

tuurlijke aard. Mijn laatste opmerking betreft de subjectiveringsthese. Deze geeft inderdaad iets van een antwoord op de vraag naar het afnemen van de traditionele vormen van gods-dienst en van de opkomst van het holistisch milieu. Maar is dat wel de vraag die beantwoord moet worden? De verwachting van de schrijvers is dat traditionele vormen van godsdienst en het holistisch milieu over zo'n 40 jaar elk 3-4% van de bevolking zullen rekruteren. Moet dan niet verklaard worden waarom zowel de spirituele vormen als de traditionele zo weinig aantrekkelijk zijn voor mensen in de Westerse samenleving, die toch voor het overgrote deel zeggen het bestaan van een God of hogere macht niet uit te sluiten?

*Lammert G. Jansma*

Margreet de Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof: Verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie*. (Dissertatie Universiteit Tilburg) Delft: Eburon, 2006; pp. 368, ISBN 90-5972-108-X, € 29,50.

Met deze dissertatie wil De Vries-Schot, psychiater en theoloog, bijdragen aan de ontwikkeling van criteria om de kwaliteit van persoonlijk geloof of godsdienstigheid te beoordelen, zowel vanuit een psychologisch of psychiatrisch als een theologisch perspectief, en die criteria ook theoretisch onderbouwen. Zij doet dit aan de hand van het concept 'mature religion' en vraagt zich in een theoretische verkenning af wat in de psychologische/psychiatrische literatuur verstaan wordt onder gezonde godsdienstigheid en wat in de theologische literatuur verstaan wordt onder heilzaam geloof. In het empirische deel van haar onderzoek wil zij weten welke evaluatieve maatstaven psychologen/psychiaters en pastores in de praktijk hanteren om persoonlijk geloof/ godsdienstigheid te beoordelen. De Vries-Schot vat haar bespreking van de psychologische literatuur samen in de kernwoorden 'omvattendheid', 'op-rechtheid', en 'openheid'. De kernwoorden 'verwondering', 'volharding' en 'vervulling' zijn het resultaat van haar bespreking van theologische literatuur volgens de dimensies geloof, hoop, liefde, en tijd. In het empirisch deel van de studie kregen 49 deskundigen, psychiaters/psychologen en theologen, zowel rooms-katholiek als protestant, stellingen en kernwoorden voorgelegd met betrekking tot 'mature religion.' Zij zagen 'geïntegreerd geloof' en 'volwassen geloof/ godsdienstigheid' als de beste vertalingen van genoemd concept. Volgens hen houdt 'mature religion' het volgende in: een gerichtheid op hogere waarden vanuit in-nerlijke vrijheid, vertrouwen op God die het hele leven doordringt, en verantwoordelijkheid voor medemens en schepping. Mature religion is volgens deze deskundigen dus fundamenteel relationeel van aard (relatie met zelf, God, en omgeving). Het heeft verder te maken met verwondering, oprechtheid, en openheid, en met identiteit, integriteit en inspiratie. De Vries-Schot pleit aan de hand van deze resultaten voor het uitbreiden van het in de gezondheids-zorg gehanteerde biopsychosociale model met een spirituele dimensie. Ook voert ze een pleidooi om hulpverlening en pastoraat wel te onderscheiden, maar niet te scheiden. Verder ziet zij geïntegreerd geloof als antwoord op een desintegrerende samenleving en roept ze de

kerk op om te laten zien en horen dat het christelijk geloof verschil maakt en een helende impuls kan geven voor de samenleving door de (transcendente) relatie met God centraal te stellen; de horizontale dimensie van het geloof vloeit uit deze verticale dimensie voort.

Ik waardeer het zeer dat De Vries-Schot een antwoord zoekt op de vraag wat nu gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof is, en het lijkt me dat er in de praktijk van met name de hulpverlening behoefte is aan criteria om de geloofsbeleving/godsdienstigheid te beoordelen. Wat dat betreft verdienen de suggesties voor vervolgonderzoek, onder meer met betrekking tot het ontwikkelen van een diagnostisch instrument, zeker de aandacht. Het spreekt vanzelf dat beoordeling en evaluatie altijd normatief van aard zijn. Echter, vragen rond normativiteit, (religieuze) autoriteit etcetera worden in het proefschrift helaas niet echt uitgewerkt. Wie bepaalt uiteindelijk wat gezond of heilzaam is? Kunnen de psycholoog en de theoloog ook op gespannen voet staan? En wat te denken van de verschillen tussen kerkelijke denominaties met betrekking tot geloofsopvattingen en manieren van geloven? In hoeverre dient de geloofsbeleving/godsdienstigheid van een persoon beoordeeld te worden tegen de achtergrond van de eigen geloofsgemeenschap? Ik krijg de indruk dat in het onderzoek meer aandacht besteed is aan het *fides qua* dan het *fides quae*, en ik zou wat dat betreft graag een vervolg zien. Verder verbaast het mij als psycholoog dat bij de bespreking van psychologische literatuur ontwikkelingspsychologische theorieën met betrekking tot geloven, zoals de theorie van Fowler, niet aan de orde komen; 'mature' roept toch juist associaties op met ontwikkeling(sstadia) en groei. Als theoloog vraag ik me af of er bij de bespreking van de relevante literatuur geen cirkelbeweging zichtbaar wordt: wie begint met de dimensies geloof, hoop en liefde moet niet verbaasd zijn uit te komen bij de kernwoorden verwondering, volharding en vervulling. Heeft de literatuur hier dan echt iets toegevoegd? Niettemin mag de auteur wat mij betreft tevreden zijn met de resultaten van haar onderzoek, omdat zij nu een operationalisering heeft geboden van het concept 'mature religion' waarop voortgebouwd kan worden!

*Hanneke Schaap-Jonker*