

'Waar is God in de psychiatrie?' H.C. Rümke in het Theologisch-Psychiatrisch Gezelschap, 31-10-1946

door J.A. van Belzen

Samenvatting

Het artikel presenteert delen van een onbekende tekst van H.C. Rümke (1893-1967) en van een hierover gevoerde discussie in het Theologisch-Psychiatrisch Gezelschap. De ontstaansgeschiedenis van dit Gezelschap wordt kort beschreven. In het kader van een historisch overzicht beschrijft Rümke hoe hij binnen psychiatrische benaderingen die aandacht schenken aan het innerlijk leven van de patiënt, mogelijkheden ziet met het religieuze leven rekening te houden. In de discussie tussen enkele psychiaters en theologen wordt ingegaan op thema's als: religieuze echtheid en religieus appèl, de verschillen tussen pastor en arts, mensbeschouwing en gezondheid, psychoanalyse en religie, e.a.

Inleiding

Het is een algemeen bekend en waarschijnlijk ook aanvaard feit dat in de westerse geschiedenis de religieuze en de medisch-wetenschappelijke (inclusief psychiatrische) zorg uit elkaar zijn gegroeid. Op deze ontwikkeling is door velen reeds gewezen, zij hoeft hier niet nader uiteen gezet te worden. Ook in ons verzuilde Nederland, waar de psychiatrische zorg voor een groot deel confessioneel georganiseerd is (geweest) en sommigen wel degelijk getracht hebben religie en psychiatrie inhoudelijk op elkaar te (blijven) betrekken (Van Belzen 1989), lijkt reeds voor de Tweede Wereldoorlog een soort status-quo te zijn bereikt: artsen en pastores werken in een psychiatrisch ziekenhuis naast elkaar, met zoveel mogelijk wederzijds respect, maar de inhoudelijke discussies (over relaties tussen godsdienst en psychopathologie, over demonologie, over de verhouding van religieuze en medische zorg) zijn verstomd.

Des te verrassender is het te ontdekken dat in Utrecht direct na de oorlog een kring heeft bestaan die niet op grond van enige pressie vanuit een kerk, een der zuilen of omdat het anderszins zonnodig 'moest', een tiental jaren regelmatig samenkomsten belegde waar een

daadwerkelijk gesprek tussen psychiaters en praktische theologen plaatsvond: men luisterde naar elkaar, zocht naar consensus, maar men schuwde het ook niet meningsverschillen uit te spreken en deze zonedig te laten bestaan. Het lijkt een van de weinige plaatsen toentertijd te zijn geweest waar men op zo open wijze en op een dergelijk niveau met elkaar over concrete casus of over een meer algemeen, beide partijen interessierend thema sprak (b.v. homoseksualiteit, waarheid aan het ziekbed, lidmaatschap van 'sektes', gebedsgenezing, e.d.).

Het Theologisch-Psychiatrisch Gezelschap, zoals de kring zich noemde, bestond uit een aantal aan de Utrechtse universiteitskliniek verbonden psychiaters en een aantal theologen (uit verschillende kerken; een voor die dagen zeker nog geen alledaags verschijnsel!). Het Gezelschap werd opgericht op initiatief van ds. Jan Johan Gerard Wuite (1900-1970), predikant van de Doopsgezinde Gemeente te Utrecht. Tussen zijn gezin en het gezin van de bekende Utrechtse hoogleraar in de psychiatrie H.C. Rümke bestond een hartelijk contact. (Mevr. N.C. Bakker, Rümkes echtgenote, was een geëngageerd lid van de Doopsgezinde Gemeente.) Toen de kliniek van Rümke en Sillevius Smitt (zijn collega in de neurologie) aan de Nicolaas Beetsstraat op 6 november 1944 door een bombardement getroffen werd, bood ds. Wuite aan de poliklinische behandeling van patiënten in zijn kerkgebouw plaats te laten vinden. Na de oorlog wenste Wuite de contacten te bestendigen en verzocht hij Rümke hem te steunen bij de oprichting van een interdisciplinaire kring van psychiaters en theologen. Rümke heeft toegezegd en verschillende van zijn assistenten uitgenodigd, terwijl Wuite een aantal collega-theologen uit Utrecht heeft aangezocht.

Op 22 mei 1945 werd de eerste bijeenkomst gehouden in het gebouw van de Doopsgezinde Gemeente aan de Oudegracht 270 te Utrecht. Besloten werd daar regelmatig samen te komen; één van de deelnemers zou een inleiding verzorgen waarop een discussie kon volgen. Van het Gezelschap zijn verschillende bekende psychiaters en theologen deelnemers geweest (van een formeel 'lidmaatschap' was geen sprake: men werd à titre personnel uitgenodigd; slechts bij de theologen werd met spreiding over de verschillende kerken rekening gehouden); behalve de echtparen Wuite en Rümke waren deelnemende psychiaters onder anderen: P.A.H. Baan, L.N.J. Kamp, P.C. Kuiper, A. Poslawski, J.H. van den Berg, A. Hutter en theologen onder anderen: S.F.M.J. Berkelbach van der Sprenkel (Nederlands hervormd, hoogleraar aan de theologische faculteit te Utrecht), J.W. de Jager (gereformeerd predikant), E. Lagerwey (oud-katholiek, pastoor te Utrecht, bisschop van Deventer), A. Rinkel (aartsbisschop der Oud-katholieke kerk), C.J.A. Venings (rooms-katholiek, pastor van het Johannes de Deo-ziekenhuis).

Verwerking van het materiaal

Dit artikel kan en wil geen geschiedschrijving van het Theologisch-Psychiatrisch Gezelschap zijn, het gaat er veeleer om het Gezelschap voor definitieve vergetelheid te behoeden. In de tweede plaats wil het zijn een aanvulling op, een post scriptum bij, een eerder in dit tijdschrift gepubliceerde bijdrage over de plaats der religie in Rümkes psychiatrie (Van Belzen 1986). Zoals ook toen reeds aangegeven: hetgeen Rümke zelf inhoudelijk over de relatie psychiatrie - religie te berde brengt, is op de keper beschouwd zeer bescheiden. Hij refereert vooral geschiedenis en de mening van anderen. Er is echter, behalve deze voordracht en dit discussieverslag, geen andere bron die ons ten minste enig inzicht geeft in Rümkes omgang als psychiater met religie. In de derde plaats beoogt dit artikel als het ware een kijkje te laten nemen in, te laten meeluisteren bij, de in het Gezelschap gevoerde discussies. In overleg met de redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* is de geselecteerde tekst uit de verslagen van het Gezelschap daarom ook als volgt behandeld: het huishoudelijk gedeelte is weggelaten en Rümkes inleiding is sterk ingekort. (Het grootste deel van zijn voordracht is terug te vinden in het historisch overzicht van zijn *Psychiatrie, deel I: Inleiding*.) Slechts twee passages die zicht bieden op de plaats der religie in Rümkes eigen psychiatrie zijn gehandhaafd. De 'gedachtenwisseling', de op de voordracht volgende discussie, is grotendeels intact gelaten.

De verslagen van de bijeenkomsten van het Theologisch-Psychiatrisch Gezelschap zijn mij door mevr. D. A. van Maasdijk (1905-1989), weduwe van ds. Wuite, ter beschikking gesteld. Zij verzorgde de verslaglegging over de bijeenkomsten en het secretariaat van het Gezelschap en heeft mij haar herinneringen aan de bijeenkomsten willen meedelen. (De verslagen der eerste bijeenkomsten zijn door Rümke gearresteerd.) Ook met verschillende andere deelnemers heb ik gesprekken gevoerd. Degenen die in het discussieverslag genoemd worden en thans nog in leven zijn, hebben allen toestemming tot publikatie gegeven. Aan de tekst is inhoudelijk zo weinig mogelijk gewijzigd. Wel is de spelling, en soms ook de zinsbouw, aangepast, en zijn jaartallen, volledige namen en enkele voetnoten toegevoegd. Plaatsen waar gedeelten van de oorspronkelijke tekst zijn weggelaten, worden aangegeven met [...].

Het materiaal

De voordracht

De inleider van deze avond, prof. Rümke, zegt dat hij het moeilijk heeft gevonden zijn onderwerp onder een titel te brengen. Misschien zou het het best uit te drukken zijn in de volgende vraag: 'Waar is God in de psychiatrie?' In enige inleidende woorden wil prof. Rümke ons een overzicht geven van de ontwikkelingsgang van de psychiatrie. [...]

[...] Wanneer we het stadium naderen waarin de psychiatrie nu verkeert, dan vinden wij naar de aetiologie gerangschikt de volgende groepen van geestesziekten:

1. geestesziekten veroorzaakt door directe stoornissen in de hersenen;
2. geestesziekten veroorzaakt door van buiten komende schadelijke agenten;
3. geestesziekten veroorzaakt door erfelijke ziekten;
4. psychopatieën en neurosen.

Weliswaar neemt men aan dat het mogelijk is dat de aanleiding tot de ziekte van psychologische aard zou kunnen zijn, maar dat de oorzaak gezocht zou moeten worden in het zich-afkeren-van-God – daarvan wordt niet gerept. Anderzijds, wanneer men uit dit tijdperk beschouwingen leest van psychologisch-hygiënische aard, dan vindt men toch somtijds aangeduid dat achteruitgang op het gebied van het godsdienstig leven, achteruitgang van religieuze belangstelling, wel iets te maken heeft met de achteruitgang van de geestelijke toestand.

In de laatste twintig jaren is er een wending waar te nemen. Dit betekent niet, dat de natuurwetenschappelijke instelling zou zijn prijsgegeven. Echter binnen het kader van een stroming die lange tijd onafhankelijk was van de universitaire psychiatrie, zien we de psychische factoren weer sterker op de voorgrond komen. Een eerste stroming begint bij Briquet (1796-1881), en zet zich voort via Charcot (1825-1893), Freud (1856-1939) en Janet (1859-1947). Zij die deze stroming vertegenwoordigen, kennen in hun aetiologie weer een grotere plaats toe aan de psychogene factor.

Ook is er een stroming waar te nemen, wier aanhangers de symptomen van een geestesziekte niet meer uitsluitend willen beschouwen als signalen van een hersenstoornis, doch die hun volle aandacht geven aan datgene wat de patiënt subjectief doorleeft. Dit is de fenomenologische richting, die thans uitmondt in een antropologische psychiatrie die de mens en zijn wijze van zijn in het centrum van het onderzoek plaatst. Door de fenomenologie en de antropologie worden geestelijke realiteiten opnieuw naar volle waarde geschat.

Nog in een derde stroming blijkt plaats te zijn voor de beschouwingen over het innerlijke leven van de mens. Dit is de structuur-analytische methode (Birnbaum). Deze onderscheidt bij de concrete zieke persoonlijkheid in het toestandsbeeld de volgende factoren: de pathogenetische, de pathoplastische en de psychoplastische factoren. Dit is een zeer belangrijke wending in de psychiatrie. Spreker licht dit toe aan de ziekte Dementia paralytica, een syfilitische ziekte, die zich uit in aantoonbare afwijkingen in de hersenen.

Nemen we nu aan dat deze zieke lijdt aan geleidelijke afbraak van zijn intellectuele functies en in een melancholische gemoedstoestand verkeert met zondewaan, armoedewaan, hypochondrische wanen en nemen wij aan dat hij vooral gebukt gaat onder getob over masturbatie in zijn jeugd. Door Birnbaum weten wij dat deze verschijnselen in een geheel verschillend vlak liggen. De intellectuele afbraak is gebonden aan de pathogenetische factor, het organisch hersenlijden. De melancholie die vorm geeft aan het gehele ziektebeeld, is gekoppeld aan een reeds tevoren in hem aanwezige neiging tot melanco-

lisch reageren. Dit noemt Birnbaum de pathoplastische factor. De eigenlijke inhoud echter wordt geleverd door de psychoplastische factor, waarin de gehele persoonlijke levenservaring en de verwerking daarvan wordt teruggevonden. Bij het onderzoek naar deze psychoplastische factor houdt de psychiater zich met de mens in zijn geheel bezig. Daardoor krijgt het gehele zijn van de mens en het onderzoek daarvan een plaats. Kent hij de mogelijkheden van reageren van de mens niet, kent hij niet de verschillende wijzen van menselijk zijn, dan zal het hem nimmer gelukken pathogenetische, pathoplastische en psychoplastische factoren te onderscheiden. In deze factoren worden als het ware de voorwaarden zichtbaar, die het ontstaan van de waargenomen toestand mogelijk maakten. In deze vorm van psychiatrisch denken komen conflicten van religieuze aard als conditioneel moment voor de toestand als geheel weer naar voren.

Binnen het kader van deze opvattingen is de leer van Heinroth¹ voor een groot deel te handhaven. Bij Heinroth was het bezwaar dat hij zijn opvattingen niet had ingebouwd in het medisch denken. Bij Heinroth zouden, om zo te zeggen, zonde en schuld de oorzaak zijn van het boven beschreven ziektebeeld. Wij zouden zeggen: wanneer de zieke mens niet in een schuldverhouding stond, dan zou de Dementia paralytica nooit kunnen verlopen met een zondewaan.

Spreker licht dit nog nader toe aan een beschouwing over de melancholie. Voor het ontstaan daarvan is zonder twijfel een regulatiestoornis in zuiver lichamelijke functies het belangrijkste. Maar daaruit is de zondewaan bij de melancholie niet te verklaren. Het feit dat de mens zorg heeft over zijn verhouding tot God, zijn in-de-wereld-staan en over zijn eigen lichaam, maakt het eerst mogelijk dat de melancholie met zondewaan, armoedewaan en hypochondrie verloopt.

Zou men nu, zonder rekening te houden met het lichamelijke, de melancholie alleen toeschrijven aan de verwerking van het schuldgevoel, dan zou men een belangrijke factor over het hoofd zien. Men zou dan menen de melancholie te kunnen genezen langs religieuze weg, terwijl zij te genezen is door zuiver lichamelijke methoden: de slaapkuur en de elektroshock. In deze beschouwingswijze is dus plaats voor de erkenning van de waarde van het godsdienstig leven.

Als laatste punt brengt prof. Rümke ter sprake de moeilijkheid die zich voor de psychiater kan voordoen: óf hij, en zo ja, wannéér hij binnen het kader van een behandeling een appèl zal doen op het godsdienstig leven van zijn patiënt. Men kan een neurose opvatten als het gevolg van een gestremde ontwikkelingsgang. Een psychotherapeutische behandeling kan somtijds genezing brengen. Welke processen aan deze genezing ten grondslag liggen is lang niet altijd gemakkelijk aan te geven. Zeker is: dat *conditio sine qua non* voor de genezing is; dat de gestremde ontwikkeling weer in beweging komt. Nu ziet men een enkele maal dat niet de psychotherapie, doch een religieus appèl de psychische ontwikkeling in gang brengt. Prof. Rümke noemt het voorbeeld van een patiënt die hij door toegepaste psychotherapie niet tot genezing kon brengen.

Deze patiënt werd door de Oxford-groep-beweging² dermate geraakt, dat hij genezing vond. Dit geval heeft spreker steeds te denken gegeven, en heeft hem er een enkele keer toe gebracht ook zelf aan het religieus gevoel van zijn patiënten te appelleren.

De gedachtenwisseling

Prof. Berkelbach van der Sprenkel acht het van groot belang in te gaan op de vragen die gesteld zijn aan de pastorale theologie. [...]

Wat het goede moment voor het godsdienstig appèl betreft: men kan niet *weten* of dat moment is aangebroken; men kan het slechts *wagen*. Terwijl de psychiater de keuze heeft tussen het toepassen van de psychotherapie en het doen van een appèl, heeft de theologische pastor deze keuze niet; hij kan slechts op een gegeven ogenblik degene met wie hij als zielzorger te maken heeft, adviseren zich tot een psychiater te wenden. Hij zou eigenlijk nooit durven uitmaken: NU is het moment; maar dat mag hem niet verhinderen het toch te wagen.

Zeer veel hangt af van de methode van het appèl – er zijn daarvoor zeer vele methoden. Hij herinnert zich een preek van een jonge Italiaanse pater. [...] Eigenlijk vindt prof. Berkelbach het doen van een appèl een zeer oneerbiedig werk voor een mens die belijdt dat *God* bezig is te werken.

Nu wil hij een vraag stellen die voor een wetenschappelijk mens wellicht vreemd klinkt. Wanneer ik met een innerlijke gebeds zekerheid weet: nu is het ogenblik voor een appèl, is dat dan demonologie?

Prof. Rümke vraagt zich af: waar houdt voor de medicus het geloof op? Hij kan wellicht beter zeggen wat hij *niet* gelooft. Hij gelooft *niet* dat een ongeneeslijke kwaal genezen kan. Bij het beschouwen van een geestesziekte ligt het iets anders; daarbij moet altijd rekening gehouden worden met toestanden die niet geheel in woorden uit te drukken zijn. Wanneer een psychiater bij een patiënt appellerend iets bereikt, dan zou dat demonologie genoemd kunnen worden; maar dan moet er in die ziekte toch een factor zijn geweest die religieus is uit te drukken. Het is lang niet altijd mogelijk deze factor uit te drukken. Dit wijst erop dat in de beschouwingswijze iets niet klopt.

Prof. Berkelbach zou het belangrijk achten dat mensen met een grote psychiatrische ervaring zich met vernieuwde aandacht in die demonologie zouden verdiepen. Prof. Rümke zoekt een norm; moet er dan niet gezocht worden op dat terrein waar die normen gehanteerd worden, als door een psychiater nooit zou worden gedaan, namelijk op het terrein der theologische pastorale praktijk?

Men vraagt zich nu af welk *doel* men met de behandeling van een zieke stelt. Het doel dat de medicus zich stelt is: het beter worden. Prof. Rümke stelt zich als medicus de vraag: waar wil ik de patiënt brengen? Wanneer men daarop antwoordt: naar een toestand van gezondheid, dan heeft men daarmee toch nog geen bevredigend antwoord gegeven; dan blijft nog de vraag wat men onder gezondheid verstaat.

Prof. Berkelbach betwijfelt of het doel voor de medicus gelijk is aan dat wat

de geestelijke voor ogen staat. Prof. Rümke is van mening dat hier inderdaad verschil is. Hierbij noemt hij als voorbeeld de apostel Paulus die vermoedelijk leed aan epilepsie. Wanneer nu dat wat hij was en dat hem tot zulk een grote persoonlijkheid stempelde, inherent zou zijn geweest aan de epilepsie, dan kan men zich afvragen of genezing zijn gehele leven en persoonlijkheid eigenlijk gunstig zou hebben beïnvloed, of in tegendeel hem iets van het voornaamste zou hebben doen inboeten. Prof. Rümke gelooft echter niet dat werkelijke positieve gaven door een behandeling zouden kunnen verdwijnen. Zijns inziens brengt een behandeling echte religiositeit niet in gevaar, evenmin als hij gelooft dat een behandeling de creatieve mogelijkheden van een scheppend kunstenaar zouden doen verminderen.

Inleider acht deze bespreking zeer verheugend; in menig opzicht staat men niet ver van elkaar af. Toch ziet men naar zijn mening niet scherp genoeg in dat de taak van de psychiatrische zielzorger en die van de theologische pastor verschillend zijn.

Dr. Van Omme vraagt of prof. Rümke de uitwerking van het religieus appèl bij de patiënt die hij als voorbeeld noemde, ook na een lang tijdsverloop, na een verloop van verscheidene jaren bij voorbeeld, heeft kunnen nagaan. Hierop antwoordt prof. Rümke dat hij heeft kunnen constateren dat ook na lange tijd deze man nog in staat was tot datgene waartoe hij nooit tevoren bij machte was geweest: zich te handhaven in zijn huwelijksmoeilijkheden en tegen de neiging tot drinken. Nu zou men misschien de vraag kunnen stellen of deze man in een nieuwe neurose is overgegaan. Maar wanneer men bij een patiënt ziet dat de veranderingen efficiënt zijn, dat er in alle opzichten een opbloei en een wending ten goede is gekomen, dan acht prof. Rümke het toch wel wat gezocht, en niet juist, hier een neurose te veronderstellen.

Rector Venings vraagt of men hier nu niet het feit ziet wreken, dat het religieuze besef zich zo uitermate geïndividualiseerd heeft. Wat bij voorbeeld de vraag naar de echtheid of onechtheid van het religieus gevoel betreft, lijkt het hem voor de psychiater stellig heel moeilijk zich in de religieuze wereld van een patiënt in te denken. Het inzicht in het religieus leven en beleven van de enkeling is eigenlijk verloren gegaan. Zou het soms niet mogelijk zijn dat tijdens een behandeling, wanneer de psychiater is overgegaan tot het doen van een religieus appèl, de patiënt door het gevoel beslopen wordt dat de medicus deze dingen slechts zegt om met hem mee te praten? Bij voorbeeld wanneer de patiënt zelf een gelovige is en veronderstelt dat de medicus slechts spreekt zoals hij spreekt omdat hij gedreven wordt door een sympathieke gezindheid van piëteit ten opzichte van het religieuze. Zo zou voor de patiënt de vraag naar de religieuze echtheid of onechtheid gelijkelijk gelden als voor de psychiater. Prof. Rümke krijgt de indruk dat volgens rector Venings het probleem van de religieuze echtheid of onechtheid meer een protestants dan een rooms-katholiek probleem zou zijn. Hij wijst er echter op dat de scrupuleusheid juist nogal eens bij rooms-katholieken voorkomt. Deze scrupules worden, naar prof. Rümke meent, ook door de priester lang niet altijd als een uiting van echt godsdienstig leven beschouwd.

Rector Venings merkt ten slotte nog op dat men rekening moet houden met de natuurlijke religiositeit. Er is echter ook een religiositeit welke steunt op de openbaring. Wanneer men over deze problemen van gedachten wisselt, is het mogelijk dat men zich van gelijke terminologie bedient, terwijl er toch naar inhoud en wezen grote verschillen zijn. Mevr. Wuite zegt dat ook het omgekeerde ten aanzien van de uitwerking van het religieus appèl door de psychiater denkbaar is. Een dergelijk appèl van de zijde van de medicus kan veel meer uitwerken dan wanneer de predikant of de geestelijke het toepast, omdat in het laatste geval het verrassende eraan ontbreekt, daar het dan gevoeld kan worden als behorende tot zijn ambt.

Dr. Kamp vraagt of prof. Rümke hem kan zeggen in hoeverre Heinroths opvattingen in het midden der vorige eeuw samenhangen met de denkwijze van Schiller, die de vrijheid van de mens zulk een centrale plaats gaf? Hij wijst hierbij op de polaire gesteldheden, die in diens *Ethische Briefe* besproken worden. Men kan in de mens twee verschillende gerichtheden onderscheiden: de Sachtrieb – wij zouden over driftleven spreken –, welke gericht is op het fysische, en de Formtrieb, welke meer vormgevend werkt. Uit de eerste kan wildheid resulteren, de tweede is de gerichtheid welke de mens brengt tot Prinzipienreiterij en overmatige precisie. Zelf heeft hij voor de harmonische ontplooiing van de mens, welke hem in staat moet stellen zijn ware vorm van mens-zijn te vinden, de Spieltrieb (in ernst genomen) van groot belang geacht. Deze is het creatief vermogen, waardoor de mens in staat is om, beide eerste gebruikend en hun invloed verwerkend, een eigen vorm te vinden, zodat zowel het element van de waardebeleving als dat van de gezondheid en vitaliteit tot hun recht komen, en de mens niet eenzijdig door één der beide typen gebonden en bepaald hoeft te zijn. Dr. Kamp acht het van belang dat wanneer men het middel van het religieus appèl aangrijpt, men onderzoekt hoe groot de marge van vrijheid is, welke de mens nog gebleven is: of hij over genoeg Spieltrieb beschikt, of er nog zoveel speling is, dat men de hoop kan koesteren dat er in de mens nog mogelijkheden liggen tot ontplooiing op andere terreinen. Eigenlijk zou men pas kunnen spreken over gezondheid, wanneer een mens bij machte is de beide kanten tot iets eigens om te vormen, om tot een zekere synthese te komen. In dat vermogen ligt eigenlijk nog meer het criterium van gezondheid dan in het verdwijnen van zekere symptomen.

Prof. Rümke antwoordt dat Heinroth een iets jongere tijdgenoot van Schiller is. Het is aan te nemen dat hij diens werk heeft gekend. Waarschijnlijk heeft hij op dezelfde filosofische basis gestaan als Schiller, Herder en Schelling. De uitwerkingen, door dr. Kamp gegeven, zijn zeer specifiek Schillersch. Dit komt ook zeer duidelijk uit in diens briefwisselingscontact met Goethe, waarbij Schiller in zichzelf meer het vormgevende op de voorgrond ziet treden, en in Goethe het vitale.

Dr. Kamp wijst erop dat men ook elders deze polariteit vindt, bij voorbeeld bij Nietzsche. Prof. Rümke noemt James, en wijst erop dat dit bij Jung uitmond in de onderscheiding van het introverse en het extraverse type. Instemmende met de opmerking van dr. Kamp, zegt prof. Rümke dat hij het denk-

baar acht dat iemand die symptomen van enige afwijkingen vertoont, toch veel gezonder is dan een mens die geheel van symptomen vrij is. Gezond zou men dan kunnen noemen de mens met een optimale integratie.

Ds. Wuite sluit zich aan bij hetgeen door rector Venings en prof. Berkelbach is gezegd. Hij heeft het gevoel dat wij hier met elkaar niet tot een oplossing van deze problemen kunnen komen. Maar hij gelooft dat elke theoloog wil en ook moet uitgaan van wat door rector Venings als openbaring is aangeduid. Zowel rector Venings als prof. Berkelbach van der Sprenkel hebben erop gewezen dat theologie uitgaat van hetgeen van Gods kant geschiedt, en niet van hetgeen van de mens uitgaat. In de menselijke psyche is allerlei dat voor het menselijk intellect niet te peilen is, en dat misschien ook als niet benaderbaar en niet te peilen moet bewaard blijven.

Menigmaal gebeurt het dat in een eerste gesprek tussen de pastor en degene die bij hem komt, eigenlijk niets is bereikt; een merkbare toenadering is niet tot stand gekomen. En toch blijkt het dan soms ineens, bij een volgende ontmoeting, dat er in die tussentijd innerlijk iets heeft plaatsgegrepen. Roessingh³ sprak van bekering en wedergeboorte, als hij wilde spreken over het werk dat niet door de mens maar alleen door God tot stand gebracht kan worden. Moet er ook voor de psychiatrie niet een terrein blijven waarvan men zegt: hieraan mag niet, en kan ook niet geraakt worden?

Vervolgens zou hij deze vraag willen stellen: hoe waardeert prof. Rümke de wonderverhalen die in de verschillende evangeliegedeelten voorkomen?

Ten slotte zou hij willen opmerken dat er gesproken is over de verscheidenheid van inzicht in het protestantisme. Die verscheidenheid geeft hij weliswaar toe, maar hij zou haar toch willen beschouwen als iets dat op de lange duur een oplossing zal kunnen vinden. In deze richting is reeds zeer veel bereikt. Hij wijst op de Oecumenische Raad en spreekt de hoop uit dat eenmaal ook de Rooms-Katholieke Kerk daardoor moge zijn omvat.

Prof. Rümke gaat in op hetgeen ds. Wuite heeft opgemerkt over de openbaring Gods en over hetgeen in het menselijk zieleleven van de mens van God uit geschiedt. Hij zou de vraag willen stellen in omgekeerde richting als indertijd Kuiper⁴ deed toen hij aan Bouman⁵ de opdracht gaf na te gaan waar de duivel ingrijpt in het zieleleven. Prof. Rümke stelt dus nu de vraag: waar grijpt *God* in in het zieleleven? Op de een of andere wijze werkt God toch in op het psychologische vlak. Indien dat geschiedt, *wat* geschiedt er dan eigenlijk? Hij acht ten aanzien van de werkzaamheid Gods voor de psychiater de vraag: 'moet ik wachten?' altijd een heel moeilijke. Prof. Rümke zou deze vraag toch met 'neen' willen beantwoorden. Men kan de genade toch tegemoetgaan, men kan er zich op instellen. En wanneer er dan iets geschiedt, kan men zelfs zeggen dat ook het feit *dát* men zich kon instellen, achteraf gezien kan worden als reeds tot die genade behorende. Men zou kunnen zeggen dat men de vraag *wát* er dan eigenlijk geschied is, kan laten rusten. Maar de psychiater zal zich toch afvragen of het iets aanwijsbaars is, iets dat hij in zijn systeem kan opnemen. Monakow heeft daartoe een poging gedaan. Hij veronderstelt naast de andere instincten het religieus instinct. Wanneer men van dat standpunt uitgaat zou men kunnen

zeggen dat de a-religieuze mens iemand is met een instinctstoornis.

Op de vraag naar de wonderen uit de evangeliën zou prof. Rümke geen bevredigend antwoord kunnen geven. Men kan er zich niet van afmaken door te zeggen dat hier natuurlijk sprake is geweest van psychoneurosen. Men kan zeggen: ik reken niet met wonderen, maar als ze geschieden, zal ik ze aanvaarden.

Op de vraag van mevr. Rümke of men de genezing van een verlamde op zichzelf al niet een wonder noemen kan, antwoordt prof. Rümke dat men dat inderdaad als een wonder kan aannemen, maar het is niet een wonder in engere zin daar het de genezing van iets reversibels is. Een wonder in engere zin is iets dat voor het wetend verstand niet mogelijk is, en toch geschiedt. Maar in het feit alleen al, dat hierin voor het verstand een steen des aanstoots is en ook hierin, dat bij ongeneeslijke ziektegevallen iets leeft dat maakt dat men niet kan nalaten toch te hopen – zou men daarin misschien niet de aanduiding kunnen zien van een realiteit achter datgene wat wij wetend begrijpen? Ligt daarin niet iets dat tot deemoed stemt?

Dr. Van Steenberghe wil, als psychoanalytica, de problemen bezien van de empirische kant. De psychoanalyse heeft een vooruitgang bewerkstelligd in de beschouwing van hetgeen in het zieleleven van de mens plaatsvindt. Toch zou men iets over het hoofd zien, wanneer men niet inzag dat wanneer een mens niet tot religieus leven kan komen, dit evenzeer een neurotisch geremd zijn is als wanneer een mens niet bij machte is zijn creatieve mogelijkheden productief te maken. De schroom die men vaak ziet over religieuze gevoelens te spreken, bewijst dat er een innerlijke afweer daartegen is.

Terugkomend op de vraag over de echtheid of onechtheid van het religieus gevoel, wijst zij erop dat er op dit gebied veel te wijten is aan de door opvoeders gemaakte fouten. Zij denkt in het bijzonder aan de fout in de religieuze opvoeding het kind een antropomorf godsbeeld bij te brengen, waarbij men God voorstelt als degene die alles ziet en alles straft. De verkeerde of onechte religieuze instelling die hierdoor ontstaat, kan later goddank weer weggeanalyseerd worden. Wat ten gevolge van een analyse niet kan verdwijnen, is het echt-, het essentieel-godsdienstige in de mens. De psychoanalyticus kan alleen het neurotische door analyse laten verdwijnen, de remming waardoor ontplooiing en opbloei verhinderd worden. Bij de beoordeling of men tot een dergelijke behandeling kan overgaan, moet men zeer voorzichtig, eerbiedig te werk gaan. Dat er bij de patiënt die zich tot de medicus wendt, überhaupt bereidheid is, kan men reeds als genade beschouwen. Dr. Van Steenberghe vergelijkt nu een psychoanalytische behandeling met een lichamelijke operatie. Een operatie is een ernstig ingrijpen. Er worden wonden gemaakt, die door de natuur weer genezen worden; er is herstel mogelijk dank zij de synthetische gaven van het lichaam. Zo mag men bij een psychoanalyse, die voor het zieleleven evenzeer ingrijpend is, geloven in de synthetische krachten die er in de mens zijn.

Dr. Van Steenberghe zou willen wachten met het doen van een appèl, totdat zulk een appèl wordt gevraagd. Als voorbeeld haalt zij aan een retraite, door

haarzelf en ds. Van Royen geleid, voor remonstrantse jongeren die losgeslagen waren door de invloeden tijdens de oorlog ondergaan. Aanvankelijk was het hun beiden niet geheel duidelijk geweest hoe dit werk aan te vangen. Achteraf echter bleek, uit correspondentie, dat hier een belangrijk stuk psychotherapie was gedaan. Dit is een voorbeeld waarbij op het appèl, dat *gevraagd* was, met grote voorzichtigheid was ingegaan.

Evenals prof. Rümke is dr. Van Steenberghe van mening dat, zoals een behandeling de remmingen waardoor de kunstenaar zijn creatieve vermogen niet produktief kan maken, kan wegnemen, dit op gelijke wijze met de remmingen van het religieuze leven kan gebeuren. Het werkelijk creatief vermogen zelf, bij voorbeeld van de scheppende kunstenaar op het terrein der muziek, wordt echter door een psychoanalytische behandeling niet in gevaar gebracht. Zij vraagt zich af of het *ontbreken* van muzikaliteit – waar deze zozeer met het emotionele samenhangt – ook wellicht niet op een neurotisch geremd-zijn duidt.

Prof. Rümke zegt dat hij geen bezwaar heeft een psychoanalyse toe te passen wanneer hij veronderstelt dat het synthetiserend vermogen van de patiënt groot is.

Mevr. Rümke stelt de vraag of wanneer de psychiater te doen heeft met patiënten met een neurose, die hij niet bereiken en niet verder brengen kan – hetgeen geen uitzondering is – en een heel enkele wordt gegrepen door een religieus appèl en wordt genezen – of dat dan op een ander niveau staat dan wanneer een patiënt die lijdt aan een lichamelijke geneeslijke ziekte, en zich na vergeefse medische behandeling tot een magnetiseur of tot een waarzegster wendt en daardoor geholpen wordt?

Prof. Rümke antwoordt dat het belangrijke van het religieus appèl is, dat de patiënt wordt opgevangen in een bepaald milieu, dat zijn isolement wordt verbroken, dat hij in aanraking wordt gebracht met een bovenpersoonlijke gedachte. Daartoe is bij voorbeeld een magnetiseur niet bij machte.

Naar aanleiding van hetgeen dr. Kamp heeft gezegd, vraagt dr. Van Essen zich af of we Schubart nog mogen inschakelen in die reeks van figuren die de tegenstellingen tussen het vitale en het vormgevende poneren. In zijn boek *Europa und die Seele des Ostens* bij voorbeeld vinden wij de tegenstelling tussen de Punkt-mens en de Johanneïsche mens, de meer gebonden en de meer vrije mens. Terugkomend op hetgeen ds. Wuite gezegd heeft, stelt zij voorop dat zij in dit Gezelschap niet de plaats van een materialiste inneemt. Toch wil zij aanraden het terrein dat ds. Wuite aanduidde als een terrein dat terra incognita moet blijven, niet te fixeren. We weten dat menig verschil, in vroeger tijden tot de magie gerekend, nu dank zij de wetenschap binnen het gebied van het begrijpelijke valt. Zo zien we dat wanneer bij een psychoanalytische behandeling de patiënt aanvankelijk grote moeite had om tot uitspraken te komen, en de weerstanden nauwelijks te overwinnen waren, na een injectie toestanden intreden waarbij veel gemakkelijker allerlei verborgen zaken naar boven kunnen komen. Zij heeft het gevoel dat God er zelf voor zorgt dat het terrein dat incognita moet blijven, tot het voor de mens verborgene zal blijven behoren. Het geheimenis zal hoe langer hoe verder op de achtergrond, als het ware achter de

coulissen terugtreden, en daardoor nóg groter worden.

Ds. Wuite acht toch menigmaal grote voorzichtigheid geboden. Bij het benaderen van de mens moet men toch wel degelijk uitgaan van het besef van het geheim van de menselijke ziel. Hij wil evenwel aannemen dat er in hoogste instantie op dit gebied geen antithese zal zijn. Met zijn vermaning tot voorzichtigheid is dr. Van Essen het wel met ds. Wuite eens. Maar daar waar men niet direct met de methodiek van de therapie te maken heeft maar met het gebied van de theorie moet men zich haars inziens ervoor hoeden iets als volstrekt geheim te fixeren.

Hierna werd onze bijeenkomst gesloten.

Literatuur

- Belzen, J. A. van (1986), *Uit de geschiedenis der psychiatrie: Religie en de grondslagen der psychiatrie volgens H.C. Rümke. Ts. voor Psychiatrie*, 28, 647-653.
- Belzen, J. A. van (1989), *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie*. Kok, Kampen.
- Rümke, H.C. (1954), *Psychiatrie. Deel I: Inleiding*. Scheltema & Holkema, A'dam.
- Schubart, W. (1938), *Europa und die Seele des Ostens*. Vita Nova, Luzern.

Noten

1. J. Chr. A. Heinroth (1773-1843), 'Professor der psychischen Heilkunde' te Leipzig.
2. Een van oorsprong Engelse religieuze revival-beweging die in Nederland tussen vooral ca. 1930-1936 haar hoogtepunt beleefde.
3. K. H. Roessingh (1886-1925), remonstrant, hoogleraar aan de theologische faculteit van de Rijksuniversiteit te Leiden.
4. A. Kuyper (1837-1920), gereformeerd theoloog, journalist, staatsman en hoogleraar aan de door hem opgerichte Vrije Universiteit te Amsterdam.
5. L. Bouman (1869-1936), hoogleraar in de psychiatrie, neurologie en theoretische biologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam (1907-1925) en aan de Rijksuniversiteit te Utrecht (1925-1936). Rümke was zijn opvolger te Utrecht.

Summary: Where is God in psychiatry? H.C. Rümke in the Theological-Psychiatric Association, 31-10-1946

The article presents parts of an unpublished text by H.C. Rümke (1893-1967) and of the report of the discussion of it in the Theological-Psychiatric Association. The genesis of this Association is briefly described. In a historic review Rümke indicates that psychiatric approaches that deal with the inner life of patients can regard religion. The discussion gives attention to themes as: religious honesty and religious appeal, the differences between pastor and psychiatrist, the conception of man and of health, psychoanalysis and religion.

J. A. van Belzen, psycholoog en filosoof, is verbonden aan de vakgroep Cultuur- en godsdienstpsychologie, Psychologisch Laboratorium, Montessorilaan 3, 6525 CG Nijmegen.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 8-8-'89.