

Casuïstische bijdrage over het maken van onderscheid tussen religieuze en pathologische fenomenen in de psychiatrische praktijk

EWOUDE DE JONG

SAMENVATTING

In de klinische praktijk is het niet altijd eenvoudig onderscheid te maken tussen spirituele fenomenen en pathologische fenomenen. In dit artikel worden aan de hand van een drietal casus verschillende psychiatrische benaderingen geïllustreerd die behulpzaam kunnen zijn in de klinische afweging rondom deze thematiek.

Trefwoorden: religieuze psychopathologie, religieuze ervaring, spiritualiteit

INLEIDING

In deze bijdrage zal ik een drietal casus presenteren die besproken zijn tijdens een workshop die ik gehouden heb op het goed bezochte CVPPP congres van 22 oktober 2010 getiteld *Waan zinnig. Psychiatrie en Religie over de Waan*. De casus illustreren het grensgebied tussen en de afbakening van wat wij een 'normale' religieuze ervaring noemen dan wel religieus gekleurde psychopathologie. Handvatten worden aangereikt om in de dagelijkse klinische praktijkvoering overwogen en genuanceerd om te gaan met deze problematiek. Omdat deze bijdrage vooral praktisch wil zijn, ga ik niet uitgebreid in op meer filosofische vragen betreffende het ziektebegrip als zodanig. Een drietal auteurs zal in deze exercitie onze leidraad zijn.

De eerste casus komt uit mijn eigen praktijkvoering bij Eleos Ambulante Zorg. De tweede casus

betreft een passage uit het egodocument van de bekende ketellapper en latere lekenprediker John Bunyan *Grace abounding for the Chief of Sinners*, een in bevindelijk gereformeerde kring breed gelezen boek. De derde casus zou de oplettende lezer van *Psyche & Geloof* bekend kunnen zijn, omdat deze eerder gepubliceerd is in dit tijdschrift in een artikel van Jackson en Fulford (2005). Dit artikel verscheen in een zeer lezenswaardig themanummer over dezelfde thematiek als waarover het in deze bijdrage gaat, en is nog onverminderd actueel. De casus van Jackson and Fulford voeg ik toe omdat in deze casus de verschillen in conceptualisatie van psychopathologie zo expliciet naar voren komen. Overigens is het artikel van Jackson en Fulford al eerder gepubliceerd en door meerdere auteurs becommentarieerd in 1997.

Casus 1

Karel, een 60-jarige man, gehuwd met uitwonende kinderen, werkzaam bij een bedrijf, vertelt dat hij zich de afgelopen maanden actiever is gaan bezighouden met 'geestelijke dingen'. Hij voelde dat het 'niet goed lag' tussen God en hem. Hij heeft veel verkeerde dingen gedaan (welke dingen wordt niet goed duidelijk). Hij is inmiddels gestopt met alcoholgebruik, drie borrels per avond, en wil stoppen met roken. Op een avond las hij uit de Bijbel, Hebr. 10: "Want zo wij willens zondigen, nadat wij de kennis der waarheid ontvangen hebben, zo blijft er geen slachtoffer meer over voor de zondaren, maar een schrikkelijke verwachting des oordeels, en hitte des vuurs..." (vs 26ev Statenvertaling). Hevige angst greep hem aan en 's nachts had hij de ervaring in de hel te zijn. De dagen daarna had hij moeite zich te concentreren en kwam er niets meer uit zijn handen. De dag voor het gesprek was hij nog naar de kerk geweest. Hij zag de gespannenheid op het gezicht van dominee en ouderlingen. Hij was een ban in de kerk. Karel vertelt verder nog over moeite met het doorslapen en over het vroeg wakker worden. Zijn eetlust is goed en zijn gewicht stabiel. Hij heeft een onveranderd seksueel verlangen.

Casus 2

"But the same day, as I was in the midst of a game of cat, and having struck it one blow from the hole, just as I was about to strike it a second time, a voice did suddenly dart from heaven into my soul, which said, 'Wilt thou leave thy sins and go to heaven, or have thy sins and go to hell?' At this I was put to an exceeding maze; wherefore, leaving my bat upon the ground, I looked up to heaven, and was as if I had with the eyes of my understanding seen the Lord Jesus looking down upon me, as being very hotly displeased with me, and as if he did severely threaten me with some grievous punishment for these and other ungodly practices." (John Bunyan, 1988; cursivering van mij - EdJ)

Casus 3

Sean is een man van 53 jaar en werkzaam als verzekeringagent. In het verleden had hij contacten met een christelijke groepering, later werd hij militant atheïst totdat hij 'spirituele ervaringen' kreeg.

Hij raakte werkloos, kreeg financiële problemen en multipale sclerose. Als hij zijn hond uitliet, hoorde hij "woorden, niet die ik uitkoos, maar als een andere stem in mij die zegt: Sean, dit alles is niet van belang, je zult altijd krijgen wat je nodig hebt." De stem instrueerde hem vervolgens over de korthed van het leven en de noodzaak van een houding van acceptatie in plaats van strijden tegen gebeurtenissen. Als hij de weg bereikte, kwamen zijn eigen gedachten terug en alle zorg verdween. Deze stemmen en andere kwamen de daarop volgende negen maanden vrijwel dagelijks terug, met als thema: de kosmische orde en hoe hij daar deel van uitmaakte. Het was een innerlijke stem als door een koptelefoon, maar niet zijn eigen stem. De stemmen wisten meer dan hij, waardoor hij aan de stemmen refereerde als zijnde de CIA.

BESPREKING

Wat verstaan wij onder een waan? Voor een korte discussie over deze thematiek gaan we allereerst te rade bij Karl Jaspers (1973). Hij wordt immers de grondlegger van de beschrijvende psychopathologie genoemd. De waan is naar zijn overtuiging een 'Urphänomen', en als zodanig niet gemakkelijk in een definitie te vangen. Toch doet hij een poging. "Wahnideen nennt man in vager Weise alle verfälschten Urteile, die folgende äußere Merkmale in einem gewissen hohen – nicht scharf begrenzten – Maße haben: 1. Die außergewöhnliche Überzeugung, mit der an ihnen festgehalten wird, die unvergleichliche subjective Gewißheit. 2. Die Unbeeinflussbarkeit durch Erfahrung und durch zwingende Schlüsse. 3. Die Unmöglichkeit des Inhalts." (1973, p. 80). Bij een waanidee gaat het dus om een oordeel dat wordt vastgehouden met een buitengewone overtuigingskracht en gepaard gaat met een zeker weten, dat niet te beïnvloeden is door ervaring of logisch redeneren en dat inhoudelijk onmogelijk is. Vervolgens onderscheidt Jaspers tussen echte waanideeën en waanachtige ideeën, waarbij de begrijpelijke samenhang het onderscheidend criterium is. Bij de echte waanidee "bemerken wir bald, daß wir die uns gänzlich fremden Erlebnisweisen uns gar nicht recht anschaulich vergegenwärtigen können. Es bleibt immer ein großer Rest von Unbegreiflichem, Unanschaulichem, Unverständlichem." (p. 82) Er zit iets in de lucht maar de

zieke kan zich daar geen rekenschap van geven. “... vielmehr besteht eine feine, alles durchdringende und in eine ungewisse, unheimliche Beleuchtung rückende Veränderung.” (idem) Deze ‘Wahnstimmung’ en vervreemding zonder duidelijke inhoud moeten onverdraaglijk zijn. Er ontstaan in de zieke een onzekerheid en radeloosheid die hem instinctmatig aandrijven tot het zoeken van houvast, iets waaraan hij zich kan vastklampen. Een plotseling inzicht, of dit nu een juist of een onjuist inzicht is, geeft rust en heft de ondraaglijke spanning van niet-weten op. En zo ontstaan dan overtuigingen “von bestimmten Verfolgungen, Verbrechen, Beschuldigungen oder bei entgegengesetzter Wahnrichtung vom goldener Zeitalter, göttlicher Erhebung, Heiligung usw.” (idem). Wat het verkregen inzicht ook is (de inhoud), is niet belangrijk. Dit inzicht kan heel toevallig zijn en wordt in ieder geval anders ervaren “als ein ähnlicher Inhalt bei einem uns verständlichen Menschen.” (p. 83) De wereld krijgt een andere betekenis en wij zien andere betekenissen. “Das unmittelbar sich aufzwingende Wissen von den Bedeutungen ist das primäre Wahnerlebnis.” (idem) Jaspers houdt er overigens rekening mee dat niet in alle gevallen een dergelijk beloop te onderscheiden is en dat waaninhouden zich heel plotseling en helder kunnen voordoen.¹

Sims sluit aan op de door Jaspers ingezette traditie van de beschrijvende psychopathologie en definieert de waanidee als “een onjuist, onwankelbaar idee of geloof, dat strijdig is met de opvoeding en de culturele en sociale achtergrond van de patiënt; het wordt gekoesterd met onwrikbare overtuiging en subjectieve zekerheid.” (2009, p. 125) De overeenkomsten met de definiëring door Jaspers zijn duidelijk, alleen accentueert Sims meer de context: sociaal, cultureel en opvoeding. Opmerkelijker is echter dat Sims het criterium ‘Die unmöglichkeit des Inhalts’ weglaat. Het voert te ver om hierop door te gaan, maar het zou interessant zijn om na te gaan of het begrip ‘waanidee’ bij Sims een wijziging in betekenis heeft gekregen.

Om terug te komen bij het eigenlijke onderwerp van deze bijdrage: welke criteria kunnen ons in de dagelijkse praktijk helpen te onderscheiden tussen een authentieke religieuze ervaring en psychopathologie? Allereerst moet gesteld worden dat

dit niet een kwestie is van of – of. Het hebben van een psychiatrisch ziektebeeld sluit uiteraard het hebben van authentieke religieuze ervaringen niet uit. Gelukkig niet, zou ik zeggen. De eerste casus geeft echter aan dat het onderscheid lang niet altijd eenduidig is, en dat het wel degelijk zinnig is de aard van de ervaringen te verhelderen. Sims geeft een aantal verhelderende criteria voor zowel de religieuze ervaring als voor psychopathologie in de context van de waan (p. 134 ev.):

- * Bij een ziekelijke beleving komen zowel de persoonlijke ervaring als het waargenomen gedrag overeen met bekende psychiatrische symptomen. Een overtuiging kan bijvoorbeeld de vorm van een waanidee hebben. Of iemand trekt zich terug, verwaarloost zich en geeft zijn baan op in samenhang met zijn beleving.
- * Er zijn herkenbare symptomen van mentale stoornissen op andere levensterreinen dan de religieuze. Zo kunnen de religieuze waanideeën gepaard gaan met de overtuiging dat er gas in huis gepompt wordt via de waterafvoer.
- * De levensstijl, het gedrag en de persoonlijke doelstellingen van het individu zijn meer in overeenstemming met het natuurlijke verloop van een geestelijke stoornis dan met een waardevolle persoonlijke ervaring. Denk bijvoorbeeld aan vereenzaming en isolement.
- * Gedachten bij een persoon met schizofrenie zijn vaak concreet en fysiek. Zo kan de metaforische uitdrukking ‘Christus leeft in mij’ opgevat worden als zou Christus in een specifiek orgaan zijn gelokaliseerd.

Een religieuze overtuiging daarentegen kenmerkt zich door:

- * Een metaforische spirituele wijze van spreken. Ervaringen hebben een ‘alsof’ karakter.
- * De persoon is terughoudend in zijn spreken over zijn ervaringen, hij overweegt tijd en wijze en weet zijn woorden zorgvuldig te kiezen. Daarbij houdt hij rekening met het feit dat hij de ander niet kan overtuigen van zijn inzichten.
- * De overtuiging wordt zonder veel emotiona- liteit en meer zakelijk gebracht. De luisteraar ervaart authenticiteit.
- * De mogelijkheid van twijfel is aanwezig. De be-

tekenis van een ervaring kan onduidelijk zijn en de persoon heeft begrip voor het ongeloof van anderen.

- * Hij beseft dat de ervaring eisen aan zijn levenswijze stelt. Een verrijkende ervaring wordt vaak gevolgd door meer toewijding aan religieuze activiteiten en spoort aan tot zinvolle en doelgerichte activiteit.
- * De ervaring is in overeenstemming met de religieuze traditie waarin de persoon staat.

Concluderend kunnen we stellen, dat voor Sims in de religieuze ervaring de gelovige zich tot zijn ervaringen en tot de ander kan blijven verhouden en dat een religieuze ervaring in principe leidt tot levensverrijking.

Dat de ervaring gewaardeerd moet worden vanuit samenhangende, doelgerichte en altruïstische activiteiten dan wel het ontbreken daarvan, wordt ook verdedigd door Jackson en Fulford in hun artikel *Spiritual experience and psychopathology* (2005), echter vanuit een geheel andere conceptualisatie van pathologie. Het onderscheid tussen religieuze ervaring en pathologie moet worden gezocht in de mate en wijze waarop ervaringen zijn ingebed in de waarden en overtuigingen van een persoon. Zo hoeft een ervaring die volgens klassieke psychopathologische criteria een hallucinatie wordt genoemd niet pathologisch te zijn, omdat de ervaring is ingebed in voor de persoon belangrijke waarden en overtuigingen. “And whether – psychotic phenomena – are spiritual (good) or pathological (bad) depends ultimately not on some subtlety of their phenomenology (the focus of traditional psychopathology, [Sims bijvoorbeeld - Ed]), nor on the patterns either of their statistical or cause-effect associations (emphasized by psychiatric nosology, [DSM-IV bijvoorbeeld - Ed]), but on the way in which they are embedded in the structure of values and beliefs by which the actions of the subjects concerned are defined. In the case of *pathological* psychotic phenomena, there is a radical *failure* of action. In the case of *spiritual* psychotic phenomena, action is radically enhanced.” (p. 23) Let wel: de ‘action failure’ is constitutief voor het pathologisch psychotisch fenomeen. Dat wil zeggen: het fenomeen is intrinsiek inperkend, verarmend, leidt niet tot positieve actie. Het gaat hier dus niet om

(pathologische) ervaringen waarop men later kan terugzien als ervaringen die, hoewel verdrietig en pijnlijk, toch het leven hebben verdiept.

CASUSBESPREKING

Ad casus 1

Karel had de ervaring in de hel te zijn. Hij heeft concentratiestoornissen. Hij zag aan het gezicht van de ouderlingen dat hij een ban in de gemeente was. Er zijn slaapstoornissen (zowel moeite met doorslapen alsook vroeger dan normaal ontwakken). Niet geheel duidelijk wordt, in hoeverre de ervaring van in de hel te zijn een alsof-karakter (metaforisch spreken) dan wel een realiteitskarakter heeft. In ieder geval was de ervaring van korte duur (een nacht). Hij betreft wat hij aan de ouderlingen zag op zichzelf (een betrekkingsidee) – hierbij wel openlatend dat de ouderlingen niet wisten van zijn ervaringen. Zij voelden ‘iets’, een ban in de gemeente, en Karel betreft dat op zichzelf. Daarbij zijn er zowel concentratiestoornissen als slaapstoornissen die zouden kunnen duiden op een primair psychotische stoornis dan wel affectieve stoornis. De context zou dit meer kunnen verduidelijken. Zijn interesses in de gewone dingen van het leven zijn weg: zijn schuld drukt. Hij betreft zijn schuld op God en kan deze maar gedeeltelijk concreet maken zodat ze waarschijnlijk niet geheel begrepen kan worden vanuit zijn alcoholgebruik en roken. Karel denkt aan de dood met afgrijzen: hij zal dan verantwoording moeten afleggen aan God.

Als werkhypothese wordt gesteld dat er sprake is van een depressieve stoornis met psychotische kenmerken. Karel is vervolgens behandeld met antidepressiva, waarop de slaap verbetert en zijn interesses terugkomen. Karel zelf sprak over deze episode als over een ‘voorbijgaande wettische overtuiging van zonde’ en had geen behoefte hierover door te spreken met zijn behandelaar.

Ad casus 2

Betrokkene hoort als een donderslag bij heldere hemel een stem, die hij traceert als de stem van God. Vervolgens ziet hij met de ‘eyes of (his) understanding’² Jezus zelf die hem bestraffend en dreigend aankijkt. Het gevolg is dat hij onmiddel-

lijk stopt met het spel waarmee hij bezig was en dat hij evalueert als een ‘ungodly practice’.

Hoewel door Bunyan niet uitdrukkelijk genoemd, lijkt het onwaarschijnlijk dat Bunyans medespelers deze stem ook hebben gehoord. Er lijkt dan ook sprake te zijn van een auditieve waarneming zonder dat er sprake is van een reële stimulus, een auditieve hallucinatie dus. In tegenstelling tot het horen heeft het zien wel een alsof karakter – Bunyan gebruikt immers een metaforische uitdrukking als ‘eyes of understanding’. De vraag is echter of de hallucinatoire ervaring op waanachtige wijze geïnterpreteerd wordt, namelijk als direct komend van God en hem voor een keus stellend met eeuwigheidsconsequenties. In de afweging is het van belang, ons te realiseren dat Bunyan in zijn autobiografie zijn religieuze ervaringen vrijwel altijd metaforisch blijft verwoorden, met andere woorden: het alsof karakter van zijn belevingen blijft vrijwel altijd gehandhaafd. Ook laat zijn verdere leven niet een typerend psychopathologisch beloop zien, integendeel. Hij is nota bene in staat gebleken een allegorie te schrijven die de eeuwen heeft verduurd. Zover bekend zijn er ook geen kenmerken van psychopathologie aan te wijzen op andere levensterreinen, zoals in huwelijk en gezin en in zijn werk als lekenprediker. Bunyan beschrijft elders in zijn autobiografie overigens wel ervaringen die bij nader toezien qua vorm beschreven kunnen worden als obsessies.

Ad casus 3

Sean hoort een stem die hem in de tweede persoon aanspreekt, zijn naam noemt en hem instrueert. De stem wordt geduid als vanuit hemzelf voortkomend, maar als door een koptelefoon (dus toch van buiten?). Aan de stem wordt kennis toegeschreven die hij zelf niet bezit. De stem leidt tot rust en aanvaarding van zijn levensproblematiek (werkloosheid, multiple sclerose en financiële problemen). Overigens refereert Sean niet alleen aan een stem maar ook aan gedachten, die aan een ander worden voorgeschreven.

Jackson en Fulford geven in hun commentaar de mogelijkheid aan, hier te spreken van een auditieve (pseudo)hallucinatie dan wel van gedachte-inbrenging. Mensen kunnen zelf vaak moeilijk onderscheiden tussen een stem of een gedachte.

Dit moet ons voorzichtig maken in het veronderstellen dat een auditieve hallucinatie een stem is, zoals wij ook stemmen horen, met dit verschil dat er geen externe stimulus is. “So the term ‘thought insertion’ refers to an experience that can involve differing degrees of abstraction from the spoken word. There is, presumably, a continuum between those thoughts that are experienced as being speech-like and those that are not.” (Ratcliffe, 2008, p. 200) De stem wordt zeer concreet ervaren, als behorend bij ‘iets’ of ‘iemand’ met meer kennis dan Sean zelf heeft. Sean zegt met nadruk dat de stem een positief effect op zijn leven heeft gehad, in het aanvaarden van zijn chronische ziekte. Ook is het van belang te noteren dat de werkloosheid en financiële problemen niet zozeer te verklaren zijn vanuit het begin dan wel beloop van een psychiatrische stoornis. De stem ontstond ook pas nadat hij in moeilijkheden was geraakt. Redenerend vanuit het pathologie criterium van Jackson en Fulford is het de vraag, of er in de ervaring intrinsiek sprake is van ‘action failure’, en dient de ervaring bezien te worden vanuit de waarden en overtuigingen van de betreffende persoon.

Bij Karel uit casus 1 zouden de ervaringen aanvankelijk gezien kunnen worden in de context van een religieuze bekering – zijn leven verandert in gerichtheid en hij zoekt de vrede met God. De ervaringen kunnen, gezien de waarden en overtuigingen van Karel en zijn religieuze traditie, begrepen worden als een ingrijpen van God, een overtuiging van zonde en schuld. Echter, het verlies aan interesse en plezier en de slaap- en concentratiestoornissen wijzen op een falen van het normale intentioneel handelen en vallen als zodanig onder het pathologie criterium. Bij Bunyan, de tweede casus, leidt de hallucinatoire ervaring, naast allerlei andere ervaringen, tot een bekering die de toon lijkt te zetten voor zijn verdere leven, een leven van grote productiviteit dat wereldwijd en tot op de dag van vandaag zijn invloed laat gelden. In de terminologie van Jackson en Fulford zouden we in dit geval kunnen spreken van een ‘*spiritual psychotic phenomenon*’ waarbij de ‘action is radically enhanced’. Dat de ervaring betrekking heeft op een spel dat vervolgens als goddeloos bestempeld wordt, zegt uiteraard iets over de inbedding van de ervaring in de waarden en overtuigingen van Bun-

yan, en is mede daarom als niet-pathologisch te duiden. Over de derde casus zijn Jackson en Fulford zelf heel duidelijk. “The experiences were of a kind which appeared to the subjects themselves and to others to be spiritual in nature and benign in their effects.” (2005, p. 17) Terwijl Sean niet zo zeer metaforisch spreekt en zijn ervaringen niet in overeenstemming zijn met zijn spirituele traditie en deze voor hem ook volstrekt verrassend en nieuw zijn. Opmerkelijk vind ik overigens wel dat ook Sims bij Sean geen psychotische pathologie vaststelt. “There is an element of concreteness in the description of thought insertion as a first rank symptom by sufferers from schizophrenia that is wholly missing in the account (s) of ...Sean.” (1997, p. 80) Hij voegt hier overigens wel aan toe dat alleen een gedetailleerd psychiatrisch onderzoek hierover uitsluitsel kan geven.

Terzijde zij opgemerkt dat deelnemers van de workshop aangaven, moeite te hebben met het waarderen van belevingen in de context van de waarden en overtuigingen van de patiënt. Spreken over geloofsbelevingen raakt ons in de intimiteit van het eigen hart. Het vraagt een nauwkeurig luisteren naar zowel de patiënt als naar jezelf, je eigen vooronderstellingen en overtuigingen over bekering, zonde en de goddeloosheid van speltjes.

CONCLUSIES

De volgende conclusies zou ik willen trekken.

Hoewel hun benadering onderscheiden is, zouden zowel Sims als Jackson en Fulford tot eenzelfde conclusie gekomen zijn ten aanzien van de besproken casuïstiek (Sims, 1997, p. 80). Dit hangt ongetwijfeld samen met het feit dat hoewel Sims redeneert vanuit de traditionele psychopathologie, een fenomeen op zichzelf gezien nooit doorslaggevend is. Sims noemt niet voor niets een *viertal* criteria om de pathologie van ervaringen aan te toetsen. Het levensverrijkende element komt ook bij hem terug, echter wel meer in het kader van de uitwerking van, dan als constitutief voor het fenomeen op zich. Anderzijds moet wel opgemerkt worden dat Sims niet helemaal duidelijk is in wat hij nu onder pathologie verstaat. Sims (zie boven): Bij een ziekelijke beleving (*pathologie*) komen zowel de persoonlijke ervaring als het waargeno-

men gedrag overeen met bekende psychiatrische symptomen (*pathologie*). Pathologie wordt dus gesuggereerd door de aanwezigheid van pathologie, wat niets meer is dan een cirkelredenering. Jackson en Fulford maken hier terecht een kanttekening bij (1997b, p. 88).

Dat Jackson en Fulford veel nadruk leggen op de waardebepaaldheid van het ziektebegrip in het algemeen en het psychotische fenomeen in het bijzonder, lijkt mij een belangrijke aanvulling op de klassieke beschrijvende psychopathologie, zeker ook in de discussie over de religieuze ervaring. Dat het verrijkende dan wel verarmende element in het psychotische fenomeen ingebakken zit (dat wil zeggen: constitutief is), is een interessante stelling, maar overtuigt mij nog niet helemaal. Het zou namelijk goed kunnen dat een ervaring op het moment zelf inperkend is, leidt tot afstand nemen binnen een gemeenschap, psychologische functies als bijvoorbeeld het concentratievermogen verzwakt, maar uiteindelijk leidt tot een verrijkend levensperspectief ten dienste van anderen en/of van God. Mensen spreken immers niet graag over dergelijke ervaringen, juist vanwege het onbegrip dat dit bij anderen oproept.

Zowel bij de psychopathologen Jaspers en Sims als bij Jackson en Fulford is de benadering echter eenzijdig. Wat betreft Jaspers en Sims: een fenomeen staat niet op zichzelf. Hun benadering heeft een externaliserende tendens en is van empirische aard: verschijnselen worden van elkaar losgekoppeld en geabstraheerd van een innerlijk verband met andere verschijnselen. Een dergelijke benadering heeft haar waarde en is ten behoeve van standaardisering ook zeker van belang, maar is wel onvolledig. Een vorm van diagnostiek die niet abstraheert van innerlijke verbanden of zinsamenhangen zou je hermeneutisch kunnen noemen en doet meer recht aan de individuele ervaring. Zij staat in de fenomenologisch-hermeneutische traditie van de psychiatrie. Wat betreft Jackson en Fulford lijkt de individualisering van de diagnostiek te blijven steken bij wat voor hen de crux van pathologie is, namelijk de vraag of een ervaring intrinsiek levensvernauwend dan wel levensverbredend is, dan wel ingebed is in persoonlijke waarden en overtuigingen. Een individualiserende benadering gaat echter verder dan dit en probeert

juist de zinsamenhang van de verschillende fenomenen te beschrijven. Een uiteenzetting van deze vorm van diagnostiek gaat het bestek van dit artikel echter te buiten en kan men elders vinden. (Mooij, 2006)

Zoals de casus illustreren is het lang niet altijd gemakkelijk, te onderscheiden tussen pathologische ervaringen en spirituele, geestelijke ervaringen. De genoemde benaderingen geven ons echter wel enig houvast en richting in dit gebied vol voetangels en klemmen. We kunnen immers naar twee kanten afdwalen: enerzijds door allerlei authentieke geestelijke ervaringen in het pathologische te trekken, anderzijds door pathologische ervaringen primair geestelijk te duiden. Of, zoals een deelneemster van de workshop, die betrokken was bij pastoraal werk, opmerkte: “Er mag gelukkig ook ruimte zijn voor ziekte.”

NOTEN

¹ Jaspers beschrijvende psychopathologie is niet onweersproken gebleven. Interessant is het commentaar van Giovanni Stanghellini, die in de fenomenologische traditie staat. (2004, p. 25 ev.)

² De uitdrukking ‘the eyes of your understanding’ komt uit de Bijbel, de brief van Paulus aan Efeze 1 vs 18 in de King James Version, de vertaling die ook Bunyan tot zijn beschikking had.

LITERATUUR

Bunyan, J. (1988). *Grace abounding to the chief of sinners*, Welwyn, Hertfordshire, England: Evangelical Press.

Jackson, M. & K.W.M. Fulford (2005). Spiritual experience and psychopathology. *Psyche & Geloof* 16, 9-33. Eerder gepubliceerd in (1997a). *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 4, 1, 41-65.

Jackson, M. & K.W.M. Fulford (1997b). Response to the commentaries. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 4, 1, 87-90.

Jaspers, K. (1973). *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin. Heidelberg. New York: Springer-Verlag.

Mooij, A. (2006). *De psychische realiteit. Psychiatrie als geesteswetenschap*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Ratcliffe, M. (2008). *Feelings of being – phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford: Oxford University Press.

Sims, A. (1997). Commentary on ‘Spiritual experience and psychopathology’. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 4, 1, 79-81.

Sims, A. (2009). *Is Faith Delusion? Why Religion is Good For Your Health*. London: Continuum,

Stanghellini, G. (2004). *Disembodied spirits and de-animated bodies – the psychopathology of common sense*, Oxford: Oxford University Press.

PERSONALIA

E. de Jong is werkzaam als psychiater bij Eleos ambulante zorg en deeltijdbehandeling, locatie Zwolle. Correspondentieadres: ediajo@solcon.nl