

Om heil en genezing te vinden

De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg

Harmen U. de Vries

Het onderhavige onderzoek richt zich op de mogelijkheden de dienst der genezing een plaats te geven in de pastorale praktijk van Nederlandse instellingen van gezondheidszorg.¹ Dit is gedaan aan de hand van een studie van het Engelse ziekenhuis Burrswood waar de dienst der genezing een geïntegreerd onderdeel van het zorgaanbod is. Het onderzoek betreft de vraag of eventuele lessen, in dit Britse ziekenhuis geleerd, vruchtbaar gemaakt kunnen worden voor Nederlandse instellingen van gezondheidszorg.

De dienst der genezing kan beschouwd worden als een tak van kerkelijk werk, die zich op grond van de opdracht van Jezus aan zijn leerlingen: 'geneest zieken' (Mt.10, 8par), bezighoudt met het luisteren naar, spreken met en bidden voor zieke mensen, al dan niet gepaard gaande met begeleidende handelingen als handoplegging en zalving met olie. In de Nederlandse maatschappij bestaat een groeiende aandacht voor genezing, met name in *New Age*-kringen, terwijl de hoofdstroom van kerk en theologie hiervoor slechts een geringe interesse heeft. Ook neemt de dienst der genezing binnen de geestelijke verzorging in Nederlandse zorginstellingen een marginale plaats in. Dit staat in tegenstelling tot het Engelse ziekenhuis Burrswood, waar zoals gezegd de dienst der genezing geïntegreerd is in het zorgaanbod, in navolging van de filosofie van zijn stichteress Dorothy Kerin, die in haar *homes of healing* dienst der genezing en geneeskunde samenbracht.

In het tweede hoofdstuk worden tegen de achtergrond van vooral Britse en Amerikaanse literatuur over de dienst der genezing in het algemeen enkele belangrijke representanten besproken: twee Britten, twee Amerikanen en twee Nederlanders, behorend tot verschillende kerkelijke denominaties en komend uit zowel een meer sacramentele als een meer charismatische achtergrond. De Brit George Bennett (1913-1978), een van de pioniers binnen de Britse dienst der genezing, denkend vanuit een christocentrische visie; de Amerikaan Francis MacNutt (*1925) die een vrij genuanceerde visie heeft waarin verschillende elementen samenkomen; de Amerikaanse broers Dennis en Matthew Linn en Dennis' echtgenote Sheila Fabricant Linn, die in hun streven naar een integratie

¹ H.U. DE VRIES: *Om heil en genezing te vinden. De dienst der genezing en zijn plaats in instellingen van gezondheidszorg* (uitg. Kok Kampen 2006), 619 p. ISBN 978 90 435 1291 6; prijs: € 35,60. Promotie Vrije Universiteit, Amsterdam; promotores: prof.dr M.F.G. Parmentier en prof.dr C. van der Kooi.

van psychologie en spiritualiteit/gebed nadruk op innerlijke genezing leggen; K.J. Kraan (1912-1982), een van de pioniers van de dienst der genezing in Nederland, die genezing plaatst in de sfeer van Gods bevrijdingsgeschiedenis; en tenslotte de Nederlander Martien Parmentier (*1947) die een autonoom opererende regeneratieve kracht in de kosmos veronderstelt.

Het derde hoofdstuk behandelt de institutionele genezingsbediening van de Britse Dorothy Kerin (1889-1963), die na zelf wonderlijk genezen te zijn een visionaire opdracht ontving om zieken te genezen, treurenden te troosten en geloof te schenken aan niet-gelovigen. Haar mystieke omgang met Christus resulteerde in het ontvangen van de 'stigmata' in handen, zijde en voeten, die door verschillende getuigen zijn beschreven. In het recente anglicaanse bisschoppelijk rapport *A Time to Heal* wordt zij genoemd onder degenen die een profetische rol hebben vervuld in het tot leven wekken van de dienst der genezing in de Church of England.

Kerins genezingsbediening kreeg vorm in haar *homes of healing*, waarvan Burrswood in het Zuid-Engelse Kent de laatste was. Kenmerkend voor haar bediening zijn: een houding van liefde voor de patiënt en aandacht voor de therapeutische waarde van schoonheid. Kerin benadrukte voorts het belang van samenwerking tussen godsdienst en geneeskunde in haar huizen en van de uitoefening van de dienst der genezing binnen de kaders van de kerk (in haar geval de anglicaanse kerk). Verpleegkundigen en artsen omringden de patiënten met medische zorg, priesters leidden genezingsdiensten waarin de handen werden opgelegd. Haar werk werd gedragen door een team van medewerkers die een 'geestelijke werkgemeenschap' vormden.

In Kerins bediening nam de voorbede een belangrijke plaats in. In haar *Little Way of Prayer* benadrukt zij het belang van een gebedshouding, waarin de bidder zichzelf leegmaakt van eigen wensen en verlangens en zich richt op de wil van God, waarna degenen voor wie gebeden wordt in stilte aan Hem worden opgedragen. Deze rustige overgave aan God, waarbij de uitkomst van het gebed aan Hem wordt overgelaten, wordt wel haar *resting theology* genoemd. Onder Kerins werkwijzen komen we, lang voordat MacNutt sprak van 'doordrenkend gebed', de herhaalde voorbede en aanraking of handoplegging tegen, resulterend in een geleidelijk herstel.

De huidige praktijk van Burrswood staat in het vierde hoofdstuk centraal. Burrswood is een zelfstandig medisch centrum nabij Tunbridge Wells, dat raakvlakken vertoont met een algemeen ziekenhuis, een verpleeghuis en een *healing home*. In zijn *mission statement* wordt de drievoudige opdracht genoemd, die zijn stichteres Dorothy Kerin ontving. De tot de denkbeelden van Kerin te herleiden combinatie van een holistische visie, waarin geneeskunde en christelijk geloof in interdisciplinair verband worden samengebracht, van een christocentrische gerichtheid, van ruimte voor het mysterie van het lijden en van aandacht voor stilte en schoonheid, verlenen het ten opzichte van andere instellingen van

gezondheidszorg een bijzondere positie. Blijkens de resultaten van het praktijkonderzoek, dat bestond uit zowel vraaggesprekken als participierend onderzoek, bleken de meeste elementen van deze combinatie door de patiënten zeer gewaardeerd te worden. De coöperatie tussen (para)medische en pastorale disciplines is zowel aanvullend als overlappend: in gezamenlijk patiëntenoverleg worden – met behoud van ieders eigen professionele invalshoek – open beroepsgrenzen gehanteerd en wordt waar nodig gezamenlijk gebeden; het ‘gedeeld beroepsgeheim’ maakt uitwisseling van vertrouwelijke informatie in het gehele zorgteam mogelijk. Vertegenwoordigers van de (para)medische beroepsgroepen werken waar nodig met de pastores samen bij de hulpverlening aan individuele patiënten en participeren in diensten van voorbede en handoplegging.

Van de door de onderzoeker aangereikte pastoraal-theologische concepten benadrukten de pastores van Burrswoord de volgende aspecten als belangrijk: de soevereiniteit van God; de centrale plaats van Christus in wie God zijn schepping reddend tegemoet treedt; de werking van de Heilige Geest in de schepping en door het werk van artsen, maar ook – als uiting van Gods barmhartigheid in Jezus Christus – in het genezend werk van pastores; de spanning tussen het ‘reeds’ en het ‘nog niet’ in de komst van het Koninkrijk; de plaats van het lijden naast genezing; de heling van de hele mens en de functie van de gemeente als draagster van het helend pastoraat. De door de pastores gebruikte methoden omvatten werkwijzen van algemeen-pastorale aard (als gesprek en counseling), handelwijzen uit de charismatische richting (als openheid voor leiding van de Heilige Geest en diens gaven, handoplegging en verschillende vormen van gebed om genezing), werkwijzen met een sacramenteel karakter (als bediening van de eucharistie), werkwijzen die functioneren in liturgisch verband (als het vieren van de eucharistie en het houden van genezingsdiensten, al dan niet in eucharistische context), interdisciplinaire wijzen van werken (als het samenwerken met andere leden van het zorgteam bij overleg, voorbede, handoplegging en zalving) en ‘creatieve methoden’ (als het plaatsen van een persoonlijke brief aan de voet van een kruis). Van de gebruikte methoden bleken in het algemeen de handoplegging en de zalving en in het bijzonder de samenwerking tussen pastor en psychotherapeut, waarbij de pastor een afgerond psychotherapeutisch proces bezegelt met een zalving, in de beleving van de patiënten een positief effect te hebben.

In het vijfde hoofdstuk maakten we in het licht van de bijbelse theologie en van een aantal illustratieve bijbelse genezingsverhalen nadere studie van de volgende thema’s, die in de voorgaande hoofdstukken ter sprake kwamen: de verhouding tussen schepping en genezing, de relatie tussen genezing en de komst van het Koninkrijk, de plaats van ziekte en lijden en de plaats van de gemeenschap bij het zoeken naar genezing. Tevens werden de belangrijkste werkwijzen in de dienst der genezing, gespiegeld aan de bijbelse ‘genezingspraktijk’. Het doel hiervan was om in debat met de bijbelse traditie de hedendaagse praktijk van de

dienst der genezing, ook in zorginstellingen, te behoeden voor ongenueanceerdheden en misvormingen.

Een benadering van de bijbelse gegevens vanuit een canoniek en christologisch perspectief en met een heilshistorische Schriftopvatting, leidde tot een aantal bevindingen over het zegenpotentieel van de schepping, de beloften van de profeten, de positie van de zieke in zijn gemeenschap en de relatie tussen de zieke en de gemeenschap, en de wijze waarop genezing plaatsvindt in het Oude Testament (namelijk door het gebed) en in het Nieuwe Testament (namelijk door aanraking/handoplegging en het gesproken machtswoord).

Op grond daarvan werden de volgende conclusies getrokken voor de praktijk van de dienst der genezing:

- Afwijzing van medisch handelen en van gebruik van geneesmiddelen door werkers in de dienst der genezing is in strijd met het bijbels getuigenis.
- De dienst der genezing kan verbonden worden zowel aan missionaire/evangelisatorische arbeid als aan het leven van de christelijke gemeente.
- Daar geloof als voorwaarde niet in alle nieuwtestamentische genezingsverhalen voorkomt, is het onjuist het uitblijven van genezing te herleiden tot gebrek aan geloof van de zieke.
- Mede omdat het Koninkrijk in zijn uiteindelijke gestalte nog uitstaat, is het wekken van genezingsverwachtingen vanuit een houding van triomfalisme ongepast.
- Een herleiding van ziekte tot persoonlijke zonde of demonie doet geen recht aan het veelkleurige bijbelse beeld van de mogelijke oorzaak van ziekte.
- Ziekte vergt in het licht van de komst van het Koninkrijk in eerste instantie de reactie van een gelovig gebed om genezing; een pastorale oproep tot (vroegtijdige) berusting weerspreekt de dynamiek van de ingezette komst van het Koninkrijk.
- De dienst der genezing is geen solistische aangelegenheid, maar vindt principieel zijn basis in de geloofsgemeenschap.
- De huidige dienst der genezing kan verstaan worden als een uitvoering van de in het evangelie verankerde genezingsopdracht. Het kwalitatieve verschil tussen Jezus en zijn apostelen enerzijds en de christelijke gemeente anderzijds zou kunnen verklaren waarom in de contemporaine dienst der genezing dikwijls herhaald gebed nodig is.
- Werkwijzen in de huidige dienst der genezing dienen zo mogelijk een sprekend teken te zijn van de dóórbrekende toekomst van Gods heil in het leven van de zieke, en tevens te worden toegespitst op diens specifieke omstandigheden. Biblicistische nabootsing van tijdbepaalde handelwijzen doet geen recht aan het scheppende werk van de Geest in het heden.

In een excurs in het vijfde hoofdstuk werd verder het verband onderzocht tussen (lichamelijke) genezing en Jezus' sterven. Dit verband bleek alleen indirect

te kunnen worden gelegd. Het 'claimen' van genezing op grond van Christus' volbrachte werk moet daarom worden afgewezen.

Het zesde en laatste hoofdstuk spitst zich toe op Nederlandse zorginstellingen, die gericht zijn op het zoeken naar genezing: het algemeen ziekenhuis, het verpleeghuis, het psychiatrisch ziekenhuis en het revalidatiecentrum.

Besproken werd het verschil tussen geestelijke verzorging als algemeen, overkoepelend begrip en (instituu)tspastoraat als discipline met een eigen ambtelijke identiteit, waarbij de geestelijke verzorging wordt ingevuld vanuit een bepaalde kerkelijke traditie. Naast een denominationele inkleuring van de geestelijke verzorging werd de mogelijkheid getekend van een pastoraal-inhoudelijke inkleuring, waarbij de drie uit het niet-institutionele pastoraat bekende stromingen, van het kerygmatisch (het vrijsprekende Woord Gods verkondigend), therapeutisch (innerlijke heling en groei zoekend via een proces van bewustwording en zelfverwerkelijking) en hermeneutisch (strevend naar het instandhouden of herinterpreteren van het menselijk levensverhaal in zijn wisselwerking met het verhaal van God) pastoraat betrokken werden op het pastoraat in zorginstellingen en uitgebreid werden met een vierde richting: het charismatisch pastoraat (dat in openheid voor de gaven van de Geest zoekt naar genezing van geest, ziel en lichaam) ofwel de dienst der genezing, welke richting gepositioneerd werd tussen het kerygmatische en het therapeutische pastoraat in.

De dienst der genezing werd als specifieke vorm van instituutspastoraat gedefinieerd als: 'de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij het zoeken naar heelheid in de breedte van hun bestaan, vanuit en op basis van het christelijk geloof'.

Uitgebreid aandacht werd gegeven aan de verhouding tussen de reguliere westerse, vanuit een rationeel-empirisch paradigma opererende geneeskunde en de dienst der genezing, die een metafysisch of spiritueel paradigma als achtergrond heeft. Vanuit het besef dat het laatste werkelijkheidsmodel in de Nederlandse samenleving door vertegenwoordigers van de (para)medische disciplines veelal als achterhaald wordt beschouwd en als onvolwaardig uitgangspunt voor een multidisciplinair streven naar genezing, werd de kracht en de zwakheid van de courante westerse geneeskunde besproken en tevens geconstateerd dat in de reguliere geneeskunde voorzichtige veranderingen beginnen plaats te vinden in de richting van een meer holistische benadering. Na zowel vanuit de invalshoek van de epistemologie als vanuit de invalshoek van crossculturele geneeswijzen de eenzijdigheid van de rationeel-empirische denkwijze te hebben toegelicht, werd een voorzichtig pleidooi gehouden voor complementaire coöperatie van geneeskunde en dienst der genezing. Om de dienst der genezing te onderscheiden van uitingen van fundamentalisme en charlatanerie werden vijf kwaliteitscriteria ontwikkeld, waaronder: het criterium van 'non-extremisme' (het zich distantiëren van 'over-demonisering', van het leggen van relaties tussen ziekte en begane zonde, van het wekken van genezingsverwachtingen en van het terugvoeren van een niet (direct) genezen tot gebrek aan geloof), van 'non-

exclusivisme' (het zich distantiëren van afwijzing van reguliere geneeskunde en medicijngebruik) en van wetenschappelijke vorming en kerkelijke autorisatie van de geestelijk verzorger, die de dienst der genezing in praktijk brengt. Tenslotte werden praktische wegen verkend om de dienst der genezing met beleid te integreren binnen het zorgteam in de zorginstelling, waarbij het belang werd onderstreept van respect voor en daadwerkelijk kennisnemen van elkaars denkwerelden door vertegenwoordigers van beide richtingen.

Het laatste deel van het hoofdstuk belicht enkele contextuele, conceptuele en methodische elementen van de dienst der genezing vanwege hun betekenis voor de zorgpraktijk. Hierbij zijn enkele verschillen tussen de Nederlandse situatie en die van Burrswood aangestipt.