op ‘There is more.’ er net zo over denken.¹ Zij zoeken naar het ‘meer’ van de Geest dat in vele uitingen, onder andere in ‘meer gaven, meer gezinnen, meer bevrijdingen’ juist ook in Nederland zichtbaar zal worden. Wonderen als een onderdeel van het pakket van de Geest om een verkilde kerk opnieuw tot levende getuige te maken of wonderen die duidelijk maken dat Gods gerechtigheid onze onrechtvaardige wereld niet aan haar lot overlaat: het zijn slechts twee van de vele mogelijke visies die het wonder theologische inhoud geven.

1 Zie de website van het Evangelisch werkverband, <https://www.ewv.nl/wat-doen-we/seminars-conferenties/there-is-more/>

In dit artikel breng ik theologische duidingen van wonderen uit verschillende culturele contexten met elkaar in contact. Om niet in algemeenheden te blijven spreken richt ik me op genezingen.² De centrale vraag die mij hierin de weg wijst is: hoe kunnen theologische visies op genezing uit Afrika en Latijns-Amerika en Nederland elkaar verder brengen in een intercultureel theologisch gesprek? Ik ga ervan uit dat genezingswonderen betekenis krijgen in een groter theologisch geheel, dat in nauwe samenhang met de culturele context tot stand komt.³ Als ons begrip van wat God doet en wie God is zo nauw verbonden is met de cultuur waarin we ons bewegen, kan het niet anders dan dat dat in elke situatie slechts zeer beperkte kennis van God oplevert. De zonnige keerzijde hiervan is dat de theologie van christenen in andere culturele situaties de mogelijkheid biedt om te groeien in kennis en in geloof, hoop en liefde. Althans, zo begrijp ik Paulus' woorden uit Efeze 3:18.

Nu kan het begrip cultuur steeds minder opgevat worden als een soort gesloten systeem van waarden en gebruiken van een redelijk afgebakende groep mensen.⁴ Wereldwijde invloeden komen overal binnen via de vele communicatiemiddelen. Het is echter ook duidelijk dat internationale invloeden en vernieuwingen betekenis krijgen vanuit een geheel van waarden en gebruiken dat onder een bepaalde groep mensen in de loop van de tijd is gegroeid (vaak ook weer onder invloed van allerlei interculturele contacten). Het is dan ook tegelijk waar dat de verschillende continenten zozeer met elkaar verbonden zijn dat dat nu vrijwel overal zichtbaar en ervaarbaar is én dat wat er plaatselijk aan 'traditionele cultuur' bestaat nog steeds een belangrijke factor vormt om die invloeden van buiten een plek te geven.

Om de verknoping tussen genezing, de theologische betekenis en de culturele context beter te begrijpen, zal ik in dit artikel eerst stilstaan bij theologie van genezing uit Afrika, aangevuld met een perspectief uit de Andes. Daarna kijk ik naar de invloed van de Nederlandse context op ons theologische perspectief op ziekte en genezing. Ten slotte benoem ik drie thema's voor een wereldwijd gesprek over de genezende handen van God.

-
- 2 Het gaat hierbij nadrukkelijk niet slechts om genezingen die men medisch niet kan verklaren, daarmee zou ik te veel meegaan met het dominante paradigma in Nederland. Dat laatste wil ik niet, zoals hieronder zal blijken. In elke vorm van genezing wordt Gods kracht zichtbaar en is in die zin een wonder.
 - 3 Zie Klaas Bom and Benno van den Toren, *Context and Catholicity in the Science and Religion Debate. Intercultural contributions from French-speaking Africa*, Leiden/Boston 2020, 152-154.
 - 4 Zie Robert Schreiter, *The New Catholicity. Theology between the Local and the Global*, Maryknoll NY 1997.

Genezing in (Zuidelijk) Afrika en de Andes

Samen met Linda Zegha en Benno van den Toren deed ik onderzoek naar de visie van christelijke studenten en academici uit Franstalig Afrika op wetenschap en geloof.⁵ Tijdens ons kennismakingsbezoek aan Yaoundé hadden we een gesprek met een arts in een universiteitsziekenhuis. Ze vertelde ons dat haar patiënten zelden alleen bij haar aankloppen met hun gezondheidsklachten. Ook traditionele genezers, die eveneens op het ziekenhuisterrein aanwezig zijn en vaak tijdens hetzelfde ziekenhuisbezoek aan een arts door de patiënten worden geconsulteerd, en kerken zijn betrokken in de zoektocht naar genezing.

Gedurende het onderzoekproject werd langzamerhand meer duidelijk over deze praktijk. Studenten vertelden dat voor velen de hoop op genezing in de eerste plaats op traditionele genezers en gebedsgenezing is gericht. Een jonge docent uit Douala legde uit dat volgens hem de koloniale overheersing ervoor heeft gezorgd dat het vertrouwen in de eigen traditionele geneeskunde afnam omdat deze werd gediskwalificeerd door de nieuwe overheersers. De manier waarop de bevolking door de koloniale overheid werd behandeld had volgens hem tot gevolg dat er evenmin vertrouwen ontstond in de wetenschap uit Europa. De universiteitsdocenten die aan ons onderzoek meededen reageerden met name positief op wat de arts verder had verteld over haar handelen. Als al het medische onderzoek niet tot een bevredigend antwoord leidde, bad ze in haar kantoor met haar patiënten. Dan was er vanuit haar optiek immers een ‘geestelijke’ oorzaak voor de klachten. De wetenschappers uit Abidjan benadrukten dat Afrikanen rekenen met een ‘geestelijke dimensie’ van de werkelijkheid. Vanuit hun optiek hebben traditionele genezers toegang tot deze dimensie maar ook gelovigen en pastores. Ze benadrukten dat geestelijk iets anders is dan psychisch. ‘De westerse wetenschap’ had daar volgens hen geen oog voor de geestelijke dimensie en was daarom ‘reductionistisch’. Een professor uit Kinshasa benoemde het gedrag van de arts als ‘typisch Afrikaans’, omdat de hele breedte van het leven meedeed, niet alleen de rede en rationele verklaringen.

De ‘geestelijke dimensie’, waar de hierboven genoemde docenten het over hadden, maakt deel uit van wat een ‘holistische benadering’ genoemd zou kunnen worden. Die is terug te vinden in het werk van bekende theologen en filosofen van het continent. De filosoof John Mbiti verwoordt het als volgt: ‘The invisible world is symbolized or manifested by these visible and concrete

5 Voor de resultaten van het onderzoek, zie Bom en Van den Toren *Context and Catholicity*.

objects of nature... The physical and the spiritual are but two dimensions of one and the same universe... To African peoples this religious universe is not an academic proposition: it is an empirical experience, which reaches its height in acts of worship.⁶ De Kameroenese priester Jean-Marc Éla legt in het kader van deze Afrikaanse kosmologie uit dat ziekte 'is not felt as a phenomenon that comes to strike a particular individual, but rather as a disturbance of social relationships. [...] It makes sense that the techniques of healing cannot be separated from the symbolic universe from which they emerge. [...] Thus the African universe of sickness is inseparable from the universe of spirits [...].'⁷ De biologische, sociale, psychische én geestelijke structuren en processen waar de mens deel van uitmaakt zijn steeds in hun onderlinge samenhang in beeld.

De studie van Deborah van den Bosch-Heij over genezing in Zuidelijk Afrika laat zien dat de manier van omgaan met genezingen in deze regio echter niet moet worden versimpeld tot de traditionele Afrikaanse kijk op de wereld, hoeveel invloed deze ook nog steeds heeft.⁸ Met name de zending heeft een eigen rol gespeeld in de manier waarop wordt omgegaan met ziekte en genezing. De auteur laat zien dat de medische 'kracht' van de Europeanen niet zelden een belangrijk onderdeel vormde in het gevecht om de ziel van de Afrikaan, die gered moest worden van het heidendom en omgevormd tot een vrij christenmens. Ziekte en zonde komen daardoor in nauw verband met elkaar te staan. Van den Bosch-Heij concludeert dat de specifieke zendingsgezondheidszorg in het teken staat van deze beoogde verandering.⁹ De zendingsbenadering is echter niet de enige visie die onder gelovigen in Zuidelijk Afrika opgeld doet. De auteur wijst op een andere uitleg die ontstaan is in de African Instituted Churches (AIC). In deze kerken wordt aansluiting gezocht bij de traditionele zienswijze, bijvoorbeeld over de levenskracht die een mens nodig heeft om te bestaan. In de AIC wordt deze kracht geïdentificeerd met de Heilige Geest, die de mens en de gemeenschap verandert en gezondheid en genezing geeft. De strijd tussen goede en kwade geesten krijgt een plek in de geestelijke strijd die, evenals het bijbehorende exorcisme, een cruciaal onder-

6 John S. Mbiti, *African Religions and Philosophy*, Nairobi 1969, 56-57.

7 Jean-Marc Éla, *My Faith as an African*. Nairobi 2001, 50-51

8 Deborah van den Bosch-Heij, *Spirit and Healing in Africa. A Reformed Pneumatological Perspective*. Bloemfontein 2012.

9 Van den Bosch-Heij, *Spirit and Healing*, 78.

deel vormt van de theologie van deze kerken.¹⁰ Een vergelijkbare visie is te vinden in veel Afrikaanse pinksterkerken. De genezingspraktijken van met name de pinksterkerken hebben een grote aantrekkingskracht.¹¹

Ik maak een uitstapje naar de Andesregio in Zuid-Amerika om duidelijk te maken dat wat ik hier te berde breng als typerend voor de situatie in Zuidelijk Afrika niet losstaat van de ontwikkeling van de theologie elders. Uit het onderzoek naar de spectaculaire groei van de pinkster- en charismatische kerken in Latijns-Amerika komt naar voren hoe belangrijk men in de Andes genezingswonderen vindt. Ook hier is er sprake van een verband met de traditionele kosmologie waarin de harmonieuze verbinding van complementaire onderdelen van de kosmos, zoals zon en maan, mannelijk en vrouwelijk, centraal staat. Een ziekte is de verstoring van die harmonie en heeft daarom grote impact.¹² Toen we in Ecuador woonden, hoorden we heel regelmatig over gebruiken en rituelen van genezing, zoals de zogenaamde ‘wassingen’ met specifieke planten en bloemen. Het volkscatholicisme biedt aan deze praktijken alle ruimte. De pinksterkerken wijzen het geloof in en deelname aan deze gebruiken en rituelen in veel gevallen stellig af, al staan ze wel open voor bepaalde muziek en dans uit de traditionele culturen. In onderscheid tot de meeste traditionele protestanten, die de ‘geestelijke’ krachten die men traditioneel in de werkelijkheid ontwaart ontmythologiseren, benoemen ze deze als demonisch. Volgens James Smith, een Noord-Amerikaanse pinksterfilosoof, betekent dit niet dat men in de pinksterkerken de traditionele betekenis als ‘bijgelovig’ diskwalificeert. Integendeel, deze benadering inclusief het bijbehorende exorcisme, slaat zo aan in Afrika, Azië en Latijns-Amerika omdat die krachten daarmee theologisch serieus worden genomen.¹³

10 Van den Bosch-Heij, *Spirit and Healing*, 109-140. Genezing wordt niet exclusief aan de Heilige Geest verbonden. De auteur laat zien dat Jezus als genezer in veel Afrikaanse theologie een belangrijke rol speelt.

11 Overigens is ook de praktijk van traditionele protestantse kerken in bijv. Zambia in vergelijking met die in Nederland al veel meer gericht op geestelijke strijd; zie Henk van den Bosch, ‘In de powerful name of Jesus’. Een interculturele ervaring tussen vervreemding en verrijking.’ In *Kerk en Theologie* 70, 3 (juli 2019), 257-267.

12 Ik verwijs naar een eerder artikel van mijn hand waarin ook verdere literatuurverwijzingen te vinden zijn: ‘I Feel the Presence of God in my Tears.’ On the Theological Contribution to the Research of Latin American Pentecostalism’, *Exchange* 44 (2015), 177-200.

13 James K.A. Smith, ‘The Spirits of the Prophets are Subject to the Prophets’: Global Pentecostalism and the Re-enchantment of Critique.’ *South Atlantic Quarterly* 109.4 (2010), 677-693. Smith biedt slechts één van de vele verklaringen voor het succes van de pinksterbeweging op het zuidelijk halfrond.

Naast de vele verschillen zijn er twee fundamentele overeenkomsten tussen deze regio's die belangrijke factoren vormen in het begrip van de relatie tussen context en de theologie van genezing. Zowel Zuidelijk Afrika als de Andesregio heeft vanaf wat we in Europa de Renaissance noemen, te maken gehad met (verschillende vormen van) kolonisatie door West-Europese mogendheden (en de VS), die onder andere heeft gezorgd voor een vergaande culturele interactie tussen de culturen uit genoemde regio's. De onafhankelijkheid bracht weliswaar zelfbestuur maar de koloniale verhoudingen en structuren bleken taai en daarom nog steeds bepalend, zowel in de voormalige kolonies als in de West-Europese landen.¹⁴ Onderscheiden, maar niet losstaand hiervan, is er in beide regio's sprake van structurele armoede, waardoor goede medische voorzieningen voor een groot deel van de bevolking slechts (zeer) beperkt beschikbaar zijn. Deze algemene karakteristieken zouden veel gedetailleerder en genuanceerder in beeld moeten worden gebracht met behulp van politieke, economische en culturele analyses. Toch biedt deze grove schets al aanknopingspunten om enig inzicht te krijgen in de samenhang tussen context, genezing en de theologische duiding.

Op zoek naar genezing in Nederland

De moderne kijk op de wereld is het dominante kader van de westerse theologie. Dat hoeft niet te betekenen dat vaktheologen en gelovigen instemmen met dat wereldbeeld. De enorme strijd in de theologie van de negentiende en begin van de twintigste eeuw heeft niet alleen het hele kerkelijke landschap in Nederland omgevormd, maar heeft ook in beeld gebracht hoe verschillend je je kunt verhouden tot het moderne denken. Je kunt het omarmen, zoals de vrijzinnige theologen, of je kunt alternatieve visies ontwikkelen, zoals zowel protestanten als rooms-katholieken dat op verschillende manieren hebben gedaan; of je kunt je zo veel mogelijk terugtrekken uit die wereld, waartoe ultraorthodoxen neigen. En dan zijn er nog tal van andere mogelijkheden. Je kunt je er echter nooit helemaal aan onttrekken, je krijgt het als ware met de paplepel ingegoten, bijvoorbeeld via media, onderwijs of de manier waarop de overheid met je omgaat. In het Europese moderne wereldbeeld vormt het geloven in God niet een vanzelfsprekende eenheid met het (dagelijkse) leven, waardoor deze visie een proces van secularisatie op gang brengt. Dat proces heeft zich in de West-Europese landen op verschillende manieren voltrok-

14 Dit laatste wordt wel aangeduid als de zogenaamde 'postcolonial condition', zie bijvoorbeeld Eleonora Hof, *Reimagining Mission in the Postcolonial Condition. A Theology of Vulnerability and Vocation at the Margins*, Zoetermeer 2016.

ken.¹⁵ Als we kijken naar hoe we in ons land omgaan met gezondheid en genezing, dan wordt al gelijk een aantal belangrijke uitgangspunten van die cultuur duidelijk.

Gezondheidszorg is hier een staatsaangelegenheid en daardoor expliciet niet verbonden met geloven of 'religie'. Voor de moderne mens is toegang tot gezondheidszorg een recht dat behoort tot wat als de kern van het menszijn wordt gezien.¹⁶ Een systeem van zorgverzekering maakt toegang voor iedere Nederlander mogelijk. Het vertrouwen in de publieke gezondheidszorg en de daar gebruikte medische wetenschap is in Nederland groot en wijdverbreid.¹⁷ Dit bleek ook weer tijdens de eerste maanden van de 'intelligente lockdown' van de coronacrisis afgelopen voorjaar. Voor zogenaamde geestelijke gezondheidszorg is er een heel zelfstandig circuit waarin eveneens academisch geschoolden (psychiaters, psychologen etc.) de behandeling grotendeels bepalen. Kortom: in Nederland zijn gezondheid en genezing een publieke aangelegenheid en direct verbonden met academisch onderwijs en onderzoek. Dat artsen of verpleegkundigen met hun patiënten bidden, zoals hun collega uit Yaoundé, is niet waarschijnlijk. Het publieke karakter van de gezondheidszorg en de westers academische benadering van ziekte zorgen ervoor dat genezing en geloof voor velen in gescheiden werelden thuishoren.¹⁸

15 Er is niet voldoende plaats om dit hier uit te werken. In plaats daarvan verwijs ik naar een behulpzaam overzicht van verschillende opvattingen van secularisatie, zie Henk van den Bosch, 'What do we Mean by Secularization in Africa? Contributions and Limitations by the Western Secularization Discourse', in: Benno van den Toren, Joseph Bosco Bangura en Richard E. Seed (red.), *Is Africa Incurably Religious? Secularization and Discipleship in Africa*, Oxford: Regnum Books, forthcoming, 59-70. Over verschillen binnen Europa, zie het verhelderende artikel van de socioloog José Casanova, 'Public Religions Revisited,' in: Hent de Vries (red.), *Religion: Beyond a Concept*, New York 2008, 101-119.

16 Zie de universele verklaring van de rechten van de mens, <https://mensenrechten.nl/nl/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens> (bezoekt op 5 juni 2020).

17 In vergelijking met andere Europese landen is het zogenaamde publieke vertrouwen in de gezondheidszorg in Nederland hoog, zie Evelien van der Schee, *Public Trust in Health Care. Exploring the mechanisms*. Dissertatie Universiteit Utrecht, 2016.

18 Harmen de Vries, *Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg*, Kampen 2006, belicht in hoofdstuk 1 alleen de dominantie van het academische en later ook het reductionisme van de moderne westerse wetenschap (509-513), maar besteedt geen aandacht aan de consequenties van de publieke functie van de medische zorg.

Gelovigen op zoek naar genezing kunnen in dit systeem steun en bemoediging ontvangen van de geestelijke zorg (een verwarrende term in relatie tot de geestelijke gezondheidszorg). Het is echter niet de bedoeling dat de geestelijke verzorging zich mengt in de behandeling van de kwaal als zodanig. Ze dient zich te richten op de bredere context en het omgaan met die kwaal en de behandeling.¹⁹ In levensbeschouwelijke zorginstellingen wordt de zoektocht naar genezing in grote lijnen eveneens bepaald door academische parameters en de ‘neutrale’ opvatting van de publieke taak (dit heeft ook te maken met de overheidsfinanciering), al wordt er normaliter meer ruimte geboden voor geestelijke zorg. Conform het cultureel dominante model, zoeken christenen naar aanvullende zorg, bijvoorbeeld pastoraat vanuit een kerkelijke gemeenschap of een bezoek aan een genezingsdienst. Deze ‘geestelijke dimensie’ wordt daardoor een op zichzelf staand gebeuren dat geïdentificeerd wordt met ‘beleven’ of ‘zingeven’ waardoor het hierboven genoemde Afrikaanse onderscheid tussen geestelijk en psychisch vervaagt.

Dat roept de vraag op hoe er in de calvinistische theologie, die sinds de zestiende eeuw een dominante factor is geweest op kerkelijk terrein, gedacht werd over gezondheid en genezing. Van den Bosch-Heij benadrukt dat Calvijn, ondanks zijn positieve visie op het werk van Gods Geest in de schepping, zich verzette tegen ‘wonderlijke genezing’. Deze zou de aandacht afleiden van de belangrijkste tekenen van God, doop en avondmaal, die volgens hem de plek van de wonderen uit Jezus’ tijd hadden ingenomen.²⁰ Dat genezing geen belangrijk thema in de calvinistische theologische traditie is geworden, zoals J. Veenhof constateert, is dan ook niet verwonderlijk.²¹ Mede onder invloed van de Heidelbergse Catechismus worden gezondheid en ziekte vooral aan de voorzienigheidsleer gekoppeld. De invloedrijke deterministische uitleg van de gereformeerde orthodoxie die met name in de negentiende eeuw ontstaat, heeft evenmin bijgedragen aan een actieve beoefening van de dienst

19 Zie Harmen de Vries, *Om heil en genezing te vinden*, 26 e.v..

20 Van den Bosch-Heij, *Spirit*, 157-158. Zie ook Johannes Calvijn, *Institutie of onderwijzing in de Christelijke godsdienst* (ed. 1559), boek IV, 1t/m 3 en 18 t/m 21. De auteur schrijft hiermee Calvijns en de calvinistische theologie overigens niet af, maar maakt gebruik van het pneumatologisch potentieel ervan voor een hedendaagse interculturele benadering van genezing.

21 J. Veenhof, *Vrij Gereformeerd. Verzamelde artikelen*, bezorgd door Dirk van Keulen, Kees van der Kooi, Aad van Egmond en Martien Brinkman, Kampen 2005, 271.

der genezing.²² Dat betekent niet dat de zieke uit beeld raakte. Het diaconaat dat vanaf het begin van de Reformatie een belangrijke pijler vormde van het kerkenwerk en de opkomst van de diaconessenziekenhuizen brengen dit op indrukwekkende wijze in beeld. Rob van Essen laat zien dat de belangrijkste impulsen om genezing hoger op de agenda van de Nederlandse protestantse kerken en theologie te krijgen voortkwamen uit de liturgische beweging én uit de pinksterbeweging. De zogenaamde dienst van genezing kent weliswaar een boeiende geschiedenis in Nederland na de Tweede Wereldoorlog, maar heeft geen brede navolging gevonden.²³

Deze korte rondgang langs drie verschillende cultureel theologische perspectieven maakt duidelijk dat de nood achter de vraag in Zuidelijk Afrika die van de beperkte toegang tot goede gezondheidszorg is. Maar de economische en politieke stand van zaken zijn niet het hele verhaal. Vanuit het perspectief van de traditionele kosmologie kan een louter medische behandeling niet genoeg zijn. Ook andere dimensies moeten bij genezing betrokken worden. De nood in Nederland is eigenlijk de keerzijde van de Afrikaanse kritiek. In het Westen beleven we de ‘medische reductie’ vaak als de hele werkelijkheid. Dat ziekte door de dokter soms ‘stom toeval’ genoemd wordt, maakt de vragen niet minder. Deze nood in Nederland wordt mede bepaald door de grote verwachtingen van de medische wetenschap, waardoor een nog grotere teleurstelling en radeloosheid optreden als die wetenschap geen genezing of ten minste een verklaring van de ziekte brengt.²⁴ Ook al is er de laatste decennia veel meer aandacht gekomen voor de psychische kant van pijn en ziek-zijn en voor de rol van de omgeving (al was het alleen maar door de bezuinigingen in de gezondheidszorg), de ‘geestelijke dimensie’ zoals die door de Afrikaanse wetenschappers werd benoemd, komt in de gezondheidszorg nauwelijks aan de orde. Wat in Afrika en de Andes vanzelfsprekend en vitaal is, de geestelijke dimensie van het leven, is in Nederland een gemarginaliseerde keuzemogelijkheid.

22 Over de gereformeerde orthodoxie en haar negentiende-eeuwse uitleggers, zie bijv. Andreas Beck, *Gisbertus Voetius (1589–1676). Sein Theologieverständnis und seine Gotteslehre*, Göttingen 2007, 351-356 en 434-435.

23 Zie Rob van Essen, *Zoenen en zegenen. Zoeken wat verloren ging – genezen wat gebroken is*, Gorinchem 2017, met onder andere een boeiend overzicht van de dienst der genezing in de periode van 1953–2013, 287-299.

24 Dit hangt samen met het grote gezag van de wetenschap in onze Westerse samenlevingen en wordt wel sciëntisme genoemd. Zie bijv. Bom en Van den Toren, *Context*, 2020, 141-144 en Jeroen de Ridder, Rik Peels en René van Woudenberg (red.), *Scientism. Prospects and Problems*, Oxford 2019.

Intercultureel gesprek over genezing

Hoe gaan we als gelovigen vanuit verschillende culturele situaties om met ziekte en genezing? Ik richt me in dit laatste deel van het artikel op de betekenis van het intercultureel theologische gesprek voor de dogmatische door-denkning van genezing en ik noem (slechts kort) drie belangrijke thema's voor dit gesprek, namelijk (1) de natuur-bovennatuur scheiding, (2) de voorzienigheid en (3) de kracht van de Heilige Geest.

(1) Hoe verschillend de benaderingen uit de Andes, Zuidelijk Afrika en Nederland ook mogen zijn, er is ook een belangrijk gemeenschappelijk referentiepunt, namelijk de medische wetenschap die gedomineerd wordt door het zogenaamde scheidingsdenken, dat 'natuurlijk' en 'bovennatuurlijk' uit elkaar trekt.²⁵ Dit scheidingsdenken is weliswaar kenmerkend voor de West-Europese moderniteit, maar heeft via zijn producten als de seculiere staat en de wetenschap een wereldwijde verspreiding gevonden. Hierboven liet ik wetenschappers uit Franstalig Afrika aan het woord komen die de (westerse) wetenschappelijke benadering van de mens als reductionistisch zien. Omdat in hun concrete context ruime toegang tot goede medische gezondheidszorg wordt belemmerd, worden andere gezondheidscircuits, die vanuit het scheidingsdenken 'bovennatuurlijk' genoemd worden, bevorderd. De sterk groeiende pinksterpraktijk, die vanuit de VS een anti-wetenschappelijke impuls heeft meegekregen, versterkt de door economische beperkingen gedreven 'bovennatuurlijke' richting van het zoeken naar genezing in veel Afrikaanse en Latijns-Amerikaanse contexten. Voor de Nederlandse situatie is de scheiding tussen natuurlijk en bovennatuurlijk op een heel andere manier regulerend. De publieke gezondheidszorg presenteert zich hier immers expliciet als niet-'bovennatuurlijk'. Ook christenen verwachten in deze context vooral en soms zelfs alleen genezing door de wetenschap, waardoor de relatie tussen genezing en God in de praktijk wordt beperkt. De 'alternatieve circuits' van gebedsgenezing en pastorale zorg komen vaak pas in tweede instantie in beeld. De benadering van 'There is more' die ik in de inleiding noemde, impliceert een kritiek op die houding en kiest in het voet-spoor van veel pinksterbenaderingen voor een sterk 'bovennatuurlijk' gerichte benadering.

25 De stelling dat het scheidingsdenken een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de secularisatie in Europa komt voort uit de theologische analyses van o.a. H.J. Walgrave, *Geloof en theologie in de crisis*, Kasterlee 1966.

Ondanks het holistische perspectief wordt de praktijk in (Zuidelijk) Afrika vanwege de economische ongelijkheid bepaald door een zekere concurrentie tussen 'natuurlijk' (niet beschikbaar voor iedereen) en 'bovennatuurlijk' (wel beschikbaar voor iedereen). In Nederland zijn deze twee zelfs formeel van elkaar gescheiden. Vanuit theologisch oogpunt is voor mij noch het één noch het ander een goede weg. De schepping is immers op geen enkele wijze 'los' te maken van God.²⁶ Het is belangrijk om niet mee te gaan met het schema dat wat 'wonderlijk' is en van God komt per definitie inbreekt op het 'natuurlijke'. Ook in Noord-Amerikaanse pinksterkringen is men inmiddels kritisch op de eigen traditionele, sterk bovennatuurlijke, theologische oriëntatie, omdat deze houding niet behulpzaam is bij het bestrijden van het dominante naturalisme in de wetenschap.²⁷ Dat christenen in Nederland vertrouwen hebben in de mogelijkheden van de medische gezondheidszorg staat dan ook niet op gespannen voet met het geloof dat de Heer de Heelmeester is.

Toch is wat mij betreft de kritiek die 'There is more' heeft op de (kerk)cultuur wel degelijk relevant, omdat dat vertrouwen al snel tot gevolg heeft dat andere lagen van genezing secundair worden of uit beeld verdwijnen. Vanuit een inclusief perspectief op ziekte en genezing zijn genezingsdiensten of gebedspastoraat immers geen alternatief voor de reguliere gezondheidszorg, maar vormen ze samen een onlosmakelijk geheel. Ziekenzalving en bidden met handoplegging vormen de authentieke dimensie van gezondheidszorg vanuit de christelijke gemeenschap. De zegening en zalving van de zieken, zoals die bijvoorbeeld is beschreven in het *Dienstboek* van de Protestantse Kerk Nederland, zou mijns inziens een vast onderdeel moeten zijn van het pastoraat aan zieken. Mijn ervaring is dat we vanuit de kerken de zieken zo helpen om zich over te geven aan God in plaats van aan de dokter of een andere hulpverlener. Hierdoor wordt duidelijker hoe medische, psychische en geestelijke zorg met elkaar samenhangen, waardoor bijvoorbeeld de teleurstelling en radeloosheid die het medisch handelen soms oproept in perspectief geplaatst kunnen worden. Het scheidt de ruimte om ziekte én genezing te herkennen als onderdelen van een breder proces, waarin God degene is die de vele lagen van herstel en heling actief

26 God is weliswaar duidelijk van de schepping onderscheiden, maar de schepping kan niet zonder God bestaan. Zie bijv. John D. Zizioulas, *Lectures in Christian Dogmatics*, Londen-New York, T&T Clark, 2008, 40-42.

27 Zie bijv. James Smith en Amos Yong (red.), *Science and the Spirit. A Pentecostal Engagement with the Sciences*, Bloomington IN, 2010.

in handen neemt. Net als in Afrika en de Andes geldt hier immers dat ziekte veel dieper reikt dan het lichaam van een individu. Een louter medische behandeling is ook hier niet voldoende. Voor de uitwerking van zo'n inclusieve benadering verwacht ik veel van het intercultureel-theologische gesprek over ziekte en genezing.

- (2) Een holistische of inclusieve aanpak vraagt ook om een brede theologische inbedding van ziekte en genezing. De leer van de voorzienigheid lijkt mij daarvoor het meest geschikt, juist ook in aansluiting bij én correctie van onze theologische traditie. Ik verwees al naar de invloed van de Heidelbergse Catechismus en dan met name zondag 9 en 10. Het lijkt me echter dat er beter uit andere bronnen van gereformeerde theologie geput kan worden. Niet alleen klinken de formuleringen van deze zondagen velen deterministisch in de oren, ook de onvervreembare goedheid van de schepping verdwijnt hier uit het beeld. De schepselmatige realiteit, inclusief regen en droogte et cetera, wordt instrumenteel benaderd waardoor gezondheid en ziekte eenzelfde soortelijk gewicht lijken te krijgen.²⁸ Hier wordt een vorm van heil naar voren gebracht waarin het verband met het goede in de schepping niet tot uitdrukking komt en die de hierboven genoemde kloof tussen 'natuur' en 'bovennatuur' bevestigt en versterkt.

De voorzienigheidsleer als zodanig biedt echter een belangrijk verband om 'natuur' en 'bovennatuur' geheel op elkaar betrokken te houden. Van den Bosch-Heij constateert dat gereformeerde theologen, zoals Calvijn, Kuyper en Van Ruler, de schepping vooral vanuit de pneumatologie wel degelijk een positieve waarde toekennen: 'Creation is not a mere product of divine creativity but represents the quality of its creator.' Zij ziet de kwaliteit van het leven vooral in de kwetsbaarheid, waarmee de Geest de menselijke afhankelijkheid van God blootlegt.²⁹ Ik zou willen onderstrepen dat de kwaliteit van het leven, zoals Van den Bosch-Heij dat noemt, vooral in de goedheid van de schepping ligt die met die kwetsbaarheid is verbonden. Met name Van Rulers theologie is een rijke bron om die goedheid te leren onderkennen. Van vergoddelijking van het natuurlijke, waar men in gereformeerde kring, met name ook door Barth, gevoelig voor is, is hier geen sprake. De goede schepping bestaat slechts dankzij de voortdu-

28 Dit artikel biedt niet de ruimte om deze stellige beweringen vanuit de theologische en filosofische vooronderstellingen van deze catechismus verder toe te lichten. Toch laat ik ze maar zo staan, omdat ze het theologisch huiswerk goed in beeld brengen.

29 *Spirit and Healing*, 243 en 261-262.

rende betrokkenheid van de Schepper, zonder dat het onderscheid tussen die twee wegvalt. Die goedheid en kwetsbaarheid zijn zowel met haar oorsprong als met de bestemming, de vernieuwing van de schepping, verbonden. Gezondheid, ziekte en genezing maken dat concreet. Om die breedte van de voorzienigheid uit te werken moet ze volgens Ferguson niet slechts vanuit de scheppingsleer of vanuit de godsleer worden uitgewerkt, maar ook met andere loci, met name de christologie en pneumatologie worden verbonden.³⁰ Met andere woorden: alleen een trinitarisch perspectief kan duidelijk maken hoe veelzijdig en breed Gods voorzieningen zijn en welke rol de mens hierin speelt. In dat kader moet ook de zonde een plek krijgen. Zo'n brede opvatting van voorzienigheid als kader voor genezing biedt aansluiting met de breedte van de traditionele kosmologieën uit de Andes en Zuidelijk Afrika. Ziekte en genezing staan immers niet op zichzelf, maar zijn concretisering in een veel grotere samenhang. Die samenhang presenteert zich overigens niet als een alles verklarende theorie die de praktijk van de genezing transparant maakt. Ook als je in Gods voorzienigheid gelooft blijft er nog veel te wensen en zuchten over, zoals Kees van der Kooi laat zien.³¹

- (3) Voor dat wensen en zuchten wil ik wijzen op het belang van de kracht van Gods Geest voor het interculturele gesprek over wonderen. Sarah Coakley verbindt in haar boek over de Triniteit het zuchten en verlangen in de mens met de Geest, met een beroep op Romeinen 8. De Geest bidt door ons heen en neemt ons mee in het verlangen van God waardoor we delen in het leven van Vader, Zoon en Geest. Je laten leiden door de Geest impliceert een transformatie en zet onze verlangens op zijn kop, aldus Coakley.³² Die verandering staat ook centraal in de visie op het werk van de Geest van veel pinkstertheologen, evenals de lichamelijke implicaties van die verandering, inclusief gezondheid, ziekte en genezing.³³ Vanuit een trinitarisch perspectief is de kracht van de Geest vooral aantrekkingskracht en over-

30 David Ferguson, *The Providence of God. A Polyphonic Approach*, Cambridge 2018, 297-305.

31 Kees van der Kooi, *Tegenwoordigheid van Geest. Verkenningen op het gebied van de leer van de Heilige Geest*, Kampen 2006, 105-129.

32 Voor Coakley zie met name het laatste deel van hoofdstuk 2 van haar boek *God, Sexuality and the Self. An Essay 'On the Trinity'*, Cambridge 2013, waar ze de aanpak van haar 'theologie totale' uiteenzet.

33 Zie Frank Macchia, *Baptized in the Spirit. A Global Pentecostal Theology*, Grand Rapids 2006, bijv. 64-72.

tuigingskracht. De Geest is immers zelf de krachtige liefdesband tussen Vader en Zoon, waarin wij worden betrokken. Het gaat om God die zelf Liefde is en die het menselijke verlangen op ongedachte wijze vervult door ons te verbinden met de Drie-ene.

Deborah van den Bosch-Heij werkt de dubbele werking van de kracht van de Geest uit door te wijzen op kruis en opstanding waarin Gods liefde zichtbaar en effectief wordt in overgave in liefde en het vernieuwde leven (inclusief een vernieuwd lichaam) van Jezus de Gezalfde.³⁴ Omdat het gaat om zichzelf gevende liefde is het cruciaal om Gods Geestkracht persoonlijk te blijven benaderen.³⁵ De kracht van Gods Geest creëert een ongekennde vorm van intimiteit. Daardoor worden wijzelf belangrijke spelers in het veranderingsproces, zoals bijvoorbeeld ook blijkt uit de vraag van Jezus naar het vertrouwen of geloof in relatie tot genezing. In de traditionele kosmologieën uit Zuidelijk Afrika en de Andes noch in het moderne natuurwetenschappelijke denken spelen deze persoonlijke aspecten een doorslaggevende rol. Ook in genezingsdiensten kan ‘het wonder’ zo zeer op zichzelf komen staan, dat de persoonlijke intimiteit en transformatie uit beeld verdwijnen. De ‘krachten’ waar men in deze gevallen een beroep op doet worden niet persoonlijk benaderd.

Ten slotte wil ik aandacht vragen voor het belang van de Geestkracht voor het sociale en politieke krachtenveld van de wereld waarin ons wereldwijde theologische zoeken plaatsvindt. De nadruk op de kracht van de Geest die nu zo veel losmaakt in onder andere Zuidelijk Afrika en de Andes, is mijns inziens onderdeel van een ‘empowering’, die ik in het voetspoor van de student uit Nicaragua zou willen duiden als Gods gerechtigheid voor het Zuiden.³⁶ In het licht van Jezus’ woorden over het werk van de Geest in Johannes 16:8 kunnen wij in West-Europa dan ook nog wel wat oordeel verwachten over al het onrecht waar wij bij betrokken zijn. Als het specifiek over ziekte en genezing gaat, kunnen we niet over de ongelijke toegang tot goede medische zorg heen stappen. Op dat terrein hebben zen-

34 Zie Deborah van den Bosch-Heij *Spirit and Healing*, 269-272.

35 Zie John Zizioulas, *Lectures*, 54-69.

36 Over de sociale en politieke betekenis van het (neo)pentecostalisme, zie Thandi Soko de Jong en Klaas Bom, ‘De veranderende kracht van het pentecostalisme’ in Madelon Grant (red.) *Beeldragen. De wereldkerk en haar politieke opdracht*. Wetenschappelijk Instituut ChristenUnie/Sallux, 2020, 128-142. Over gerechtigheid, zie ook Deborah van den Bosch-Heij, *Spirit and Healing*, 275.

ding en missie weliswaar belangrijk werk verzet, maar het is niet voldoende, theologisch noch praktisch. Met een Geestkrachtige kerk uit het Zuiden en veranderende demografische verhoudingen zijn er inmiddels nieuwe uitgangspunten geschapen. Dat schept ruimte voor andere verhoudingen; onze westerse kant van het verhaal kan immers niet langer leidend zijn. Het biedt ook nieuwe mogelijkheden voor samenwerking op het terrein van een schepping-brede aanpak van de gezondheidszorg. Juist omdat de Geestkracht niet alleen 'bovennatuurlijk' werkt maar ook 'natuurlijk' (en met name intercultureel, zoals Handelingen al laat zien) zal het interculturele gesprek over de kracht van Gods Geest ook moeten gaan over een vernieuwde gezondheidszorg, waarbij veel aandacht gegeven moet worden aan de verruiming van de toegang tot medische zorg in het Zuiden. In neoliberale tijden is dat geen gemakkelijke uitdaging. Maar juist daarom vertrouwen we op de overtuigingskracht van de Geest.

K.L. Bom is docent dogmatiek en interculturele theologie aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen.