

RELIGIEUZE IDENTITEIT EN SPIRITUALITEIT

Door: Prof. Arnaldo Pangrazzi*

Arnaldo Pangrazzi, lid van de Camillianen en opleider in het moederhuis van de Camillianen te Rome, verkent in dit artikel, uitgaande van het Camilliaanse programma 'Humanisering van de zorg' het onderscheid tussen religie en spiritualiteit. Vernieuwend in dit programma is het uitgangspunt dat behandelaars uitgaan van het levensverhaal van de patiënt, waarbij ze er zich bewust van moeten zijn dat religie en spiritualiteit niet mee samenvallen. Patiënten kunnen zich losgemaakt hebben van een institutionele inbedding van spiritualiteit en begonnen zijn met eigen inkleuringen daarvan. Behandelaars (die nog niet vertrouwd zijn met werken in een liberale, pluralistische context) dienen zich hiervan bewust te worden.

Een holistische benadering van zorg en gezondheid leidt tot een andere manier van kijken naar ziekte en zieke mensen: oriëntatie en aandacht verschuiven van biologie naar biografie. Biografische gezondheidszorg is gericht op meerdere dimensies van de menselijke persoon, bij voorbeeld:

- *Lichamelijke biografie*, de betrekking van de patiënt met zijn eigen, gekwetste, lichamelijkeheid.
- *Cognitieve biografie*. Dit betreft de wijze waarop iemand nadenkt over zijn problemen en ze analyseert, het al dan niet vragen naar informatie, de houding die aangenomen wordt ten opzichte van de ziekte.
- *Gevoelsmatige biografie*. Deze omvat de affectieve wereld van een patiënt, zijn of haar betekenisvolle relaties, het vermogen zich te kunnen toevertrouwen en de eigen behoeften en gevoelens te kunnen mededelen.
- *Sociale biografie*. Deze richt zich op de rol van de patiënt binnen familie- en beroepsverhoudingen en op de wijze waarop de patiënt zich verhoudt tot de anderen en tot de samenleving.
- *Spirituele biografie*. Deze brengt de waarden en innerlijke bronnen van een persoon aan het licht, het al dan niet hebben van een godsdienstig geloof, de openheid naar God of het transcendente, de betekenis die wordt gegeven aan de ziekte. De impact die de ziekte heeft, bijzonder in geval van ernstige ziekte, wordt een aanleiding om te zoeken naar de zin van het lijden en om de eigen innerlijke bronnen aan te spreken.

De innerlijke bronnen en het lijden

Versillende onderzoeken hebben aangetoond dat godsdienstige en spirituele bronnen belangrijk zijn om een ziekte tegemoet te treden. Terry Gall zegt

dat een geloofsovertuiging depressies en angst vermindert, sociale verbanden verstevigt en problemen tussen mensen verzacht.¹

Een onderzoek aan de Universiteit van Michigan onder 108 vrouwen met vormen van gynecologische kanker laat dit zien: 93 % van de vrouwen heeft in het geloof hulp ondervonden om te blijven hopen, terwijl 49% aangeeft meer godsdienstig te zijn geworden.²

Niemand gaf aan het geloof verloren te hebben of minder spiritueel te zijn geworden. Ook andere onderzoeken hebben bevestigd dat godsdienst helpt om met ziekte om te gaan.³ Deze gegevens bevestigen het belang om het geestelijk erfgoed te waarderen als een bron om kracht, inspiratie en hoop uit te putten, met name in een periode van beproeving.

De ervaring van lijden raakt het geheim van de mens, maar evenzeer het geheim van God. Het Bijbels drama van Job en de schreeuw van Jezus aan het kruis herinneren ons daaraan. Mensen interpreteren hun ziekte op verschillende manieren, bij voorbeeld:

- gevolg van menselijke onvolmaaktheid.
- straf voor eigen fouten en zonden
- middel tot zuivering
- gebeurtenis die voorbeschikt is
- kans tot bekering
- raadsel dat je moet aanvaarden
- onderdeel van het geheim van het leven
- gelegenheid om zich te verenigen met het lijden van Christus
- weg van heiliging.⁴

Naast deze modellen van interpretatie en zingeving zijn er de verschillende houdingen die men aanneemt: van opstandigheid tot aanvaarding, van strijd tot verslagenheid, van wanhoop tot realisme.

Tegenover het mysterie van het lijden zijn de gods-

diensten steeds bezig geweest om te zoeken naar de zin ervan en om te wijzen op positieve houdingen en gedragingen ten opzichte van het lijden. Uiteenlopende godsdienstige tradities beschouwen pijn en lijden als plaatsen waar de waarheid van het leven geopenbaard worden: de kwetsbaarheid van het lichaam, de vergankelijkheid van het bestaan, het bewustzijn een schepsel te zijn, de afhankelijkheid van God.

Daarom is het ziekteproces een uitnodiging om de eigen levenshouding te kneden en vorm te geven, de deugden te versterken, de betekenis van de eigen levensgeschiedenis uit te diepen, en te putten uit de bronnen van religieus en spiritueel erfgoed.

Godsdienstig geloof en spiritualiteit

In het verleden werden de termen 'religieus' en 'spiritueel' bijna als synoniemen gebruikt. De hedendaagse geseculariseerde en multireligieuze cultuur heeft geleid tot een gedifferentieerd begrip van deze twee termen. Religiositeit geeft het geheel aan van tradities, rituelen, leerstellingen en overtuigingen en wordt overgedragen op een manier die cultureel en geografisch bepaald is. In Marokko erft men meestal de islamitische identiteit, in Finland de christelijke, in Israël de joodse, in India de hindoeïstische identiteit, in Thailand de boeddhistische.

Religiositeit omvat beelden van God en godheden zoals de traditie die naar voren brengt, de historische en institutionele ontwikkeling van de godsdiensten, waarden die worden overgedragen, heilsmiddelen die worden aangedragen, structuren en organisaties die het religieus leven ondersteunen, religieuze personen die ten voorbeeld worden gesteld, rituelen, feesten en gebeden die de aanhangers samen brengen.

Toch zijn er velen die zich niet herkennen in de praktijken van een godsdienstig geloof.

In de context van het hedendaagse pluralisme, worden pastoraal werkenden uitgedaagd om zaken van geloof en spiritualiteit die mensen die met zich mee dragen te herkennen en te benoemen.

Spiritualiteit, in brede zin, onderscheidt zich van godsdienst doordat het eerder subjectief dan communautair is. Bovendien wordt het eerder gebaseerd op persoonlijke ervaring, op diepe gevoelens en overtuigingen die het handelen sturen, dan op leerstellige inhoud, rituelen en religieuze praktijken. De reikwijdte van spiritualiteit omvat de verhouding met God of met het transcendent, de verhouding tot de naaste, het streven naar vrede, de behoefte aan vergeving, zelfaanvaarding, de acceptatie van beperkingen, het perspectief van de hoop, vormen van meditatie en gebed die de eigen innerlijkheid voeden. Een centraal element in de spiritualiteit is het zoeken naar zin, vooral wanneer er sprake is van lijden.

De confrontatie met een ongunstige diagnose of een dramatisch verlies roept vragen op in een situatie die onbegrijpelijk en onaanvaardbaar voorkomt. De betrokkenen worden gedwongen om zich te begeven op de ongebaande wegen van het leven, om te ervaren dat hun eigen zekerheden wegval- len, om na te denken over de betekenis van een bestaan dat getekend is door breekbaarheid en onmacht.

Op deze gevoelige ogenblikken, is de aanwezigheid van een geestelijk verzorger die de juiste sensibi- liteit en de bekwaamheid heeft om tochtgenoot te worden op de eigen route van zieken, bijzonder betekenisvol.

Bij de begeleiding van deze mensen, vooral van hen die een geloof belijden en praktiseren, is het moeilij- k om hun spirituele beleving te scheiden van hun godsdienstige beleving of om duidelijke gren- zen aan te geven tussen het ene en het andere per- spectief. Want beide omvatten het geloof in God, de ervaring van het heilige, de behoefte aan gemeen-

schap, betekenisvolle relaties en het uitzien naar redding en heil.

De religieuze ervaring eerbiedigen van hen die een geloof belijden (Boeddhisme, Christendom, Islam, etc.) betekent dat men waarde hecht aan de bij- drage en de steun die dit geloof kan bieden in geval van lijden, ziekte of dood, door middel van gebed, symbolen, religieuze handelingen, sacramenten, meditatie of de hulp en aanwezigheid die vertegen- woordigers van deze godsdiensten bieden.

Zorg dragen voor de geestelijke behoeften van mensen die geen kerk, tempel, pagode of mos- kee bezoeken, vraagt van ons dat we de waarden aanvaarden waartoe ze zich bekennen (altruïsme, vrede, verantwoordelijkheid, goedheid, verdraag- zaamheid, etc.), dat we hen begeleiden in hun gedachtevorming over de zin van hun leven en hun relaties, dat we hen helpen om zich te verzoenen met hun eigen grenzen en falen. Het vraagt ook dat we aandacht hebben voor hun geestelijk verlan- gen, dat we ons inleven in de betekenissen die ze toekennen aan ziekte en dood, dat we hun inner- lijke hoop aanwakkeren. De weg door pijn en lijden wordt voor velen ook een spirituele weg.

Daarnaast zijn er die niet in God geloven, geen geloof praktiseren en ook geen specifieke spiritua- liteit beleven. Soms zijn dat mensen die niet alleen de religieuze taal afwijzen, maar ook degenen belachelij- k maken die een betekenis proberen te geven aan het lijden. Zij ridiculiseren de idee van een hiernamaals en kunnen geen enkele zin of beteke- nis verlenen aan het drama van de pijn. Ook voor deze mensen moeten we er zijn, zonder hun een schuldgevoel te geven vanwege hun overtuigin- gen. Hen tegemoet te treden met een houding van openheid en respect is vaak heel welkom: zo voe- len ze zich bevestigd in hun waardigheid en begre- pen in hun gemoedstoestand. Zo worden ze ook begeleid in hun rouw en in de explicitering van hun kijk op het leven.

Kort samengevat: iedere zieke beseft dat hij zijn eigen weg te gaan heeft en voorzien is van zijn eigen geestelijke proviand. De uitdaging bestaat erin om ieders innerlijke routekaart te leren lezen en de wacht te houden bij het geheim van iedere mens. Niet om aan hen je eigen opvattingen en ervaring omtrent God te brengen, maar om God of de fragmenten van de biografische identiteit te ontdekken die in iedere lijdende mens verborgen liggen.

(Uit het Italiaans vertaald door Han Akkermans)

* Dr. Fr. Arnaldo Pangrazzi, Camilliaan, is opleider aan het Internationale Instituut voor de pastorale theologie van de gezondheidszorg te Rome.

Literatuur

- Salute, malattia e morte nelle grandi religioni, a cura di A.Pangrazzi, Turijn, Ed. Camilliane, 2002.
- La spiritualità nella sofferenza, a cura di A.Filiberti e R.Lucas, Milaan, Franco Angeli, 2006. *Che cosa ho fatto di male? Malattia e senso di colpa*, a cura di L.Sandrin, Turijn, Ed. Camilliane, 2006.
- K.S. Dunn / A.L.Horgas, *Religious and non-religious coping in older adults experiencing chronic pain*, in: *Pain Management Nursing* 5 (2004) 19-28.
- J. Holland / S. Passik / K. Kish, *The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma*, in: *Psycho-Oncology* 8 (1999) 14-26.

- J. Myrsko / S. Knight, *Body, mind and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research*, in: *Psycho-Oncology* 8 (1999) 439-450.
- S.Natali, *L'esperienza del dolore: Le forme del patire nella cultura occidentale*, Milaan, Feltrinelli, 1987.
- A. Pangrazzi, *Il labirinto della malattia: Atteggiamenti, risorse, paure e speranze*, in: *Ricerca di Senso* 2/2 (juni 2004) 189-200.
- A. Pangrazzi, *La diagnosi spirituale*, in: *Regno – attualità* 8 (2004) 247-250.
- A. Pangrazzi, *Perché proprio me?*, Milaan, Ed.Paoline, 1985.
- L. Pinkus, *L'accompagnamento spirituale di chi muore*, in: L.Pinkus / A.Filiberti, *La qualità della morte*, Milaan, Franco Angeli, 2002.
- C. Puchalski, A.Romer, *Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully*, in: *Journal of Palliative Medicine* 3, 129-137.
- J.Tortorici / B. Healy, *Addressing spiritual and religious issues of clients with a history of psychological trauma*, in: *Bull Menninger Clinic* 63 (1999), 223-239.

Noten

- 1 T. Gall, *The role of religious resources for older adults coping with illness*, in: *The Journal of Pastoral Care and Counseling* 57 (2003) 211-224
- 2 J. Roberts e.a., *Factors influencing the view of patients with gynaecological cancer about end-of-life decisions*, in: *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 176 (1997) 166-172.
- 3 King, Buhwick, *Beliefs and attitudes of hospital patients about faith, healing and prayers*, in: *Journal of Family practice* 39 (1994) 349-352
- 4 A. Pangrazzi, *Perché proprio a me?*, Milaan, Ed.Paoline, 1995