

## **Ruimte voor geloof in de spreekkamer**

'Als arts hebt u de roeping de kerk zijn taak beter te laten verstaan. U kunt een rol spelen in advies over gezond leven,' zegt dr. James Kennedy. Bij gezond leven spelen naast medische ook psychosociale factoren een rol. Een daarvan is spiritualiteit. De IDDG-enquête laat zien dat tachtig procent van de respondenten vermoedt dat kerkelijke gemeenteleden behoefte hebben aan het advies van christenartsen over gezondheidskwesties. Echter, ik denk dat gemeenteleden eerder een andere behoefte kennen; namelijk de behoefte aan ruimte voor hun geloofsovertuiging in het gesprek met u als arts. Ruimte dus voor geloof in de spreekkamer. Een casus vanuit mijn stage als POH-GGZ illustreert dit.

*Mevrouw Takdir (naam gefingeerd) is door de huisarts verwezen naar de POH-GGZ. Tien jaar geleden liep zij een whiplash op na een auto-ongeluk. Na vele onderzoeken en een revalidatieprogramma is zij sinds kort uitbehandeld. Zij heeft dagelijks veel pijn waarvoor geen oorzaak bekend is. Mevrouw heeft daarnaast klachten van depressieve aard. Mevrouw mist haar familie in Turkije.*

*Ons contact is goed maar toch ervaar ik een zekere afstandelijkheid. Tijdens de ramadan vertel ik haar dat mijn christelijke gemeente aanschuift bij de Iftarmaaltijd van de moskee. Op dat moment zie ik de houding van mevrouw Takdir veranderen. Haar ogen lichten op, ze lijkt meer ontspannen en de afstandelijkheid verdwijnt. Mevrouw vertelt nu dat zij graag naar de wekelijkse Korankring gaat en dat deze en haar gebeden helpen, om met de pijnklachten te leven. Haar Nederlands is gebrekkig maar dat geloven voor ons allebei belangrijk is, kunnen we ook met weinig woorden delen. We kijken hoe ze haar energie zo kan verdelen dat ze de Korankring kan blijven volgen als ze vrijwilligerswerk gaat doen. Later vertelt ze me dat ze er moeite mee heeft dat haar gebed minder waard is tijdens haar nogal langdurige menstruatie. Mijn advies om hiermee naar de huisarts te gaan, brengt gelukkig uitkomst.*

*De depressieve klachten blijven echter en antidepressiva lijken aangewezen. Mevrouw wil dit liever niet omdat de islam en haar familie dit afwijzen. Door hiervoor begrip te tonen, blijven we in gesprek en stemt mevrouw er later toch mee in om antidepressiva te proberen. De medicatie slaat aan en helpt haar om de kwaliteit van leven te vergroten, met de pijnklachten.*

*In het jarenlange journaal van de huisarts lees ik niets over de betekenis van het geloof voor mevrouw Takdir.*

De aandacht voor de geloofsovertuiging van mevrouw Takdir helpt om de kwaliteit van haar leven te verbeteren. Maar waarom is er tien jaar lang, voor zover mij bekend, niet gesproken over de steun die haar geloof biedt? De ervaring van mevrouw Takdir staat niet op zichzelf. Ik merk bij mensen om mij heen, dat zij behoefte hebben om in moeilijke perioden de betekenis van het geloof in hun leven, te delen met hun arts. Het gebeurt echter weinig omdat men huiverig is voor een afstandelijke reactie. Heeft dit te maken met de slechts korte tijd van een consult? Ik denk eerder dat deze reactie onderdeel is van een algehele habitus van een arts ten aanzien van spiritualiteit. Natuurlijk, een consult is primair bedoeld om de medische vragen van de patiënt te bespreken. Maar zeker als arts en patiënt elkaar langer meemaken, moet het toch mogelijk zijn om ook over de betekenis van de geloofsovertuiging te praten. Immers, geloven kan steunend zijn maar kan ook vragen en twijfel oproepen, beide van invloed op de genezing of de acceptatie van chronische ziekte of naderend sterven.

Ik hoop dat aandacht voor spiritualiteit een vanzelfsprekend onderdeel van de habitus van artsen in het algemeen wordt en van christenartsen in het bijzonder. Liever niet zoals een arts tegen een patiënte zei: 'u bent zo'n sterke gelovige vrouw, u hebt toch geen antidepressiva nodig?' Zij wilde nu juist dat innerlijke conflict met haar christenarts bespreken. Een arts die zijn patiënt in een moeilijke periode van zijn leven vroeg: 'Ga je nog naar de kerk?' hielp zijn patiënt wel verder. Hij wist hoe belangrijk het geloof voor zijn patiënt was, of was geweest, en gaf hem de ruimte dit te delen.

Een arts met een islamitische, christelijke of andere geloofsovertuiging weet wat geloof en gebed betekenen voor het algehele welbevinden. Juist zij kunnen hier aandacht voor hebben tijdens een consult maar ook in het collegiale contact en het multidisciplinaire overleg.

Als christenarts speelt u zeker een rol in de samenleving. Een rol die mijns inziens begint in de spreekkamer. De plek waar u een veilige sfeer creëert om allerlei tere onderwerpen te bespreken. Ik hoop dat u in deze sfeer ook ruimte schept voor de geloofsovertuiging van uw patiënten.

Marieke de Reuver-Schuurman