

VU Research Portal

Worldview and Psychotherapy

Loonstra, B.

2016

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Loonstra, B. (2016). *Worldview and Psychotherapy: An Analysis of the Christian Integration Debate*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Levensbeschouwing en psychotherapie

Analyse van het christelijke integratiedebat

Samenvatting – Summary in Dutch

Het onderwerp van deze studie is de onderlinge relatie tussen levensbeschouwing en psychotherapie. Mijn belangstelling voor dit thema is gewekt door de spanning die ik ervoer tussen het belang dat in de seculiere psychotherapie gehecht wordt aan autonomie enerzijds en de nadruk die in traditionele godsdiensten gelegd wordt op extern gezag als richtinggevend voor menselijke keuzes anderzijds. Hoe kunnen godsdienstige mensen baat hebben bij psychotherapeutische zorg zonder in onzekerheid te worden gebracht over hun godsdienstige beleving? Van de andere kant benaderd, hoe kan psychotherapie het traditionele geloof van patiënten of cliënten respecteren zonder afbreuk te doen aan haar eigen professionaliteit?

De verhouding tussen levensbeschouwing en psychotherapie wordt onderzocht door middel van een analyse van het christelijke integratiedebat over de verhouding tussen psychologie en psychotherapie enerzijds, en het christelijk denken anderzijds. Dit debat is in twee Amerikaanse tijdschriften is gevoerd vanaf 1973 tot op heden, de *Journal of Psychology and Theology* en de *Journal of Psychology and Christianity*. Een dergelijke fundamentele discussie van deze omvang ontbreekt in Nederland en in Europa als geheel.

Vier hypothesen zijn opgesteld aan de hand van een samenvattende beschrijving van het debat in vijf visies (Johnson, 2010). De eerste visie verdedigt dat psychologie en geloof zich op twee verschillende niveaus afspelen, zodat je ze niet doelbewust op elkaar hoeft af te stemmen; de tweede vindt dat psychologie en de Bijbel (of theologie, of geloof) met elkaar moeten worden geïntegreerd; de derde gaat uit van de prioriteit van psychologische noties in de Bijbel en de christelijke traditie, en is van

mening dat psychologisch onderzoek daaraan dienstbaar moet zijn; de vierde visie denkt aan een transformatie van psychologische processen in spirituele ervaringen door Gods Geest. Tot slot is er een visie die seculiere psychologie en psychotherapie op Bijbelse gronden meent te moeten verwerpen.

In de verschillen tussen deze visies blijken drie thema's de overhand te hebben. Dat zijn de kennisleer (epistemologie), het mensbeeld (antropologie) en de inwerking van beide op de psychotherapie. De hypothesen die aan de hand van deze drie thema's zijn opgesteld, gaan over de waarde van het debat voor het ontdekken van achterliggende levensbeschouwelijke vooronderstellingen (1), over de oorzaken waardoor het debat is vastgelopen (2), over een mogelijkheid het debat weer los te trekken (3), en over generalisering van de uitkomsten naar de verhouding van psychotherapie en levensbeschouwing in het algemeen (4). In de studie wordt een antwoord gezocht op de centrale onderzoeksvraag door de toetsing van deze hypothesen. Daartoe worden de kennisleer, het mensbeeld, en de invloed daarvan op de visie op psychotherapie geanalyseerd, zoals die in het debat zijn besproken.

De tweeledige, centrale vraag luidt:

Wat zijn de onderlinge verbanden tussen levensbeschouwing en psychotherapie?

Wat impliceren deze verbanden voor het denken over de professionaliteit van psychotherapie?

Hoofdstuk 2 onderzoekt de kennisleer. De eerste tien jaar ligt de nadruk op de Bijbel als databron die gelijkwaardig of zelfs superieur is aan de empirische data die door psychologisch onderzoek zijn verkregen. Seculier onderzoek wordt beoordeeld als reductionistisch, omdat het zich beperkt tot de erkenning van natuurlijke oorzaken. Verschil van mening is er over de vraag of een methodisch naturalisme kan worden aanvaard, dat wil zeggen, een benadering die zich methodisch tot natuurlijke verklaringen beperkt, zonder daarmee het bestaan van bovennatuurlijke verklaringen te loochenen. Een ander discussiepunt is de kwestie of de christelijke inbreng Bijbelse gegevens betreft waarmee empirische data worden aangevuld, dan wel of de theologie moet worden opgevoerd als compagnon van de psychologie. Velen zijn van mening dat gegevens altijd geïnterpreteerde gegevens zijn, zodat hier altijd de theologie aan bod moet komen. Maar ook dan is er nog meningsverschil mogelijk, want is

de theologie dan gezaghebbender dan de psychologie, of staan ze op voet van gelijkheid, omdat beide menselijke en dus feilbare activiteiten zijn?

Twee ontwikkelingslijnen proberen het gezag van de Schrift in psychologische zaken te laten gelden zonder de Bijbel als verzameling van data te zien. Dat doen ze door het cultureel bepaalde karakter van de Bijbelse boodschap te honoreren. De eerste lijn legt de verbinding tussen de Bijbel en de basisovertuiging van gelovigen. Die basisovertuiging is als het goed is aan de Bijbel ontleend en beïnvloedt op haar beurt de beoordeling van psychologische theorieën. Ze zou evenzeer richtinggevend moeten zijn voor het onderzoeksbeleid. De andere lijn legt voor de verbinding tussen de Bijbelse boodschap en psychologie de nadruk op het concept van niet-rationele kennis. Niet een Bijbelse informatievoorziening bepaalt de invloed op de psychologie, maar het geloof van mensen dat door de Bijbel gevormd is op een experiëntiële, onderbewuste manier. Want de bedoeling van de Bijbel is niet ons van interessante informatie te voorzien, maar ons te transformeren tot geestelijke personen. Zo zou ook in de psychologie kennis benaderd moeten worden op een inclusieve manier, waarbij theoretische kennis ondergeschikt en dienstbaar zou moeten worden gemaakt aan experiëntiële kennis. Naast deze twee alternatieven voor de Bijbel als databron voor de psychologie, blijft de laatstgenoemde opvatting ook aanhang behouden.

Hoofdstuk 3 laat zien dat diverse Bijbelse noties door deelnemers aan het debat in de mensleer worden verwerkt. De schepping van de mens naar Gods beeld wordt opgevat als onze relationele en spirituele constitutie. De ziel wordt verbonden met de psychologische notie van het zelf, en meestal gezien als een eenheid met het lichaam, met dien verstande dat de menselijke persoon niet kan worden gereduceerd tot materie. Soms wordt het verschil tussen psychisch functioneren en spiritualiteit tot uitdrukking gebracht door onderscheid te maken tussen ziel en geest. Vrije wil en verantwoordelijkheid worden gehandhaafd tegenover determinisme, hoewel de verhouding tussen neurobiologische processen en het zelfstandig functioneren van de geest nog nadere opheldering behoeft. De moraliteit wordt opgevat als wat goed is binnen het kader van de betekenis van het leven in de sociale verbanden van ons bestaan, en in verband gebracht met onze relationaliteit. Morele autonomie wordt ontkend en seculiere ethiek onder kritiek gezet omdat zij autonomie als ideaal heeft. Humanistische waarden zoals zelfaanvaarding en zelfontplooiing worden ofwel verworpen, ofwel geherinterpreteerd. Tussen zonde en

psychopathologie wordt een parallel getrokken. De relatie tussen beide wordt getypeerd door identiteit, causaliteit, of gelijkenis. Soms wordt daarbij een verbinding gelegd met onze vroegste ontwikkelingsgeschiedenis en een gewekt met de theologische notie van de erfzonde. Christelijke vernieuwing wordt gerelateerd aan een christelijke versie van zelfontplooiing, waarin zelfverloochening omschreven wordt als zelfontplooiing door betrokkenheid op anderen. Geestelijke groei wordt beschouwd als het doel van het mensenleven.

Verscheidene christelijke, joodse, of algemeen-theïstische denkers zijn richtinggevend geweest voor de interpretatie van de menselijke natuur. Kierkegaard wordt getekend als degene die een wending naar het zelf voltrekt en zich richt op het actuele en het ideale zelf, en op de rol van de relatie tot God daarin. Aandacht voor Buber betreft diens gedachten over relationaliteit en reële schuld in de relatie tot God en tot andere personen. Levinas wordt naar voren gebracht omdat hij de roep van de ander benadrukt die betekenis geeft aan ons leven. Becker wijst de weerstanden aan tegen onze angstaanjagende eindigheid zoals onze vrees voor de dood. Hij noemt zelftranscendentie als de manier om deze weerstanden te overwinnen. Ten slotte wordt de narratieve benadering genoemd als zienswijze waarin het individu probeert recht te doen aan de zin van het zelf-in-relatie door het eigen levensverhaal te construeren en te reconstrueren en daarmee de eigen identiteit tot uitdrukking te brengen.

Hoe beïnvloedt het mensbeeld de ideeën over de therapeutische praktijk? Daarover gaat hoofdstuk 4. Veel deelnemers aan het debat verzetten zich tegen seculiere typen van psychotherapie. Daarvan wordt gesteld dat die de mens beschouwen als autonoom, individualistisch, narcistisch en hedonistisch wezen. Christelijke psychotherapie wordt gelijkgesteld met zielzorg als de oorspronkelijke betekenis van *psychotherapie*, en verbonden met heling als doel, breder opgevat dan alleen de genezing van stoornissen. Heling heeft hier een spirituele dimensie, verbonden met zingeving, aanvaarding en vrede. Een onderscheid wordt wel gemaakt tussen probleemgerichte en groeigerichte therapie. Soms wordt de laatstgenoemde versie als spirituele leiding (*spiritual guidance*) getypeerd en niet als psychotherapie beschouwd. Sommigen zien probleemgerichte therapie als voorbereiding op groeigerichte zielzorg.

De toepassing en aanpassing van seculiere methoden zoals cognitieve en gedragstherapieën wordt soms gerechtvaardigd door het onderscheid

tussen de achterliggende filosofie en de praktische methodologie van een benadering. Anderen verwerpen dit onderscheid als een ongeldig argument en verlangen een betere filosofie om de methodologie te onderbouwen. De toepassing van narratieve technieken wordt door sommigen aanbevolen, al vinden anderen dat daarbij voorzichtigheid geboden is. De reden voor deze terughoudendheid is de inherente gerichtheid op het zelf als de uiteindelijke norm. Spirituele technieken worden aanbevolen, zoals voorbede, contemplatief gebed, imaginatie, de aanhaling van Bijbelteksten, schuldbelijdenis, en verwijzing naar (para-)kerkelijke groepen. Echter, sommigen bepleiten hierin terughoudendheid, omdat we bij spiritualiteit te maken hebben met de ultieme werkelijkheid die zich niet zonder meer laat gebruiken als middel tot een ander doel. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen expliciete en impliciete aanwending van christelijke gebruiken, waarbij de laatste zich beperkt tot het persoonlijke gebed en de houding van de therapeut.

Het belang van de therapeutische relatie wordt hoog gewaardeerd. Het wordt onvermijdelijk geacht dat persoonlijke en culturele waarden van de therapeut de patiënt of cliënt beïnvloeden. Daarom moeten die vooronderstellingen expliciet worden gemaakt. Als de therapeut verborgen afweermechanismen tegen godsdienst heeft, zal dat de groei van het contact met een religieuze patiënt in de weg staan. In de lijn van de objectrelatiepsychologie wordt de christentherapeut gezien als een transitioneel object, als representatie van God voor de patiënt. De rol van de therapeut wordt beschreven als het bieden van geïncarneerde liefde en als het meedragen aan de frustraties en agressie van de patiënt, analoog aan Christus' aanvaarding van onze ziekten en lasten.

Op dit punt aanbeland kunnen we de interne consistentie van de standpunten in het debat evalueren. Daaraan is hoofdstuk 5 gewijd. In de kennisleer kunnen drie manieren worden onderscheiden waarop godsdienstige waarheid met psychologie en psychotherapie wordt verbonden. Dat zijn ruwweg het funderingsdenken, de hermeneutische en de ervaringsgerichte benadering. De eerste benadering waardeert Bijbelse gegevens als evidente fundamentele bronnen van kennis, de tweede beschouwt hoorders en lezers van Bijbelse teksten als onderdeel van het interpretatieproces en verdisconteert hun eigen voorverstaan en levensbeschouwing in de ontmoeting met de teksten, terwijl de derde benadering de betekenis van zowel godsdienstige als wetenschappelijke signalen afmeet aan hun invloed op de ervaring van de psycholoog of de therapeut.

De eerste twee richtingen sluiten elkaar uit, de eerste is schatplichtig aan rationalisme, terwijl de laatste in strijd lijkt te zijn met een orthodoxe opvatting van Bijbelse openbaring en autoriteit. Toch is het effect van deze verschillen op de antropologie gering, omdat in alle drie het specifiek christelijke van de antropologie gericht is op relationaliteit, spiritualiteit en morele afhankelijkheid van God, zoals de volgende alinea laat zien.

In het debat zijn diverse seculiere vooronderstellingen van menszijn uiteengezet en als illegitiem voor een christelijke benadering terzijde geschoven, zoals individualisme en hedonisme. Gepoogd is deze manco's op te heffen door de mens te omschrijven als relationeel wezen. Relationaliteit is geen specifiek christelijke notie, maar ze wordt uitgebreid tot spiritualiteit, dat is de relatie met God, en in dat kader wordt de betekenis van de ziel benadrukt als aanduiding van de totale of de innerlijke mens. Daarbij dreigen christelijke theoretici echter de moderne wending naar het subject te onderschatten. Deze wending houdt niet in dat de individuele identiteit en verantwoordelijkheid wordt benadrukt – dat is authentiek christelijk –, maar dat het innerlijke zelf wordt gezien als het ultieme besliscentrum voor het interpreteren en hanteren van de omringende werkelijkheid. Ook christenen hebben zich deze focus op het innerlijke zelf eigen gemaakt. In dat licht heeft de aandacht voor relationaliteit een keerzijde, ook al is ze een respectabele poging om tegenwicht te bieden aan een eenzijdige nadruk op het individu. De keerzijde is dat de roep om persoonlijke relaties de focus op het subject veronderstelt en daarmee bevestigt. Deze prioritering van de subjectiviteit is een onvermijdelijk kenmerk van de manier waarop in de 20^{ste} en 21^{ste} eeuw mensen zichzelf ervaren.

Deze antropologische overwegingen zetten zich voort het denken over psychotherapie. Ondanks maningen tot voorzichtigheid, pleiten veel theoretici ervoor spiritualiteit in psychotherapie te benutten als techniek of die zelfs als doel van de therapie te beschouwen. Ongemerkt werkt de verborgen spanning in het mensbeeld tussen gerichtheid op het zelf en relationele dienstbaarheid aan anderen in liefde door in het denken over psychotherapie. Autonome gerichtheid op het zelf wordt afgewezen met een beroep op christelijke waarden. Tegelijkertijd echter is er een focus op het innerlijke zelf, deels als gevolg van een gedeeld modern zelfbewustzijn, en deels in verband met de kenmerken van professionele psychotherapie. Daarbij is te denken aan de autonome keuze van de patiënt of bij de behandeling het geloof betrokken wordt, het belang van zelfaan-

vaarding en de antropocentrische manier waarop godsdienst in therapie functioneert. De inzet van christelijke waarden door spirituele interventies kan het professionalisme van de therapeut in gevaar brengen, als die onwillekeurig de plaats van de pastor inneemt, in weerwil van de professionele ethische code waaraan bij herhaling wordt herinnerd.

Kortom, kritische vragen zijn te stellen bij twee van de drie voorstellen voor een christelijk georiënteerde kennisleer. Andere vragen betreffen christelijke auteurs die onkritisch de moderne notie van het zelf overnemen maar tegelijkertijd de focus op het zelf bekritisieren als modernistisch. Verder is het bedenkelijk als te vanzelfsprekend christelijke spiritualiteit wordt verwelkomd als het ijkpunt voor christelijke psychotherapie.

Van de interne evaluatie gaan we in hoofdstuk 6 over naar een kritische beoordeling vanuit een extern gezichtspunt. Daarbij doen we een beroep op inzichten die ontwikkeld zijn in de Reformatorische Wijsbegeerte. Deze filosofische benadering van de werkelijkheid geeft zich rekenschap van zowel de eenheid als de diversiteit daarvan. De werkelijkheid krijgt haar eenheid door Gods scheppingsactiviteit met een duidelijk omschreven doel. Deze eenheid wordt door mensen begrepen via ongereflecteerde dagelijkse ervaring. In deze totaliteit kunnen evenwel vele modale aspecten worden onderscheiden door opzettelijk onderzoek. Iedere entiteit of ieder object blijkt een kwalificerend aspect te hebben dat de intrinsieke *raison d'être* aangeeft, terwijl de overige aspecten in een andere relatie tot het object staan. In elke wetenschap wordt de realiteit analytisch onderzocht onder het gezichtspunt van een van de aspecten. In wetenschappelijk onderzoek wordt de dagelijkse ervaring ingewisseld voor rationele analyse. Daarbij fungeert het analytische aspect als een ingang tot een welbewust selectieve beschrijving van de werkelijkheid. Hoewel daarmee geen recht wordt gedaan aan de realiteit in al haar veelzijdigheid, wordt zo toch de mogelijkheid gecreëerd de kennis van één aspect ervan te verdiepen. Anders dan het moderne denken geeft de Reformatorische Wijsbegeerte voorrang aan de ongereflecteerde dagelijkse ervaring. Wetenschappelijke kennis ziet ze als secundair. Daarmee vermijdt zij iedere vorm van reductionisme. Ook vermijdt zij een autonome positie van de rede, omdat zij inziet dat iedere wetenschapper een religieus grondmotief heeft dat al zijn of haar activiteiten inkleurt.

Deze analyse van de werkelijkheid is verder ontwikkeld in de beschrijving van normatieve sociale praktijken die alle een kwalificerend

aspect hebben. Voor de psychologie als wetenschap is dat het analytische aspect, voor de hele zorgsector is dat het morele aspect. Deze differentiatie stelt ons in staat onderscheid te maken tussen psychologie en psychotherapie. De laatste is meer dan een directe toepassing van psychologische principes. De morele factor (mensen helpen) is leidend. Verder zijn er conditionerende factoren, zoals economische, sociale en juridische. Wetenschap is een van de funderende factoren, net als techniek en expertise. Het normatieve sociale praktijkenmodel stelt ons bovendien in staat psychotherapie te onderscheiden van pastorale zorg, omdat de eerste gekwalificeerd wordt door het morele aspect en de laatste door het geloofsaspect. De onderscheidingen die de Reformatorische Wijsbegeerte maakt, leveren een instrumentarium dat kan worden ingezet om de impasse te analyseren waarin het christelijke integratiedebat is terechtgekomen.

Met behulp van deze distincties kunnen we onderkennen dat Bijbelse uitspraken geen wetenschappelijke kennis opleveren. Bijbelse openbaring is gericht op de alledaagse ervaring. Verder blijven psychologie en theologie op deze wijze onafhankelijk van elkaar. Daarmee worden neigingen om de ene discipline te reduceren tot de andere, voorkomen. Psychologie en psychotherapie zijn verschillende sociale praktijken. Daarom is er geen enkele noodzaak het bespreken van godsdienstige thema's in psychotherapie te legitimeren met een verankering van therapie in een christelijk georiënteerde psychologie en persoonlijkheidstheorie. Psychotherapie is breder dan toegepaste psychologie. Ze is erop gericht mensen te helpen omgaan met hun psychische problemen op het niveau van de dagelijkse ervaring, inclusief hun spirituele voorkeuren. Ook neemt de overlapping tussen psychotherapie en pastorale zorg het kwalitatieve verschil niet weg. In therapie wordt spiritualiteit meegenomen in de behandeling voor zover die bijdraagt of afbreuk doet aan het gezond psychisch functioneren van de patiënt of cliënt. Daarentegen speelt in de pastorale zorg de notie van spiritueel gezag een rol. De pastorant erkent een ultieme realiteit die hij of zij misschien ook wel problematiseert, maar die hoe dan ook gezag uitoefent waarmee hij of zij in het reine moet komen.

Kan de moderne focus op het zelf ingang vinden in een christelijk georiënteerde psychotherapie, ook al keurt die individualisme af? Humanistische waarden zoals zelfaanvaarding en zelfontplooiing lijken profijtelijk om de ego-sterkte te vergroten, en die hebben we toch nodig om het hoofd te bieden aan de uitdagingen waarvoor de moderne samenle-

ving ons stelt, doortrokken als zij is van een individualistische levenshouding. Kan een dergelijke op het zelf gerichte benadering recht doen aan de gerichtheid op de ander, zoals die in de christelijke waarden van relationaliteit, dienstbaarheid en solidariteit tot uitdrukking komt? Die vragen komen nu aan bod.

Hoofdstuk 7 behandelt de vraag, hoe christelijk geloof geïntegreerd kan worden in psychotherapie zonder afbreuk te doen ofwel aan de professionaliteit van de therapeut ofwel aan de aard van het christelijk geloof. Het voorstel daarvoor erkent dat het westerse christendom is beïnvloed door het modernisme dat georiënteerd is op de individuele subjectiviteit. Voorts betoogt het dat het modernisme moet worden gecorrigeerd en aangevuld door het zelf te verbinden met de vooraf gegeven realiteit waar het deel van uitmaakt. Dit inzicht wordt naar voren gebracht onder andere door de Reformatorische Wijsbegeerte. Die beschouwt de onge-reflecteerde, holistische dagelijkse ervaring immers als fundamenteeler voor ons verstaan van de werkelijkheid dan selectieve wetenschappelijke observaties en conclusies. Tegelijk ontkomen we er niet aan de moderniserende trek in het westerse christendom voor lief te nemen. Al met al functioneert het zelf alleen dan naar behoren als zowel de individuele subjectiviteit wordt gerespecteerd, als de verbinding met de vooraf gegeven antropologische conditie onder ogen wordt gezien. Want in dat geval wordt recht gedaan en aan het bestaan als individu en aan de inbedding in de omringende wereld.

Dit leidt tot een voorstelling waarin de psychologische dimensie van het menszijn inwerkt op de antropologische dimensie. Deze inwerking bestaat uit de existentiële taak van de aanvaarding, de ontplooiing en het transcenderen van het zelf in relatie tot de elementaire antropologische noties van anders zijn, nabij zijn en tijdelijk zijn. De manier waarop de psychologische dimensie inwerkt op de antropologische resulteert in een matrix die vele facetten van het psychische functioneren omvat, zoals individualiteit, autonomie, relationaliteit, participatie, doelgerichtheid en gevoel van sterfelijkheid. Al deze punten zijn vatbaar voor levensbeschouwelijke interpretaties. Dit model kan ook licht werpen op de diagnose van de meeste geestelijke stoornissen, want die kunnen worden uitgelegd als de verminderde bekwaamheid tot zelfaanvaarding, zelfontplooiing en zelftranscendentie in relatie tot de drie antropologische noties van anders zijn, nabijheid en/of tijdelijkheid. Zie figuur 1.

<i>Psychologie:</i>	Zelfaanvaarding	Zelfontplooiing	Zelftranscendentie
<i>Antropologie:</i>			
Anders	individualiteit	autonomie	relatie in respect
Nabij	participatie	doelgerichtheid	toewijding
Tijdelijk	gevoel van eindigheid	perceptie van kansen	eeuwigheidsbesef

Figuur 1 Integratie van psychologie en antropologie

Dat het model sensitief is voor levensbeschouwelijke vragen wordt verklaard door het existentiële karakter van de levenstaak zichzelf te aanvaarden, te ontplooiën en te overstijgen in de drievoudige antropologische conditie van anders zijn, nabijheid en tijdgebondenheid. Dat men anders is dan anderen roept de vraag op naar de waarde van het eigen individuele leven en dat van de ander. De temporele eindigheid nodigt uit tot nadenken over de zin van het leven. Nabijheid brengt twee dingen met zich mee. Ze leidt tot de vraag wat de waarde en de betekenis van nabijheid is, en tegelijk geeft ze daarop het antwoord. Nabijheid impliceert het samenleven in grotere sociale eenheden of groepen, en daarvoor is kenmerkend dat de leden gemeenschappelijke waarden en levensvisies hebben.

Levensbeschouwingen kunnen vele vormen aannemen. Een daarvan is, globaal gesproken, het christelijk geloof. Het integratiemodel van psychologie en antropologie als zodanig onderstreept ons individuele functioneren in verbinding met de wereld buiten onszelf. De christelijke

<i>Psychologie:</i>	Zelfaanvaarding	Zelfontplooiing	Zelftranscendentie
<i>Antropologie:</i>			
Anders	individualiteit <i>beeld van God</i>	autonomie <i>eigen keuze voor geloof</i>	relatie in respect <i>met God en mensen</i>
Nabij	participatie <i>gezin, kerk</i>	doelgerichtheid <i>in dienstbaarheid</i>	toewijding <i>vervuld met de Geest</i>
Tijdelijk	gevoel van eindigheid <i>als schepsel en zondaar</i>	perceptie van kansen <i>genadetijd</i>	eeuwigheidsbesef <i>verwachting</i>

Figuur 2 Integratie van psychologie en antropologie; christelijke articulatie

articulatie van het model is niet bedoeld als een aanvulling op psychologische theorievorming, maar als een handreiking om psychologische aandachtspunten in religieuze taal te formuleren. Zo kunnen patiënten worden geholpen om hun geloof te integreren in hun streven geestelijk gezond te functioneren. Zie figuur 2.

Om de resultaten te generaliseren pas ik het integratiemodel in hoofdstuk 8 toe op expliciete levensbeschouwingen anders dan de westerse variant van het christelijk geloof. Dat zijn de joodse orthodoxie, de islam, Oost-Aziatische culturen, Afrikaanse culturen en transpersoonlijke psychologie. Om te beginnen schets ik de uitgangspositie waaraan een levensbeschouwing moet voldoen om in aanmerking te komen voor toepassing van het model. Die uitgangspositie wordt gekenmerkt door drie voorwaarden, te weten de erkenning van de gangbare professionele psychotherapie (1), enige spanning tussen de betreffende levensbeschouwing en professionele therapie (2), en een verwante spanning binnen de betreffende levensbeschouwing tussen traditionele gemeenschapswaarden en de moderne wending naar het subject (3). Als levensbeschouwingen daaraan voldoen, kan de generalisering van onze vierde bevinding worden overwogen, namelijk dat het mogelijk is de spanning te transformeren tot een hanteerbare polariteit waarin het vermeend autonome subject wordt verbonden met de omringende werkelijkheid, waaronder personen en gemeenschappen (4).

De belangrijkste conclusie is dat het ultraorthodoxe jodendom, de traditionele islam, en de traditionele stadia van Oost-Aziatische en Afrikaanse culturen, anders dan het westerse christendom, niet in aanmerking komen als kandidaten voor integratie met professionele psychotherapie. De reden is dat deze levensbeschouwingen zo gemeenschapsgericht zijn, dat zij het individuele zelf niet herkennen als actor die afzonderlijk het voorwerp van individuele therapeutische zorg zou kunnen zijn. Daarentegen kan ons integratieoverzicht prima worden toegepast in situaties waarin het westerse individualisme in de traditionele levenservaring binnendringt. Dit is vaak aan de orde als gevolg van de westerse hegemonie in andere regio's en van emigratiebewegingen (inclusief de vroegere slaventransporten) vanuit deze gebieden naar de westerse wereld. Hier zijn dezelfde voorwaarden van zich vermengende culturen voorhanden als we in het westerse christendom waarnemen.

Transpersoonlijke psychologie blijkt niet in aanmerking te komen als potentieel voorwerp van generalisatie, omdat die niet consistent

is in haar conceptie van het menselijke zelf. Enerzijds aanvaardt zij het moderne concept van het subjectieve organiserende zelf, zoals dat ook wordt voorondersteld in professionele psychotherapie. Anderzijds echter wist zij de grenzen van het zelf uit. Dat doet zij door de verheffing na te streven tot op een transpersoonlijk niveau dat het individu oplost in een alles absorberende totaliteit. Deze transpersoonlijke staat wordt niet alleen gezien als bewustzijnstoestand, maar als de oergrond van het bestaan. Hier verliezen individuen hun afzonderlijke bestaan. Het perspectief op het zelf verdwijnt. Als gevolg hiervan is het model dat de psychologische zelffuncties en de antropologische basisgegevens integreert daarop niet van toepassing.

De uitkomsten probeer ik in hoofdstuk 9 te toetsen in drie gefingeerde casusbeschrijvingen die ik in het eerste hoofdstuk al heb gepresenteerd om de probleemstelling toe te lichten. De eerste beschrijving betreft een probleem in een moderne westerse en tevens expliciet christelijke context, waarin de gerichtheid op het zelf en op de ander haaks op elkaar staan. In het tweede geval botst de moderne levensbeschouwing die in psychotherapie verweven zit, met een traditionele islamitische levensstijl. In de derde casus is de christelijke achtergrond van de patiënt aanvankelijk impliciet, als ze nog een rol speelt. Hoe kan het nieuwe model dat de psychologische zelffuncties en onze elementaire antropologische conditie integreert ertoe bijdragen dat in een professioneel gecontroleerde setting de levensbeschouwing van de patiënt of cliënt wordt gehonoreerd in het belang van zijn of haar herstel?

Om de aanpak van de casussen te verankeren in de professionaliteit, wordt eerst een beschrijvende diagnose gegeven volgens DSM-5, en wordt die gevolgd door drie verklarende diagnoses, te weten een cognitieve gedragsdiagnose, een psychodynamische diagnose en een gecombineerde diagnose behorend bij een schematherapie. Daaraan wordt de verklarende diagnose toegevoegd die ontleend is aan het integratiemodel.

De uitwerking van deze casussen laat zien dat het model zijn pretenties kan waarmaken. De pretentie is niet dat het de sleutel zou zijn tot een alternatieve theorie van psychologisch functioneren, maar het pretendeert wel twee andere dingen. Het model brengt ten eerste de existentiële levenstaak van het subject aan het licht, zoals die verweven is met de antropologische basiskenmerken (anders, nabij, tijdgebonden) en ten tweede appelleert het model aan de rol van levensbeschouwingen

in die levenstaak. Door die twee samenhangende functies kan het model bijdragen aan de verbinding van psychologische en levensbeschouwelijke vraagstukken. Het kan aanknopingspunten aanreiken voor het therapeutische gesprek, vooral wanneer een moderne westerse levensstijl inwerkt op een traditionele levensinstelling die gericht is op de gemeenschap.

Wat betekent dit alles voor het antwoord op de tweevoudige centrale onderzoeksvraag? De recapitulatie in hoofdstuk 10 gaat hierop in. De onderlinge verbanden tussen levensbeschouwing en psychotherapie (het eerste deel van de centrale onderzoeksvraag) zijn binnen het christelijke integratiedebat ten dele aan het licht gebracht. Impliciete waarden in seculiere therapieën zoals subjectiviteit, autonomie, hedonisme, sociale vaardigheden, doelmatigheid, symptoomreductie en een naturalistische kijk op de werkelijkheid zijn benoemd. Helaas heeft het debat geen eenduidig beeld kunnen geven van de gewenste relatie tussen psychotherapie en christelijk geloof, omdat daarvoor de meningen te ver uiteenlopen. De Reformatorische Wijsbegeerte is door de introductie van heldere onderscheidingen behulpzaam geweest om hierin vooruitgang te boeken. Ze maakt duidelijk dat psychologie en theologie niet tot elkaar herleidbaar zijn, dat geloofskennis ontleend aan de Bijbel geen wetenschappelijke kennis is maar tot de dagelijkse ervaring behoort, dat die dagelijkse ervaring de volle ruimte verdient in psychotherapie, en dat psychologie, psychotherapie en pastorale zorg drie onderscheiden praktijken zijn.

Dat levensbeschouwingen een rechtmatige plaats in het therapeutische gesprek hebben is langs drie lijnen te verantwoorden. De eerste verbinding is gegeven met de rol van de dagelijkse ervaring in therapie. Deze dagelijkse ervaring wordt gekleurd door levensbeschouwingen als de bril waardoor wij de werkelijkheid waarnemen. Levensbeschouwingen behoren daarom structureel thuis in psychotherapie.

De tweede lijn wordt gevormd door de elementaire antropologische noties van ons bestaan: anders zijn, nabijheid en tijdelijkheid. Deze principes vragen om levensbeschouwelijke interpretatie. Levensbeschouwingen geven antwoord op vragen als: Wat wil het zeggen dat ik van anderen verschil? Wat is de betekenis van anderen? Hoe moet ik met anderen omgaan? Is er een Ander buiten onze directe waarneming? Wat betekent het ervaren van nabijheid? Wat hebben we gemeenschappelijk? Moet ik het gezag van andere groepsleden erkennen, en zo ja, waarom? Hoe moeten we andere groepen bejegenen? Wat zijn de gemeenschappe-

lijke visies en waarden van de groep? Wat is de zin van het eindige leven? Hoe kan ik het juiste moment herkennen en benutten? Zijn er waarden en werkelijkheden van meer dan tijdelijke aard?

De derde lijn volgens welke de verbinding tussen psychotherapie en levensbeschouwing kan worden verduidelijkt is een uitwerking van een onderdeel in de vorige lijn. Die heeft betrekking op de betekenis van gemeenschappen voor het functioneren van individuen. Gemeenschappen vormen de basis voor gedeelde levensbeschouwingen. Christelijke en anderen godsdienstige gemeenschappen zijn meeromvattend en veeleisender dan de meeste huidige gemeenschappen. Het geloof door God aan elkaar gegeven te zijn brengt zo'n sterk appel met zich mee om de gemeenschappelijke normen en waarden te aanvaarden, dat dit lijkt in te druisen tegen moderne waarden zoals persoonlijke autonomie. Echter, ook therapeuten participeren in gemeenschappen en delen de levensbeschouwingen die daarbij horen. Daarbij is te denken aan de professionele gemeenschap in de volle breedte, aan de instelling waar men werkt, en aan de academische gemeenschap, naast familie, vriendengroep en de sociale klasse waartoe men behoort. Therapeuten moeten zich daarvan bewust zijn en zich realiseren dat het hebben van een levensbeschouwing niet iets vreemds is, maar bij het menszijn behoort. Ook dienen zij in rekening te brengen dat christenpatiënten tot een ander type gemeenschap behoren dan ze meestal zelf gewend zijn in de seculiere samenleving, met een grotere nadruk op gezamenlijkheid en gezag.

Wat impliceren de verbanden tussen levensbeschouwing en psychotherapie voor het denken over de professionaliteit van psychotherapie (tweede deel van de onderzoeksvraag)? Twee zaken. Aan de ene kant: psychotherapie moet psychotherapie zijn en blijven en geen oneigenlijke activiteiten aanvaarden, zoals het werken aan spirituele groei. Het draait erom dat mensen geholpen worden mentaal adequaat te functioneren. Psychotherapie is gericht op het subject. Aan de andere kant: psychotherapie moet zich niet opsluiten in moderne waarden zoals individuele autonomie, alsof die het hoogste goed zijn, maar openstaan voor andere levensbeschouwingen. Mijn integratiemodel schept daarvoor ruimte door het subjectieve functioneren te verbinden met de omringende werkelijkheid en haar antropologische basisperspectieven van anders zijn, nabijheid en tijdelijkheid die alleen tot onze schade worden veronachtzaamd. Die basisnoties vragen om levensbeschouwelijke interpretatie. De professionaliteit komt tot uitdrukking in de erkenning van het belang van

de dagelijkse ervaring en de elementaire antropologische condities, en van de levensbeschouwelijke implicaties daarvan.