

'O ellendig mens die ik ben!'

Een literatuurstudie naar het spanningsveld van
Heiligen der Laatste Dagen die lijden aan depressie.

Masterscriptie Geestelijke Verzorging
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap

Begeleider: prof. dr. M.P.A de Baar
Meelezer: dr. J.K. Muthert

T. van der Bijl
Studentnummer 0043877

Augustus 2010

De titel is een citaat uit het *Boek van Mormon*, een van de heilige geschriften van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen.

Inhoudsopgave:

Voorwoord	5
Inleiding	6
Hoofdstuk 1 De Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen: geschiedenis, leer en praxis	8
1.1 De geschiedenis van de HLD-kerk in vogelvlucht	8
1.2 De geschiedenis van de HLD-kerk in Nederland	13
1.3 Theologie en levensstijl	16
1.4 Samenvatting	23
Hoofdstuk 2 De HLD-kerk en geestelijke gezondheid	25
2.1 Religie en psychiatrie	25
2.2 HLD en geestelijke gezondheid	30
2.3 Samenvatting	32
Hoofdstuk 3 De HLD-kerk en depressie	33
3.1 Wat is een depressie?	33
3.2 Studies naar depressie bij HLD	34
3.3 HLD-kerkleiders over depressie	40
3.4 LDS Family Services over depressie	41
3.5 Samenvatting	44
Hoofdstuk 4 De Association of Mormon Counselors and Psychotherapists (AMCAP)	47
4.1 Geschiedenis van AMCAP	47
4.2 AMCAP: huidige situatie	48
4.3 AMCAP: visie op de relatie tussen de HLD-religie en psychologische theorieën	51
4.4 AMCAP en depressie	55
4.5 Samenvatting	64
Hoofdstuk 5 HLD en depressie: bemoedigende en bemoeilijkende factoren	66
5.1 Geloof en beleving van depressie	66
5.2 Factoren in de HLD-leer met een negatieve uitwerking op depressie	68
5.3 Empowerment	71
5.4 Begeleiding	73
5.5 Samenvatting	75
Hoofdstuk 6 Een aanzet tot een psychotherapie op basis van de HLD-leer	76
6.1 Korte bespreking van de inhoud van <i>Turning Freud upside down</i>	77
6.2 Consequenties voor therapie	82
6.3 Toepassing op depressie	83
6.4 Samenvattende conclusie	84

Conclusie	86
Literatuurlijst	91

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven in het kader van de masteropleiding Geestelijke Verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen. Mijn naam staat eronder, maar ik had deze scriptie nooit alleen kunnen schrijven. Een woord van dank is daarom op zijn plaats.

Mijn dank gaat uit naar mijn scriptiebegeleider Mirjam de Baar voor de uitstekende begeleiding, het meedenken, de vele gesprekken waar ik altijd enthousiast en met frisse moed vandaan kwam, en aan mijn tweede scriptiebegeleider Hanneke Muthert voor haar commentaar, inbreng en begeleiding.

Als alleenstaande moeder had ik deze scriptie nooit kunnen schrijven zonder de hulp en steun van de goede mensen die telkens weer bereid waren op mijn kinderen te passen om mij zo de gelegenheid te geven te studeren en naar de universiteit te gaan. Met name Karin, Emmie en Viviane waren steeds bereid voor mijn kinderen te zorgen, en ze hebben dit op een dusdanige manier gedaan dat mijn kinderen er van genoten om bij hun te zijn. Hartelijk dank voor de vele goede zorgen voor mijn kinderen.

Mijn grootste dank gaat uit naar Leroy en Marthijs die het altijd erg spannend vonden als mama naar school ging en steeds bereid waren mij te laten gaan en rustig te gaan spelen als ik moest studeren. Heel erg bedankt, jongens. Jullie zijn mijn grootste helden.

Tineke van der Bijl

Inleiding

In 1978 ben ik op negentienjarige leeftijd lid geworden van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen, ook bekend onder de bijnaam 'mormonen'. Omdat de betiteling 'mormonen' oorspronkelijk een scheldnaam was en door de leden van deze kerk eigenlijk niet zo graag gehoord wordt, zal ik deze aanduiding hierna niet meer gebruiken. Ik zal, in navolging van de Engelstalige literatuur en uit praktische overwegingen, de officiële benaming van de leden van deze kerk, namelijk Heiligen der Laatste Dagen, afkorten tot 'HLD' en hun kerk kortweg aanduiden met 'HLD-kerk'.

Sinds mijn doop in de HLD-kerk in 1978 ben ik steeds actief betrokken geweest bij het kerkelijk leven van deze gemeenschap. Ik heb in de verschillende HLD-gemeenschappen waarvan ik deel uitgemaakt heb in Nederland, Engeland en Duitsland vele functies verricht, waaronder het verzorgen van evangelieonderwijs aan kinderen, jongeren en volwassenen, het leiden van de verschillende organisaties voor vrouwen, tieners en kinderen, het organiseren en begeleiden van conferenties en zomerkampen voor tieners en jongvolwassenen en het bezoeken en begeleiden van andere HLD. Ook heb ik een voltijd zending vervuld in Noord-Engeland, hetgeen betekent dat ik mij daar anderhalf jaar lang heb beziggehouden met het leggen van contacten met mensen die eventueel in deze kerk geïnteresseerd zouden kunnen zijn, het uitleggen en onderwijzen van de leerstellingen van de HLD-kerk en het begeleiden en ondersteunen van leden van de HLD-kerk die moeilijkheden ondervonden in hun geloofsleven.

In de afgelopen dertig jaar heb ik leden van de HLD-kerk met psychopathologische stoornissen ontmoet. Steeds kreeg ik de indruk dat zij zich in een bijzonder moeilijke positie bevinden. Ik zie dat zowel HLD-kerkleiders als ook andere HLD zich veel moeite getroosten en gemotiveerd zijn om deze mensen te helpen. Toch heb ik de indruk dat de opvang en begeleiding van deze mensen vaak tot onbevredigende resultaten leidt en tot gevoelens van frustratie en teleurstelling aan beide zijden. Dit is voor mij de aanleiding geweest om mij in deze scriptie te verdiepen in de problematiek van HLD die lijden onder psychopathologische stoornissen.

Aangezien bij het voorbereidende werk gebleken is dat het onderzoeken van de problematiek rondom alle vormen van psychopathologie in het kader van deze scriptie een te breed en te veelomvattend onderwerp is, heb ik ervoor gekozen het onderzoeksveld te beperken tot depressie. Depressie is een zeer veelvoorkomend ziektebeeld in de huidige tijd, er bestaat voldoende literatuur over en het onderzoek omtrent depressie is voortschrijdend. Bovendien heb ik lange tijd geleden zelf een depressieve episode doorgemaakt en ken ik in mijn naaste omgeving een aantal mensen met terugkerende depressies en dysthymie. Daardoor ben ik uit eigen ervaring enigszins op de hoogte van de symptomen en gevolgen van depressie.

In deze scriptie zal ik onderzoeken hoe het specifieke mens- en wereldbeeld en de godsdienstige praxis van de HLD hun visie op depressie en de manier waarop ze hier mee omgaan, beïnvloedt. Oorspronkelijk was het mijn bedoeling me vooral te richten op de situatie in Nederland en eventueel in Europa, maar na een oriëntatie op de beschikbare literatuur moest ik vaststellen dat er weinig tot niets is gepubliceerd over HLD met psychopathologie in Europa, en dat er over dit onderwerp geen literatuur is van de hand van Europese auteurs. Alle relevante literatuur is afkomstig uit de Verenigde Staten (VS), waar de hoofdzetel van de HLD-kerk zich bevindt (Salt Lake City in Utah) en waar in diverse staten grote concentraties HLD wonen (bijvoorbeeld in Utah, Idaho en

Arizona). Gezaghebbende HLD-kerkleiders in top van de kerkelijke hiërarchie komen voor het overgrote deel uit de VS. Daar is ook, in tegenstelling tot Europa, professionele HLD-hulpverlening beschikbaar. In deze scriptie baseer ik me daarom op onderzoek en literatuur uit de VS. Uit het feit dat Europese literatuur op dit gebied ontbreekt, kan worden afgeleid dat het uit de Verenigde Staten afkomstige gedachtegoed vrijwel kritiekloos door de Nederlandse HLD overgenomen wordt. Deze veronderstelling zou uiteraard nader onderzocht moeten worden.

Het doel van deze scriptie is om door middel van literatuuronderzoek vast te stellen of mijn persoonlijke observatie dat HLD die lijden aan een depressie zich in een spanningsveld bevinden bevestigd wordt en zo ja, het spanningsveld waarin HLD zich bevinden als ze lijden aan een depressie te onderzoeken en te beschrijven. Om dit te kunnen doen wil ik twee onderzoeksvelden onderscheiden. Het eerste onderzoeksveld betreft de geestelijke gezondheid van de HLD. Deelvragen hierbij zijn: hoe is het gesteld met de geestelijke gezondheid van HLD? In welke mate komt depressie onder HLD voor en hoe verhoudt zich dit tot vergelijkbare andere bevolkingsgroepen? Welke verschillen en overeenkomsten zijn er vast te stellen? Pas als deze vragen beantwoord zijn kan ik het tweede onderzoeksveld betreden. Dit veld betreft de manier waarop depressie en de HLD-religie zich tot elkaar verhouden, en omvat ook een aantal deelvragen: waar zitten de knelpunten voor HLD met een depressie met betrekking tot de HLD-leer en hun godsdienstige praxis? Welke visie hebben HLD-professionals en HLD-kerkleiders op deze knelpunten en welke oplossing bieden zij hiervoor?

Zoals gezegd gaat het in deze scriptie om literatuurstudie. De bestudeerde literatuur omvat studies naar geestelijke gezondheid en depressie onder HLD, wetenschappelijke publicaties over de HLD-kerk, over depressie en over depressie in relatie tot religie. Tevens heb ik literatuur die door HLD-professionals en gezaghebbende HLD-kerkleiders gepubliceerd is met betrekking tot het thema depressie geraadpleegd.

Om de denk- en leefwereld van HLD te belichten heb ik de geschiedenis van de HLD-kerk, de HLD-leer en godsdienstige praxis beschreven in het eerste hoofdstuk van deze scriptie. Het tweede hoofdstuk bestaat uit een verkenning van de visie van de HLD-kerk op psychologie en psychopathologie. Tevens bespreek ik in dit hoofdstuk enkele studies over de geestelijke gezondheid van HLD. In het derde hoofdstuk ga ik nader in op depressies. Wat is een depressie en wat zijn de gangbare behandelingsmethoden? Welke visie op depressie geven HLD-kerkleiders en professionals in dienst van de HLD kerk ten beste? Ook bespreek ik in dit hoofdstuk de conclusies uit een aantal studies over depressie onder HLD. Hoofdstuk vier ligt in het verlengde hiervan; dit hoofdstuk gaat over de beroepsvereniging van onafhankelijke HLD-professionals en hun visie op en voorgestelde behandelmethoden voor depressie. Hoofdstuk vijf bevat een beschrijving van de elementen en factoren in de HLD-leer en de HLD-kerk die van invloed kunnen zijn op een depressie, en op welke manier deze factoren een depressie kunnen beïnvloeden. In hoofdstuk zes bespreek ik het initiatief van een aantal HLD-wetenschappers om een psychotherapie op basis van de HLD-leer te ontwikkelen. Tot slot volgt de conclusie, vergezeld van enige aanbevelingen.

Hoofdstuk 1 De Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen: geschiedenis, leer en praxis

Om een helder beeld te krijgen van het spanningsveld waarin leden van de kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen die aan een depressie lijden zich bevinden is het allereerst van belang inzicht te krijgen in de sociale en godsdienstige cultuur van de Heiligen der Laatste Dagen. In dit hoofdstuk zal ik een aantal zaken die van belang zijn voor een goed begrip van de ervaringswereld van de HLD toelichten: het ontstaan en de geschiedenis van de HLD-kerk, de HLD-kerk in Nederland, de theologie en de nagestreefde levensstijl van de HLD.

1.1 De geschiedenis van de HLD-kerk in vogelvlucht

De Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen is ontstaan in de eerste helft van de negentiende eeuw in de Verenigde Staten. De oprichter is Joseph Smith jr. Hij is geboren in 1805 in Vermont, als derde in een gezin van negen kinderen. Zijn vader, Joseph Smith sr., had niet veel op met de georganiseerde religie en ook zijn moeder was op zoek naar een alternatief voor het mainstream protestantisme. Beiden waren gelovige christenen maar niet actief betrokken bij een kerk. De familie Smith had het niet breed. Een poging een eigen boerderij te beginnen mislukte en om economische redenen verhuisde het gezin een aantal keren. Joseph Smith jr. kreeg weinig scholing maar hij kon wel lezen en schrijven.¹ Zijn eigen verslag van de gebeurtenissen die geleid hebben tot de oprichting van de HLD-kerk is te vinden in *The Pearl of Great Price* (in het Nederlands vertaald als *de Parel van Grote Waarde*). Dit is een van de vier boeken die door de Heiligen der Laatste Dagen erkend worden als Heilige Schrift, namelijk: de Bijbel, *The Book of Mormon (het Boek van Mormon)*, *The Doctrine and Covenants (de Leer en Verbonden)* en *De Parel van Grote Waarde*. HLD noemen dit de 'standaardwerken' of 'de Schriften'.

Volgens het verslag van Joseph Smith heerste er in 1820, toen hij vijftien jaar oud was, 'een ongebruikelijke opwinding over godsdienst' in de omgeving waar hij woonde, in de staat New York.² Zelf wilde hij zich bij een christelijke kerk aansluiten, maar hij wist niet welke. Hij dacht hierover na en ging naar verschillende kerkdiensten. Op een dag las hij een tekst in de Bijbel die hem sterk raakte: 'En indien iemand van u in wijsheid tekortschiet, dan bidde hij God daarom, die aan allen geeft, mildelijk en zonder verwijt; en zij zal hem gegeven worden'.³ Joseph Smith vatte deze tekst zeer letterlijk op en besloot zijn vraag aan God zelf voor te leggen. In antwoord op zijn gebed zou hij een visioen gekregen hebben waarin hij God de Vader en Jezus Christus aanschouwde. Het antwoord op zijn vraag bij welke kerk hij zich moest aansluiten luidde als volgt: 'Ik kreeg het antwoord dat ik mij bij geen daarvan moest aansluiten, want ze hadden alle ongelijk'.⁴

Drie jaar later, in 1823, zou Joseph Smith een tweede visioen gehad hebben, waarin hem een engel, genaamd Moroni, verscheen. De boodschap van deze engel Moroni luidde dat er een verslag van vroegere inwoners van Amerika in een nabijgelegen heuvel begraven lag en dat het de 'volheid van het evangelie

¹ Wouter A.E van Beek en Helena Berkhout, 'De mormonen: groei en transformatie', *Religieuze bewegingen in Nederland*, 16 (1988) 49-68, aldaar 50-51.

² Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen (HLD), *De Parel van Grote Waarde* (z.p. 2004) 5.

³ HLD, *Parel van Grote Waarde*, 61.

⁴ HLD, *Parel van Grote Waarde*, 62-63.

van Jezus Christus' bevatte.⁵ Joseph Smith vond dit verslag, dat naar zijn zeggen op dunne gouden platen geschreven stond, in september 1827.⁶ Hij vertaalde het naar eigen bewering 'door de gave en de macht Gods'.⁷ Deze vertaling staat nu bekend als *The Book of Mormon* (in het Nederlands vertaald onder de titel *Het Boek van Mormon*). Het werd in 1830 voor het eerst uitgegeven en wordt door de HLD aanvaard als Heilige Schrift. In 1982 kreeg het boek de ondertitel *Another Testament of Jesus Christ* (in het Nederlands: *Eveneens een testament aangaande Jezus Christus*).

Het *Boek van Mormon* is dus volgens Joseph Smith door hem vertaald. Op de door hem gevonden gouden platen stond de godsdienstige en wereldlijke geschiedenis geschreven van oude beschavingen in Amerika in de periode van 600 voor Chr. tot 400 na Chr. Het *Boek van Mormon* heeft een soortgelijke opbouw als de Bijbel: het bestaat uit verschillende 'boeken' die elk zijn opgetekend door een geestelijk leider, een profeet. Het vertelt onder andere het verhaal van een groep mensen die rond 600 v. Chr. uit Jeruzalem vertrokken en na een lange tocht over zee uiteindelijk in Midden-Amerika aankwamen. Het volk uit het *Boek van Mormon* werd geleid door profeten, die onder andere de geboorte en het sterven van Christus voorspelden. Ook bevat *het Boek van Mormon* een verslag van een bezoek van Jezus Christus aan het Amerikaanse continent, dat na zijn Hemelvaart plaatsgevonden zou hebben. Het gehele *Boek van Mormon* is genoemd naar Mormon, een van de voornaamste schrijvers ervan. Nadat Joseph Smith de tekst vertaald had, zou hij de gouden platen aan de hemelse boodschapper, van wie hij ze had gekregen, teruggegeven hebben. Behalve Joseph Smith zelf zouden er elf ooggetuigen zijn die, hiertoe door God uitverkoren, de platen met eigen ogen mochten zien. Deze elf ooggetuigen verklaarden later dat de platen inderdaad bestonden, dat ze deze hadden gezien en aangeraakt, en dat de engel Moroni de platen nu weer had opgeborgen. Dit getuigenis is te vinden in de inleiding van het *Boek van Mormon*.⁸ Doordat alleen mensen die sympathie hadden voor de ideeën van Joseph Smith in staat werden gesteld om de platen te zien, is de authenticiteit hiervan betwist en blijft de aanvaarding ervan een geloofszaak.

Na verloop van tijd kreeg Joseph Smith een aantal aanhangers en op 6 april 1830 richtten zij de 'Church of Christ' op.⁹ In 1834 nam deze kerk een resolutie aan waardoor haar naam veranderd werd in 'The Church of the Latterday Saints'. In 1838 ontving Joseph Smith naar eigen zeggen een openbaring van God waarin de naam van de door hem opgerichte kerk definitief werd vastgelegd: 'The Church of Jesus Christ of Latterday Saints', in het Nederlands vertaald als 'De kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen'. De leden van deze kerk kennen een grote betekenis toe aan deze naam. De HLD-kerk claimt de wederoprichting te zijn van de oorspronkelijk door Jezus Christus zelf gestichte kerk, en dezelfde organisatievorm te hebben. Het woord 'heiligen' wordt gebruikt in de zin van het Nieuwe Testament en duidt op de volgelingen van Jezus Christus.¹⁰ Tussen 1830 en 1845 zou Joseph Smith

⁵ Parel van Grote Waarde, 68-69.

⁶ Parel van Grote Waarde, 71.

⁷ Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen (HLD) *Het Boek van Mormon. Eveneens een Testament aangaande Jezus Christus* (z.p. 2004) V.

⁸ HLD, *Boek van Mormon* VII-VIII.

⁹ William E. Berret, *Zijn kerk hersteld. Beknopte beschrijving van ontwikkeling en herstellingen van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen* (15^{de} druk Nürnberg 1977) 66-67.

¹⁰ Wouter A.E. van Beek, 'De mormonen: ideologie en praktijk', *Religieuze bewegingen in Nederland*, 16 (1988) 25-48, aldaar 25.

meerdere openbaringen en visioenen betreffende leerstellingen en organisatie van de pas opgerichte kerk ontvangen hebben. Ze zijn te vinden in de *Doctrine and Covenants (Leer en Verbonden)*. Ook dit boek is voor de HLD Heilige Schrift. Het omvat de openbaringen die aan Joseph Smith gegeven zouden zijn en enkele openbaringen aan zijn opvolgers.

Nadat de HLD Kirtland en Independence verlaten hadden, vestigden ze zich in Illinois, waar ze een eigen stad stichtten: Nauvoo. Door de voortdurende stroom van nieuwe bekeerlingen werd Nauvoo binnen enkele jaren op Chicago na de grootste stad van Illinois, met Joseph Smith als burgemeester en president van de HLD-kerk. In 1844 werd Joseph Smith samen met zijn broer Hyrum gevangengezet en vermoord door een woedende menigte die de gevangenis was binnengedrongen.¹¹ Dit was een grote klap voor de volgelingen van Joseph Smith. Het duurde anderhalf jaar voordat zijn opvolger, Brigham Young na een periode van grote onzekerheid een meerderheid van de HLD onder zijn leiding wist te verenigen. Kleinere groeperingen splitsten zich af, zoals de 'Reorganised Church of Jesus Christ of Latterday Saints' (de 'Gereorganiseerde kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen'). Het voornaamste twistpunt was de wettige opvolging van Joseph Smith.

De vervolgingen werden zo intensief dat de HLD middenin de barre winter van 1846 Nauvoo verlieten en de grote trek naar het Westen waagden.¹² Brigham Young ontpopte zich als een pragmatisch leider. Hij en zijn volgelingen gingen met huifkarren, te voet en wegens gebrek aan materiaal ook met handkarren. In juli 1847 kwam de eerste groep onder leiding van Brigham Young aan in de Salt Lake Valley.¹³ Dit gebied lag op grote afstand van de gekolonialiseerde gebieden en was moeilijk bereikbaar. De HLD hoopten zich hier blijvend te kunnen vestigen en op deze geïsoleerde plaats ongestoord te kunnen leven. Van 1847 tot 1869 volgden ongeveer 70.000 Heiligen der Laatste Dagen, van wie ongeveer 5000 tijdens of vlak na de reis stierven. De HLD stichtten de stad Salt Lake City, evenals vele kleinere stadjes, dorpen en buurtschappen. Vanaf 1847 werd de HLD-kerk vanuit Salt Lake City bestuurd en trokken steeds meer leden van de kerk naar die stad en de omliggende gebieden in de staat Utah.¹⁴ Van 1853 tot 1893 werkten de HLD aan de bouw van een tempel in Salt Lake City. Deze tempel is een kenmerkend gebouw voor de HLD-kerk en voor Salt Lake City geworden. Tot op de dag van vandaag is Salt Lake City de zetel van het centrale bestuur van de HLD-kerk en is de staat Utah een bolwerk van de HLD-cultuur.

1.1.1 Polygamie

De HLD worden door velen geassocieerd met polygamie. Joseph Smith introduceerde in 1843 het idee dat een man met meer dan één vrouwen mocht trouwen. Pas in 1852, toen de HLD-kerk al enige tijd in Utah gevestigd was, werd dit zogenaamde 'meervoudig huwelijk' officieel als leerstelling bekendgemaakt en openlijk gepraktiseerd. In 1862 nam het Amerikaanse Congres een wetsontwerp aan tegen de polygamie. Deze 'anti-polygamiewet' beschreef het 'meervoudig huwelijk' als bigamie waarop een straf stond van vijfhonderd dollar en vijf jaar gevangenisstraf.¹⁵ De HLD beschouwden deze wet als ongrondwettelijk omdat

¹¹ Berrett, *Zijn kerk hersteld*, 184.

¹² Ibidem, 206.

¹³ Ibidem, 229-246.

¹⁴ Ibidem, 266-267..

¹⁵ Leonard J. Arrington en Davis Blitton, *The Mormon Experience. A history of the Latter-day Saints* (New York 1979) 172.

die naar hun mening inging tegen het recht op godsdienstvrijheid. Daarom spanden ze in 1875 een proefproces aan tegen deze wet, dat ze verloren. De stelling van het US Supreme Court was dat de regering inderdaad niet kon ingrijpen in godsdienstige overtuigingen en meningen, maar ze dit wel mocht doen bij praktische uitvoering hiervan.¹⁶ In 1882 nam het Congres een wet aan die allen die polygamie bedreven hun burgerrechten ontnam. Vijf jaar later ontnam het Congres de HLD-kerk het recht op onderneming en confisqueerde goederen en fondsen van de HLD-kerk. Dit alles had tot gevolg dat veel mannen en leiders van de HLD, onder wie ook de toenmalige president van de kerk, in de gevangenis kwamen of onderdoken en dat de HLD-kerk in grote financiële problemen kwam.¹⁷

Daarnaast had de polygamie nog een ander belangrijk gevolg. Reeds in 1849 had de bestuurlijke leiding van het gebied dat nu de staat Utah is, onder leiding van Brigham Young toetreding aangevraagd tot de 'Union', wat ook de erkenning als staat inhield. Daarop werd in 1850 door een akte van het Congres het Utah Territory georganiseerd. Het is niet precies duidelijk waarom de erkenning als staat aanvankelijk op zich liet wachten, maar sinds 1852, toen de HLD openlijk polygaam begonnen te leven werd dit de grootste belemmering voor de erkenning van Utah als staat. Een van de voorwaarden die het Congres stelde was dat Utah in haar grondwet de polygamie zou verbieden. Dit alles leidde ertoe dat Wilford Woodruff, de toenmalige president van de HLD-kerk, in 1890 een Manifest uitvaardigde waarin polygamie voor de leden van de HLD-kerk verboden werd. In 1896 werd Utah als staat erkend en toegelaten tot de 'Union'.¹⁸ Het door Woodruff uitgevaardigde Manifest werd door de ledenvergadering van de HLD-kerk aanvaard en opgenomen in de *Leer en Verbonden*. Sindsdien wordt het 'meervoudig huwelijk' niet meer door de leden van de mainstream HLD-kerk gepraktiseerd. Wel zijn er tot op de dag van vandaag fundamentalistische stromingen waar de polygamie nog steeds gepraktiseerd wordt.

1.1.2 Zendingswerk en groei

In 1830 ging Samuel Smith, de broer van Joseph Smith op reis om het door zijn broer geleerde evangelie te verkondigen. Hij wordt beschouwd als de eerste zending van de HLD-kerk. In hetzelfde jaar, het oprichtingsjaar van de HLD-kerk, gingen de eerste zendingen naar Canada en verschillende plaatsen in de VS. In 1837 vertrokken er voor het eerst zendingen naar Groot-Brittannië.¹⁹ Vele bekeerlingen verlieten hun woonplaats om zich bij de groeiende groep Heiligen der Laatste Dagen in Kirtland en Independence te voegen. Sindsdien is de kerk steeds actief geweest in het verrichten van zendingswerk en is zij gestaag gegroeid. Voltijds zendingen werden en worden uitgezonden over de gehele wereld om het evangelie te prediken. Volgens de statistieken van de HLD-kerk zijn er op dit moment wereldwijd 51,763 voltijds zendingen actief, verdeeld over 348 zendingsgebieden.²⁰ Lange tijd was het beleid erop gericht bekeerlingen aan te moedigen naar Utah te verhuizen en daar de HLD-kerk te versterken. Volgens dezelfde statistieken bereikte de HLD-kerk in 1947 een ledenaantal van één miljoen. In 1963 werden het er twee miljoen en in 1971 drie

¹⁶ Ibidem, 180.

¹⁷ Ibidem, 181-183.

¹⁸ Ibidem, 183-184.

¹⁹ Bruce A. Van Orden, *Building Zion. The Latter-Day Saints in Europe* (Salt Lake City 1996) 8-9.

²⁰ <http://newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/statistical-information>, 24-08-2010.

miljoen. Sindsdien komt er elke drie jaar een miljoen leden bij. Op dit moment zijn er wereldwijd bijna veertien miljoen leden.²¹

De bekende Amerikaanse godsdienstsocioloog Rodney Stark was gefascineerd door de sterke groei van de HLD-kerk. Hij voorzag in een artikel uit 1984 getiteld 'The rise of a new World Faith' dat het Mormonisme de eerste religie in 1400 jaar was die bezig was zich te ontwikkelen tot een wereldgodsdienst. Volgens zijn laagste inschattingen, gebaseerd op een exponentiële groei van 30 procent per tien jaar, zouden er in 2080 60 miljoen HLD zijn. Volgens zijn hoogste berekeningen, gebaseerd op een exponentiële groei van 50 procent per tien jaar, zouden het er dan 267 miljoen zijn.²² Starks inschattingen, evenals de stelling dat het mormonisme zich ontwikkelt tot een wereldgodsdienst, leidden tot uiteenlopende reacties. Het voornaamste argument tegen Starks stelling was dat de modernisering en secularisatie de snelle groei van de HLD-kerk spoedig dramatisch zouden doen afnemen. Stark bracht hier tegen in dat de secularisatiethese, die inhoudt dat de mens onder invloed van wetenschap, urbanisatie en modernisering boven het geloof in het bovennatuurlijke zal uitgroeien en religie zal verdwijnen, onjuist gebleken is. Op basis van zijn eigen onderzoek stelt hij dat modernisering de secularisatie veroorzaakt van conventionele religies. Dit leidt echter niet tot een gesecculariseerde maatschappij, maar tot de opkomst van nieuwe religieuze instellingen die beter aangepast zijn aan de nieuwe sociale en culturele situatie. Een onderzoek door Stark in zeventien Zuid-Amerikaanse landen en in West-Europa laat zien dat er een directe correlatie bestaat tussen de modernisering van een land en de groei van de HLD-kerk, hetgeen de these van Stark zou staven.²³ Twintig jaar na het schrijven van het bewuste artikel stelde Stark vast dat de daadwerkelijke groei van de HLD-kerk tot op dat moment zelfs zijn hoogste inschattingen overtrof.²⁴

1.1.3 Vervolgelingen

Vanaf het vroege begin werden de leden van de jonge HLD-kerk vervolgd. Deze vervolgingen zijn er mede de oorzaak van dat het overgrote deel van de volgelingen van Joseph Smith de staat New York verliet. Zij vestigden zich in gemeenschappen in en om Kirtland in de staat Ohio, dat van 1831 tot 1838 het centrum van de HLD-kerk zou zijn. Tevens vestigden vele HLD zich nabij Independence in de staat Missouri, dat zich destijds aan de 'western frontier' bevond: de toenmalige 'beschavingsgrens' van Noord-Amerika. Alles wat zich ten westen van deze grens bevond werd beschouwd als 'het wilde westen', en was nog niet gekolonialiseerd.²⁵ De vervolgingen waren tijdens het verblijf van de HLD in Missouri het hevigst, maar ook uit Nauvoo, de stad die de HLD daarna stichtten in de staat Illinois, werden ze uiteindelijk door hevige vervolgingen verdreven.

Er liggen waarschijnlijk verschillende oorzaken ten grondslag aan deze vervolgingen. Om te beginnen was de godsdienst van de HLD voor de meeste mensen in hun omgeving een vreemde godsdienst die op een aantal punten inging tegen traditionele, christelijke waarden en ideeën. Zo werd het idee van

²¹ <http://newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/statistical-information>, 24-08-2010.

²² Rodney Stark 'The rise of a new world faith' in: Rodney Stark, *The Rise of Mormonism*, Reid Larkin Neilson, ed. (New York en Chichester 2005) 141.

²³ Rodney Stark 'Modernization, Secularization, and mormon growth' in: Rodney Stark, *The Rise of Mormonism*, Reid Larkin Neilson, (red.), (New York en Chichester 2005) 102.

²⁴ Stark, 'The rise of a new world faith', 146.

²⁵ Van Beek, 'Groei en transformatie', 54-55.

hedendaagse openbaring door het protestantisme van die tijd verworpen. Later, toen de HLD zich gevestigd hadden in Illinois, deden er vele geruchten de ronde over de door de HLD bedreven polygamie. Dit was een in Amerika vreemde huwelijksvorm die veroordeeld werd als barbaars. Ook het feit dat de HLD overal zeer actief zendingswerk bedreven, dus ook onder aanhangers van de mainstream kerken, werd hen niet in dank afgenomen.

Een andere belangrijke factor was de snelle groei van de HLD. Een voortdurende stroom van immigranten uit Groot-Brittannië en uit het oosten van de Verenigde Staten vergrootte hun aantal voortdurend. De HLD poogden een economische autarkie op te zetten waardoor buitenstaanders praktisch geen voet aan de grond kregen. Politiek gezien stemden ze als één man en konden ze dus door hun grote aantal een beslissende invloed op de politieke verhoudingen in hun omgeving uitoefenen. In het gebied rond Independence, Missouri, kwam daar nog bij dat de HLD zich er vestigden met het doel zo veel mogelijk land op te kopen en een eigen staat te stichten. Niet alleen was dit bedreigend voor de bewoners van dit gebied, ook veroorzaakte het een enorme stijging in de prijzen van met name land en bouwmaterialen.

Ten derde was er de in de ogen van Amerikaanse settlers vreemde band van de HLD met de indianen. De HLD beschouwden de indianen als afstammelingen van het volk van het *Boek van Mormonen* begaven zich al vroeg onder de indianen om zendingswerk te bedrijven. Dit wakkerde de vrees aan dat de HLD de indianen opstookten tot opstand tegen de kolonisten.²⁶

Ten vierde kwam vooral in de tijd dat de HLD in Nauvoo gevestigd waren de grote ambitie van Joseph Smith naar voren. Hij was een charismatisch leider die zeer veel invloed uitoefende. Zo was hij niet alleen president van de HLD-kerk, maar ook de burgemeester van Nauvoo en aanvoerder en hoogste officier van de militia genaamd 'the Nauvoo Legion'. Op het hoogtepunt omvatte het 'Nauvoo Legion' rond de 3000 man. In vergelijking met het 8.500 sterke Amerikaanse leger was dit een militia van aanzienlijke omvang. Joseph Smith bekleedde hierin de rang van luitenant-generaal. Dit was een rang hoger dan de hoogste rang in de meeste militia's.²⁷ In 1844 kondigde Joseph Smith aan dat hij zich kandidaat stelde voor het presidentschap van de Verenigde Staten. Daarnaast verenigde zich in 1844 een aantal teleurgestelde volgelingen om een krant uit te geven, de *Nauvoo Expositor*, waarin zij zich zeer kritisch opstelden ten opzichte van Joseph Smith. Zo beweerden zij bijvoorbeeld dat hij te veel macht naar zich toe trok en een gevallen profeet was. De gemeenteraad van Nauvoo – onder leiding van Joseph Smith – gelastte dat de krant en de pers van de *Nauvoo Expositor* vernietigd moesten worden. Dit gebeurde in juni 1844 en zette veel kwaad bloed onder de tegenstanders van Smith.²⁸ Deze gebeurtenissen zijn er de directe aanleiding toe geweest dat Joseph Smith in de gevangenis gezet werd, waar hij nog diezelfde maand vermoord werd.

1.2 De geschiedenis van de HLD-kerk in Nederland

In 1861 kwamen de eerste HLD-zendelingen naar Nederland. Het waren Paul Scheitler, van oorsprong een Pruis, en Anne van der Woude, de eerste Nederlandse bekeerling van de HLD-kerk, die in 1852 in Wales gedoopt was en vervolgens met zijn gezin naar Amerika geëmigreerd was.²⁹ De eerste drie

²⁶ Van Beek, 'Groei en transformatie', 54-55.

²⁷ Berrett, *Zijn kerk hersteld*, 148.

²⁸ Ibidem, 161.

²⁹ Van Orden, *Building Zion*, 108.

bekeerlingen waren familieleden van Anne van der Woude. Er is een monument nabij Damwoude, in Friesland opgericht, dat herinnert aan de doop van deze eerste Nederlandse bekeerlingen. Het zendingswerk in Nederland verliep stroef, maar in mei 1862 werd er toch een gemeente van veertien leden in Amsterdam gesticht.³⁰ In 1864 onderwezen HLD-zendingen hun evangelie aan een groep Zwijndrechtse Nieuwlichters van wie er vijftig werden gedoopt. De hele groep emigreerde naar de Verenigde Staten. In november 1864 organiseerde Joseph Weiler de Nederlandse zending. De HLD-zendingen ontmoetten veel tegenstand door aanvallen van de kant van de geestelijkheid van andere kerken en in de pers. Dit laatste onder andere in verband met de toentertijd door de HLD in Amerika gepraktiseerde polygamie.

In 1890 werd de polygamie officieel afgeschaft. Daardoor keerde in Utah de rust terug, kerkleiders hoefden niet meer onder te duiken en de financiële situatie verbeterde zich. Dit stelde de HLD-kerk in staat meer zendingen uit te zenden, ook naar Nederland. Het aantal dopelingen steeg snel. In 1900 telde de HLD-kerk in Nederland 1664 geregistreerde leden. Daarnaast waren er ongeveer driehonderd bekeerlingen vanuit Nederland naar de VS vertrokken. In de eerste jaren van de twintigste eeuw leidde de Nederlandse zending tot de meeste dopelingen in heel Europa.³¹ In 1939 was het aantal leden in Nederland opgelopen tot 2.845.³²

Tijdens de Tweede Wereldoorlog werd vrijwel al het bezit van de HLD-kerk in Nederland door de Duitse bezetters geconfisqueerd, met het argument dat dit Amerikaans bezit zou zijn. Contact met het centrale bestuur van de kerk in Amerika was vrijwel onmogelijk. Ondanks de uiterst ongunstige omstandigheden werden er tijdens de oorlog toch 267 mensen gedoopt in Nederland. Pieter Vlam, lid van het Nederlandse zendingspresidium, werd gearresteerd en naar een concentratiekamp in Polen gestuurd. Daar organiseerde hij godsdienstige bijeenkomsten, een koor, en onderwees hij de leer van de HLD-kerk. In het concentratiekamp doopte hij zeven bekeerlingen, onder wie J. Paul Jongkees die later een van de grote leiders van de HLD-kerk in Nederland zou worden.³³

In 1946 stuurde de HLD-kerk vanuit de Verenigde Staten scheepsladingen vol met hulpgoederen naar Europa. Een van de eerste landen waar deze hulpgoederen aankwamen was Nederland. Voedsel, kleding en brandstof werd aan de Nederlandse HLD gegeven en aan het Nederlandse Rode Kruis. Na het ontvangen van deze hulp zette de HLD-kerk in Nederland een groot hulpproject op. Overall waar ze de beschikking hadden over land plantten de HLD aardappelen en in het hele land kwamen naaiprojecten op gang. Het resultaat was dat in 1948 tonnen aardappelen en kleding door de Nederlandse HLD naar de voormalige vijand Duitsland gezonden werden.³⁴

Na de oorlog vertrokken relatief veel leden van de HLD-kerk vanuit Europa naar de Verenigde Staten. In 1950 telde de HLD-kerk in Nederland ongeveer 3.500 leden.³⁵ In 1955 erkende de Nederlandse staat de HLD-kerk officieel als kerkgenootschap. In 1961 werd de eerste Nederlandse 'ring'³⁶ georganiseerd.³⁷

³⁰ Ibidem, 108.

³¹ Ibidem, 115.

³² Ibidem, 134.

³³ Ibidem, 148-149.

³⁴ Ibidem, 158-159.

³⁵ Ibidem, 162.

³⁶ Een 'ring' is een regionale bestuurseenheid en omvat meestal tien tot vijftien lokale units. Zie 1.3.7.

³⁷ Van Orden, *Building Zion*, 169.

Volgens de eigen statistieken van de HLD-kerk wonen er momenteel in Nederland ongeveer 7.900 leden, georganiseerd in drie 'ringen' die gezamenlijk 38 wijken en gemeenten (zoals lokale units genoemd worden) omvatten. Het is moeilijk te zeggen hoeveel van deze leden ook actief deelnemen aan het kerkelijk leven. De schatting is dat 37 procent van de geregistreerde leden actief is. In 2002 werd in Zoetermeer de eerste en enige Nederlandse tempel ingewijd.³⁸

1.2.1 Verhouding tussen de HLD-kerk in Amerika en in Nederland

Tot 1966 was de meerderheid van de HLD woonachtig in de VS. De HLD-kerk is sterk hiërarchisch georganiseerd en wordt vanuit Salt Lake City bestuurd. Hoewel er zich onder de zogenaamde 'Algemene Autoriteiten', die voor dit bestuur verantwoordelijk zijn, ook mensen uit andere landen en werelddelen bevinden, is het nog steeds zo dat het overgrote deel van hen Amerikaan is. Dit betekent voor de HLD-kerk in Nederland dat instructies over beleid en bestuur uit de VS komen en door Amerikanen gegeven worden. De HLD in Nederland hangen dezelfde leerstellingen aan en de organisatie van de HLD-kerk is hetzelfde als in de VS en andere landen. Aanwijzingen en instructies van praktische en inhoudelijke aard zijn hetzelfde. Toch is voor Nederlanders, en dus ook voor Nederlandse HLD, de Nederlandse sociale cultuur het uitgangspunt; een cultuur die traditioneel gekenmerkt werd door solidariteit met minderbedeelden, tolerantie ten opzichte van afwijkende meningen en het besef dat zowel samenwerking als compromis noodzakelijk is om doelstellingen te bereiken. De Nederlandse samenleving kenmerkt zich voor buitenstaanders vooral als een tolerante en vooruitstrevende maatschappij. Als het om ethische kwesties gaat loopt Nederland vaak voorop in de wetgeving, bijvoorbeeld in de aanvaarding van homoseksualiteit en het homohuwelijk, regelgeving voor abortus, en regulering van euthanasie. Nederland is ook bekend om het drugsgedoogbeleid. In de VS zijn vele van deze thema's nog steeds het onderwerp van felle politieke discussies en de HLD bevinden zich daar onder de felste voorstanders van conservatieve waarden en beleid. In Nederland zijn deze kwesties al wettelijk geregeld en het drugsgedoogbeleid vindt veel steun, ook onder de Nederlandse HLD. Terwijl veel HLD zich goed kunnen vinden in de Nederlandse culturele benadering en wetgeving, vermijden ze toch dergelijke zaken in hun kerk ter sprake te brengen. Daarmee zouden zij teveel afwijken van kerkelijke richtlijnen.³⁹

Wouter van Beek, Hoogleraar antropologie van de religie aan de universiteit van Tilburg, lid van de HLD-kerk en ex-ringpresident, geeft een voorbeeld waarin het grote verschil tussen de HLD-kerk in de VS en in Nederland duidelijk naar voren komt:

A few years ago, when the Domestic Church openly mobilized members in California against same-sex marriages, an apostle told European stake presidents to fight against legislation accepting same-sex marriages in European countries. All stake presidents listened dutifully and then conveniently forgot the advice.... no LDS voice was heard when those laws were passed in Europe. But more important, the stake presidents felt no reason at all to be against those laws; in fact, acceptance of same-sex

³⁸ <http://newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/contact-us/netherlands> 24-10-2010.

³⁹ Walter E. A. van Beek, 'Mormon Europeans or European Mormons? An "Afro-European" view on religious colonization', *Dialogue, a Journal of Mormon Thought* 38-4 (2005) 3-36, aldaar 30.

*marriages take so much wind out of these fruitless debates that homosexuality becomes much less of an issue for Church members as for others.*⁴⁰

Volgens Van Beek gaat het hier voor Nederlandse HLD meer om een culturele aangelegenheid, en niet zo zeer om een leerstellige kwestie. Dat geldt ook voor de andere eerder genoemde ethische kwesties. Hij meent dat Nederlandse HLD vinden dat hun godsdienst meer dan voldoende ruimte biedt voor de Nederlandse benadering zonder dat ze het gevoel hebben hiermee fundamentele leerstellingen van hun kerk geweld aan te doen.⁴¹

Van Beek poneert de stelling dat het verschil tussen de Nederlandse cultuur en de HLD-subcultuur steeds groter wordt. Enerzijds leven Nederlandse HLD in een verregaand gesecculariseerde samenleving die een hoge tolerantie heeft voor andersdenkenden, anderzijds maken ze deel uit van een kerkelijke omgeving die tegenstand biedt tegen de secularisatie. Dit leidt er toe dat de HLD zich sterk identificeren met hun kerkelijke groepering en de verschillen met de buitenwereld benadrukken, maar naar buiten toe de verschillen tussen hun religie en de samenleving minimaliseren. Van Beek meent dat dit betekent dat Nederlandse en Europese HLD in twee werelden leven die ze streng van elkaar gescheiden houden. Van Beek stelt daarom het volgende: 'Being a mormon in twenty-first-century Europe constitutes an effort, not a comfortable identity'.⁴²

Nederlandse HLD begrijpen vaak niet waarom bepaalde praktische problemen niet in en door hun kerk worden aangesproken. Zo volgt het echtscheidingspercentage onder de HLD in Nederland de algemene trend, en zijn gescheiden mensen de sterkst groeiende groep binnen de HLD-kerk in Nederland. Toch spreken kerkleiders in hun instructies en in de lessen en handboeken niet over de specifieke problemen waarmee gescheiden partners geconfronteerd worden.

1.3 Theologie en levensstijl

De HLD beschouwen zichzelf als christenen. Dit wordt in de 'Artikelen des Geloofs' verwoord: 'Wij geloven in God, de eeuwige Vader, en in zijn Zoon, Jezus Christus, en in de Heilige Geest'.⁴³ Ze geloven ook in de Bijbel als het woord van God: 'Wij geloven dat de Bijbel het woord van God is, voor zover die juist is vertaald; wij geloven ook dat het Boek van Mormon het woord van God is'.⁴⁴ Ze geloven dat alle mensen kinderen van God zijn, met goddelijk potentieel. Ze geloven dat door middel van de verzoening van Jezus Christus alle mensen gered kunnen worden: 'Wij geloven dat door de verzoening van Christus de gehele mensheid kan worden gered door gehoorzaamheid aan de wetten en verordeningen van het evangelie'.⁴⁵

1.3.1 Godsbeeld

HLD hebben een antropomorf godsbeeld. God is volmaakt. Hij is alwijs en almachtig, de heerser van het heelal. Hij is ook barmhartig, vriendelijk, liefdevol en rechtvaardig. De mens is naar zijn beeld geschapen. God is een persoon met

⁴⁰ van Beek, 'Mormon Europeans', 30.

⁴¹ van Beek, 'Mormon Europeans', 32.

⁴² Wouter E.A. van Beek, 'Ethnization and Accommodation: Dutch Mormons in Twenty-first-century Europe' *Dialogue, Journal of Mormon thought*, 29-1 (1996) 119-138, aldaar 130.

⁴³ HLD, *De Parel van Grote Waarde*, 78.

⁴⁴ *Ibidem*, 79.

⁴⁵ *Ibidem*, 78.

een tastbaar, fysiek lichaam dat volmaakt is en een glans en glorie heeft die het menselijk begrip te boven gaan. HLD geloven niet in de Drie-eenheid. God, Jezus Christus en de Heilige Geest zijn drie verschillende personen, die in volmaakte harmonie samenwerken om het heelal te besturen en de mens de mogelijkheid te geven dezelfde heerlijkheid en glorie te bereiken die zij zelf hebben. Jezus Christus is de zoon van God. Hij heeft net als God een verheerlijkt fysiek lichaam en leeft bij God. De Heilige Geest heeft geen lichaam, maar is een persoon van Geest. God de Vader is ooit een mens geweest op een andere wereld. Hij heeft zich steeds verder ontwikkeld tot Hij geworden is wat Hij nu is. God zelf heeft oneindige kennis waardoor hij in staat was de aarde te scheppen en wetten uit te vaardigen die op de aarde gelden. Tegelijkertijd bestaat Hij zelf binnen een kosmologisch systeem dat het onze overstijgt, transcendeert en zelfstandig buiten God om bestaat. HLD geloven niet in een creatio ex nihilo. God nam elementen die al uit zichzelf bestonden en organiseerde ze tot een wereld. God schiep niet alleen een wereld, hij organiseerde ook een kosmisch systeem. Hij plaatste elementen in relatie tot elkaar volgens bestaande wetten die hij uit andere systemen kende. Terwijl God enerzijds een door wetten geregeld kosmisch systeem organiseert, is hij zelf aan wetten gehouden binnen een ander kosmisch systeem waarvan hij zelf deel uitmaakt. Een van de wetten waar God zich zelf ook aan houden moet is de wet van rechtvaardigheid.

1.3.2 Het doel van het leven

In de theologie van de HLD staat het zogenaamde 'Plan van Zaligheid' centraal. Dit houdt het volgende in: Alle mensen leefden voordat ze op aarde kwamen bij God de Vader als Zijn geesteskinderen. Dit wordt het voorbestaan of vooraards bestaan genoemd. Gods geesteskinderen zagen dat Hij een verheerlijkt fysiek lichaam had en zoveel verder ontwikkeld was dan zichzelf. Ze wilden worden zoals Hij. Om dit te bewerkstelligen stelde God een plan op dat het mogelijk maakte dat de mensen naar de aarde zouden komen. Het doel van het leven hier op aarde is een fysiek lichaam te ontvangen, hiermee leren omgaan, door ervaring te leren goed van kwaad te onderscheiden en een soort van proefperiode te ondergaan. Door goede keuzes te maken, de geboden van God te gehoorzamen en gehoor te geven aan de persoonlijke inspiratie die elk lid van de HLD-kerk van de Heilige Geest ontvangen kan, kan de mens zich hier op aarde steeds verder ontwikkelen en zijn goddelijk potentieel verwerkelijken. Eenieder die op aarde leeft maakt fouten. Daarom is Jezus Christus, de Zoon van God, op aarde gekomen. Door zijn lijden in Gethsemane en aan het kruis heeft hij de straf voldaan voor de zonden van alle mensen. Eenieder die het zoenoffer van Jezus Christus aanvaardt en zich bekeert van zijn zonden, ontvangt vergeving en hoeft daarom niet zelf de straf te dragen voor zijn overtredingen. Door de dood worden het sterfelijke lichaam en de onsterfelijke geest van elkaar gescheiden. De geest gaat naar de zogenaamde geestenwereld om zich verder te ontwikkelen. Uiteindelijk zullen alle mensen weer opstaan en geoordeeld worden op basis van hun daden tijdens het leven hier op aarde, maar ook op basis van hun verlangens, intenties, en de keuzes die ze in het leven gemaakt hebben. Opstanding betekent in de HLD-theologie dat de geest weer met het lichaam verenigd wordt, maar dan met een onsterfelijk, volmaakt lichaam. Bij de opstanding worden lichaam en geest voor eeuwig onafscheidelijk met elkaar verbonden.⁴⁶ Na de opstanding en het Laatste Oordeel krijgt iedere ziel een

⁴⁶ Talmage, James E. *De Artikelen des Geloofs. Beschouwing van de voornaamste leerstellingen van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen* (Utrecht 1976), 375-376.

plaats toegewezen in een van de drie Koninkrijken van Heerlijkheid. In het hoogste en mooiste Koninkrijk, het Celestiale Koninkrijk, waar de glorie en de heerlijkheid van God heerst, leven God en Jezus Christus. Om dit te bereiken, wat eigenlijk het doel van het leven is, moet eenieder Jezus Christus aanvaarden als zijn Heiland, zich bekeren van zijn zonden, gehoorzamen aan Gods geboden, gedoopt worden in de HLD-kerk en zijn leven lang trouw blijven aan de voorschriften die God en de HLD-kerk hem geven. Kleine kinderen die sterven voordat ze de leeftijd hebben bereikt waarop ze tussen goed en kwaad kunnen kiezen en gedoopt kunnen worden (de doop is pas mogelijk als men acht jaar oud is) gaan ook automatisch naar dit Celestiale Koninkrijk.⁴⁷ Het is dus voor ieder mens van essentieel belang dat hij gedoopt wordt in de HLD-kerk. Dit geldt niet alleen voor de mensen die nu op aarde leven, maar ook voor degenen die al gestorven zijn. De HLD laten zich plaatsvervangend voor de overleden familieleden dopen om ook de mensen die ongedoopt gestorven zijn de mogelijkheid te bieden deze doop in de HLD-kerk te aanvaarden. Om dit werk voor zoveel mogelijk overledenen te kunnen verrichten doen de HLD veel genealogisch onderzoek en heeft de HLD-kerk een eigen genealogische vereniging en een uitgebreid genealogische archief. De zogenaamde 'doop voor de doden' vindt plaats in de tempel. De HLD beschouwen hun tempels als bijzonder heilige gebouwen. Anders dan in de kerkgebouwen hebben alleen actieve leden van de kerk die minimaal een jaar lid zijn en zich aan de geboden houden, toegang tot de tempel.⁴⁸

1.3.3 Mensbeeld

Uit het 'Plan van Zaligheid' vloeit een duidelijk mensbeeld voort: als kind van God is de mens van nature goed; het potentieel van de mens is oneindig groot. De kern van zijn wezen is goddelijk, heeft altijd bestaan en zal altijd blijven bestaan. Dit leven op aarde is slechts een stadium in de eeuwige ontwikkeling van deze kern en heeft tot doel het de mens mogelijk te maken zich steeds verder te ontwikkelen. Joseph Smith onderwees:

Here, then, is eternal life - to know the only wise and true God; and you have got to learn how to be Gods yourselves, and to be kings and priests to God, the same as all Gods have done before you,... To inherit the same power, the same glory and the same exaltation, until you arrive at the station of a God.⁴⁹

De HLD geloven dat de mens letterlijk de mogelijkheid heeft om te worden zoals God. Dit gaat niet zomaar. Naast de goddelijke kern draagt elk mens de neiging in zich, zich te laten leiden door de hartstochten, begeerten en lusten van het vlees. In het *Boek van Mormon* wordt dit als volgt verwoord: 'de natuurlijke mens is een vijand van God', waarbij HLD-kerkleiders de term 'de natuurlijke mens' interpreteren als degene die gehoor geeft aan de impulsen van zijn fysieke en materiële lusten.⁵⁰ Bovendien heeft ieder mens een kostbaar geschenk meegekregen: 'agency'.⁵¹ Het geloof in de 'agency' van de mens neemt een

⁴⁷ Bruce R. McConkie, *Mormon Doctrine* (2e druk Salt Lake City 1979) 575-576.

⁴⁸ Berrett, *Zijn kerk hersteld*, 440-441.

⁴⁹ <http://www.boap.org/LDS/Joseph-Smith/Teachings/T6.html> Joseph Smith, *Teachings of the Prophet Joseph Smith*, Joseph Fielding Smith, ed., pp. 346, 347.

⁵⁰ HLD, *Het Boek van Mormon*, 190.

⁵¹ Agency is het vermogen van de mens om keuzes te maken en deze in de wereld ten uitvoer te brengen. Binnen de context van de HLD- theologie is er een subtiel verschil tussen de begrippen agency en vrije wil. Het begrip

belangrijke plaats in in de leer van de HLD-kerk. De mens kan zelf zijn weg kiezen in dit leven, waarbij de voornaamste keuze die tussen goed en kwaad is en voor of tegen Christus. God heeft de mens middelen aangereikt om zijn taak in dit leven te vervullen. De geboden behoren tot de voornaamste hiervan.

1.3.4 De geboden

HLD kennen gedragsregels die als geboden gedefinieerd worden. Ze geloven dat dit leefregels zijn die door God zelf geopenbaard zijn (in de Heilige geschriften of aan een profeet). Ze gelden voor alle leden van de HLD-kerk. Naast de tien geboden uit de Bijbel kennen de HLD nog een aantal andere geboden. Het gebod dat bekend staat als de 'Tiende' betekent dat de leden van de HLD-kerk worden verondersteld tien procent van hun inkomen te geven aan de kerk.⁵² Het 'Woord van Wijsheid' is een gezondheidswet: HLD gebruiken geen thee, koffie, tabak en alcohol. Daarnaast krijgen ze het advies te letten op gezonde voeding.⁵³ De 'wet van kuisheid' gebiedt onthouding van seks voor het huwelijk en seksuele trouw binnen het huwelijk.⁵⁴ De wet van het vasten heeft verschillende aspecten. Eén keer per maand eten en drinken HLD 24 uur lang niet (als dit tenminste medisch verantwoord is). Ze wijden deze dag zoveel mogelijk aan gebed, overpeinzing en studie van de Heilige geschriften. Het geldt dat ze normaal gesproken aan voedsel besteed zouden hebben dragen ze af aan een fonds dat specifiek tot doel heeft om behoeftige leden van de HLD-kerk te ondersteunen.⁵⁵

De invulling van de sabbatsheiliging ziet er bij HLD als volgt uit: 's zondags gaan ze naar de kerk. De zondagsvergaderingen duren drie uur en zijn opgedeeld in drie perioden: de voornaamste vergadering is de avondmaalsvergadering van ruim een uur. Elke week bedienen hier lekenpriesters het avondmaal aan alle leden. Er worden toespraken gehouden door lokale leden, soms door een bezoekend lid uit de regionale organisatie. Daarnaast is er een 50 minuten durende zondagschool, verdeeld in klassen die naar leeftijd opgedeeld zijn. De derde periode bestaat uit een 50 minuten durende bijeenkomst van de 'Zustershulpvereniging' (ZHV) voor de vrouwen en een priesterschapsvergadering voor de mannen. Voor kinderen tot twaalf jaar is er tijdens deze periode het Jeugdwerk en tieners komen gedurende deze tijd samen in de Jonge Mannen- en de Jonge Vrouwenorganisatie. Buiten de kerkdiensten om is de zondag een dag van rust van de alledaagse beslommeringen, een dag om zich bezig te houden met gezin en familie en om spirituele ervaringen op te doen.⁵⁶

1.3.5 Levensstijl

Naast de geboden geeft de HLD-kerk bij monde van haar leiders de leden veel aansporingen om een moreel hoogstaand leven te kunnen leiden en de eigen spiritualiteit te bevorderen. Zo krijgen de leden van de HLD-kerk het advies dagelijks in de Heilige geschriften te lezen en te bidden, zowel ieder voor zich

vrije wil betreft de filosofische doctrine dat onze keuzes niet het product zijn van oorzakelijke verbanden maar dat de keuzes van de mens vrij zijn en niet gedetermineerd. Agency legt de minder sterke claim dat mensen keuzes maken en die ten uitvoer brengen, zonder daarbij iets te zeggen over hoe deze keuzes tot stand komen.

⁵² McConkie, *Mormon Doctrine*, 797-798.

⁵³ McConkie, *Mormon Doctrine*, 845.

⁵⁴ Talmage, *Artikelen des Geloofs*, 436.

⁵⁵ McConkie, *Mormon Doctrine*, 276.

⁵⁶ Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen (HLD), *Evangeliebeginselen*. (Frankfurt 2009) 150.

persoonlijk als samen met het gehele gezin.⁵⁷ Jonge mannen dienen rond hun negentiende levensjaar voor twee jaar op zending te gaan. Vrouwen kunnen als zij dat willen na hun 21^{ste} op zending gaan voor een periode van anderhalf jaar. Tijdens een zending moeten deze jonge mannen en vrouwen zich houden aan strenge kleding- en gedragsnormen en een voorgeschreven dagindeling.⁵⁸

Het gezin staat centraal. De HLD geloven dat de gezins- en familiebanden ook na de dood blijven bestaan. Willen echtgenoten en gezinsleden na de dood als gezin voortleven, dan dient hun huwelijk in de tempel gesloten te worden. HLD zien het gezin als de meest geschikte omgeving voor de ontplooiing van de persoonlijkheid, en het huwelijk als van Godswege verordineerd. Binnen het gezin gelden grotendeels nog traditionele rolpatronen, waarbij de man het hoofd van het gezin is en de eerstverantwoordelijke kostwinner. De eerste verantwoordelijkheid van de vrouw is de zorg voor de kinderen en het huishouden. Gezinnen worden aangemoedigd een wekelijkse gezinsavond te houden. Tijdens deze gezinsavond spreken de gezinsleden met elkaar over het geloof en belangrijke zaken binnen het gezin. Ook doen ze samen spelletjes of andere leuke dingen om de gezinsband te bevorderen.⁵⁹

HLD hechten veel waarde aan het verrichten van dienstbetoon in welke vorm dan ook. Alle leden worden verondersteld in al hun handelingen en uitlatingen volstrekt eerlijk te zijn.

1.3.6 Hedendaagse openbaring

Fundamenteel is het geloof in hedendaagse openbaring; dat wil zeggen dat de HLD geloven dat ook nu, in onze tijd, de leiders van hun kerk, net als Joseph Smith en de profeten uit de Bijbel, openbaring van God ontvangen voor het besturen en leiden van die kerk.⁶⁰ Bovendien kunnen alle leden van de HLD-kerk directe openbaring van God zelf ontvangen. Alle leden en niet-leden die in contact met de zendelingen komen worden aangemoedigd een persoonlijke spirituele bevestiging over de waarheid van het *Boek van Mormon* en andere fundamentele geloofsbeginnselen te verwerven. HLD noemen dit een 'getuigenis'. Dit persoonlijk van God verkregen 'getuigenis' is idealiter de basis van het geloof van elk individueel lid van de HLD-kerk. HLD-leiders moedigen elk lid aan vragen betreffende zijn/haar persoonlijk leven en belangrijke beslissingen aan God zelf voor te leggen en zich in te spannen om een goddelijk antwoord op deze vragen te krijgen. Dit goddelijke antwoord kan verschillende vormen aannemen: een gevoel, een inzicht, een stem in je gedachten, een droom, of welke andere vorm van spirituele communicatie dan ook.⁶¹ Deze communicatie met God via de Heilige Geest is erg belangrijk voor de HLD. Op deze manier kunnen zij te weten komen in hoeverre hun leven in overeenstemming is met de wil van God en wat voor veranderingen zij eventueel dienen aan te brengen. HLD streven er naar God een actieve partner in hun leven te laten zijn bij alles wat ze doen.

1.3.7 Kerkelijke organisatie

De HLD-kerk heeft een sterk hiërarchische structuur. HLD geloven dat Jezus Christus zelf aan het hoofd staat van de HLD-kerk en dat Hij Zijn wil via openbaring bekendmaakt aan de leiders van de HLD-kerk. Het bestuur van de HLD-kerk ligt in handen van het Eerste Presidium dat bestaat uit de President

⁵⁷ Ibidem, 222.

⁵⁸ Ibidem, 212.

⁵⁹ Berrett, *Zijn kerk hersteld*, 439-440.

⁶⁰ Talmage, *Artikelen des Geloofs*, 300.

⁶¹ *Evangeliebeginnselen*, 32-34.

van de kerk, ook wel 'de Profeet' genoemd en twee raadgevers. Het eerste Presidium wordt bijgestaan door de Raad der Twaalf Apostelen en de zogenaamde Quorums van Zeventig. Op dit moment zijn er acht van zulke quorums.⁶² Al deze bestuursorganen tezamen vormen de zogenaamde 'algemene autoriteiten'. Zij worden door de HLD geaccepteerd als 'zieners, profeten en openbaarders'.⁶³ Dit betekent dat de HLD geloven dat deze mensen door God zelf geïnspireerd worden en hun woorden, als zij officieel uit hoofde van hun functie spreken, als gezaghebbend aanvaarden. De 'algemene autoriteiten' hebben de leiding over de kerk op wereldniveau.

Daarnaast is de hele wereld opgedeeld in gebieden en de gebieden in regio's. Over elk gebied en elke regio is een gebiedspresidium aangesteld dat samengesteld is uit drie algemene autoriteiten. Op lokaal niveau is de HLD-kerk georganiseerd in ringen en zendingsgebieden. Een ring is een zelfstandige regionale bestuurlijke eenheid. Elke ring bestaat uit een aantal (meestal tien tot twaalf) wijken en eventueel gemeenten, waarbij een wijk een complete bestuursorganisatie heeft. Gemeenten zijn kleinere lokale eenheden, waar er niet genoeg leden zijn voor deze complete bestuursorganisatie. Ringen, gemeenten en wijken worden geheel en al bestuurd door lokale leden die hier niet voor betaald worden en zich naast hun beroep en andere dagelijkse activiteiten voor de HLD-kerk inzetten. Er is geen professionele geestelijkheid. Mannen van twaalf jaar en ouder ontvangen, wanneer zij hiervoor waardig geacht worden, het priesterschap. Deze lekenpriesters besturen de kerk op regionaal en lokaal niveau en verrichten de verschillende verordeningen, zoals het avondmaal en de doop. Verreweg de meeste actieve leden, zowel mannen als vrouwen, hebben een taak in het kerkelijk leven en nemen daardoor actief deel aan het gemeenschapsleven.⁶⁴

1.3.8 Rituelen

De HLD-kerk beschikt over een aantal rituelen. Ze gebruikt rituelen die ook in veel andere christelijke kerken gangbaar zijn, zoals het gebed, de doop door onderdompeling en het avondmaal, dat wekelijks bediend wordt in de zondagse kerkvergadering. HLD kunnen zich in de tempel voor hun overleden voorouders laten dopen en zo hun eigen doop als het ware opnieuw beleven. Verder kennen ze de 'zalving voor de zieken': als iemand ziek is kan hij een bevoegd priesterschapdrager vragen hem een dergelijke zalving te geven. Dit geschiedt door het gieten van gewijde olie op het hoofd van de zieke en handoplegging door de bevoegde priesterschapdrager. Vaak spreekt de priesterschapdrager na een dergelijke zalving een zogenaamde 'priesterschapzegen' uit. HLD kunnen ook als zij de behoefte hiertoe voelen om een dergelijke priesterschapzegen vragen, dan wordt het een 'zegen ter vertroosting' genoemd. De zegen geschiedt ook door handoplegging door een bevoegd priesterschapdrager. De priesterschapdrager spreekt hierbij een persoonlijke boodschap uit voor degene die de zegen ontvangt. HLD geloven dat de woorden die hij op dat moment spreekt, hem door de Heilige Geest ingegeven worden en beschouwen dit als een persoonlijke boodschap van God. Een priesterschapzegen kan woorden van

⁶²<http://newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/background-information/organizational-structure-of-the-church> , 15-06-2010.

⁶³ McConkie, *Mormon Doctrine*, 140.

⁶⁴ Berret, *Zijn kerk hersteld*, 406-407.

troost, bemoediging, vermaning, raad en verzekeringen van Gods liefde bevatten.⁶⁵

1.3.9 LDS Family Services

Van het begin af aan is voor de HLD de zorg voor de leden onder elkaar een essentieel onderdeel geweest van het praktiseren van hun godsdienst. Aanvankelijk lag de nadruk vooral op het lenigen van fysieke en materiële nood. Traditioneel gezien heeft de zorg voor de medemens bij de HLD altijd gerust op drie poten: ten eerste streeft men naar een sterke sociale binding van jonge mensen door het Jeugdwerk en de Jonge Mannen- en Jonge Vrouwenorganisatie en daarnaast naar een sterke sociale binding van volwassenen door de priesterschaporganisatie en de Zustershulpvereniging (ZHV). Elk van deze organisaties heeft programma's die gericht zijn op het ontwikkelen van sociale banden en opvang van het individu door middel van het netwerk van de betreffende organisatie. Ten tweede hebben de priesterschaporganisatie en de ZHV een programma waardoor de leden elkaar regelmatig thuis bezoeken. Dit om elkaar wederzijds te steunen, eventuele problemen te signaleren en waar nodig is hierbij hulp te verlenen.⁶⁶ De derde poot is pastorale hulpverlening door de priesterschapleiders.

De bisschop, de centrale priesterschapleider in de wijk, wordt gezien als de vader van de wijk. Het behoort tot zijn taak om te zorgen voor 'de armen en de behoeftigen, de zieken en bezochten'.⁶⁷ Dit omvat ook de emotionele en spirituele behoeften van de individuele leden. HLD geloven dat bisschoppen goddelijke inspiratie kunnen ontvangen om te weten hoe ze de leden die onder hun hoede gesteld zijn het beste kunnen helpen. Alle instructies die bisschoppen van hogerhand ontvangen leggen hier de nadruk op.⁶⁸ Het doel van deze zorg voor de leden van de wijk is het op gang brengen van spirituele- en gedragsveranderingen die individuele leden en eventueel hun gezin zullen helpen in hun eeuwige ontwikkeling.⁶⁹ Vanuit deze traditionele zorg voor elkaar is een eigen dienst ontstaan die maatschappelijk werkers, therapeuten en counselors in dienst heeft. Dit is de 'LDS Family Services'.

In 1919 richtte de vrouwenorganisatie van de HLD-kerk, de Zustershulpvereniging (in het Engels: Relief Society), de 'Relief Society Social Services Department' op. Dit departement omvatte een breed scala aan activiteiten, onder andere een arbeidsbureau voor vrouwen, pedagogische ondersteuning van HLD gezinnen, training in sociaal werk voor vrijwilligers, adoptie en pleegzorg. In 1969 kwam deze organisatie te vallen onder de verantwoordelijkheid van het Welzijnswerk van de HLD-kerk en werd samengevoegd met andere diensten onder de naam Unified Social Services. In 1979 maakte de HLD-kerk deze dienst los van de ZHV en zette die om in een onafhankelijke corporatie die in het leven geroepen werd met het doel wettige licenties voor de verschillende programma's te verkrijgen.⁷⁰ De naam werd veranderd in 'LDS Social Services' en sinds 1995 wordt deze dienst 'LDS Family

⁶⁵ HLD, *Evangeliebeginselen*, 74-75.

⁶⁶ Eric G. Swedin, *Healing Souls. Psychotherapy in the Latter-Day Saint Community* (Urbana en Chicago 2003) 40.

⁶⁷ Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen (HLD) *De Leer en Verbonden van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen* (z.p. 2004) 117.

⁶⁸ Swedin, *Healing Souls*, 43.

⁶⁹ *Ibidem*, 44.

⁷⁰ *Ibidem*, 62-63.

Services' genoemd, of kortweg LDS FS. LDS Family Services heeft twee afdelingen. De afdeling 'childcare' richt zich vooral op het ondersteunen van vrouwen met een ongewenste zwangerschap om abortus te voorkomen en op adoptie en pleegzorg. De afdeling 'clinical services' ondersteunt HLD-kerkleiders in hun taak personen en gezinnen die sociale of emotionele problemen hebben te helpen. Binnen deze afdeling beschikt de LDS Family Services over een uitgebreid 'Addiction Recovery Program' en verzorgen ze op verzoek van plaatselijke kerkleiders gratis advies aan kerkelijke priesterschapsleiders en betaalde counseling voor leden van de kerk, voor individuen, paren en gezinnen. Doorverwijzing geschiedt vaak, doch niet uitsluitend, op grond van huwelijksproblemen, conflicten tussen ouders en kinderen, verslavingen, mishandeling, misbruik, depressie en angstaanvallen. Sommige vestigingen bieden ook groepstherapie. De doelstelling is individuen en gezinnen te helpen hun levenskwaliteit te verbeteren en hun de gelegenheid te bieden hulp te ontvangen van professionals die de normen en waarden van de HLD-kerk respecteren.⁷¹

Professionals die bij LDS Family Services in dienst zijn moeten minimaal een mastergraad in een gedragswetenschap hebben. Ze nemen cliënten aan op verwijzing van bisschoppen, gemeentepresidenten en andere kerkelijke priesterschapsleiders. LDS Family Services hebben over de hele wereld 64 kantoren, waarvan 55 in de Verenigde Staten. De overige 9 kantoren bevinden zich in andere Engelstalige gebieden, Zuid-Amerika en in Japan. LDS Family Services profileert zich duidelijk niet als een zelfstandige dienst met een eigen profiel, maar schaaft zich bewust onder de leiding van de HLD-kerkleiders. Er is geen streven naar expansie of winst oogmerk. Uitbreiding geschiedt alleen als verzoeken van plaatselijke kerkleiders daartoe ingediend worden.⁷² Strikt genomen heeft de LDS Family Services geen eigen publicaties. Datgene wat gepubliceerd wordt valt onder verantwoordelijkheid van de HLD-kerk. Het gaat dan vooral om brochures en kleine boekjes die informatie en advies geven over verschillende problemen zoals opvoedingsproblemen, verslaving, homoseksualiteit, misbruik en mishandeling. Deze publicaties zijn beschikbaar via de distributiekanaalen van de HLD-kerk en verkrijgbaar via de kerkelijke leiders. Werknemers van de LDS Family Services die publiceren doen dit op persoonlijke titel.

Op dit moment vindt er een oriëntatie plaats of er een tak van de LDS Family Services in Nederland en Duitsland opgezet kan worden.

1.4 Samenvatting

Samenvattend betekent dit alles dat de HLD beschikken over duidelijke, prescriptieve gedragsnormen. Ze dienen voortdurend te streven naar zelfverbetering. In hun dertiende geloofsartikel is het als volgt verwoord:

*Wij geloven eerlijk te moeten zijn, trouw, kuis, welwillend, deugdzaam, en goed te moeten doen aan alle mensen; ja, we mogen zeggen dat we de aansporing van Paulus volgen: wij geloven alles, wij hopen alles, wij hebben veel verdragen en hopen alles te kunnen verdragen. Als er iets deugdzaam, liefelijk, of eerzaam of prijzenswaardig is, dan streven wij dat na.*⁷³

⁷¹ <http://contentdm.lib.byu.edu/cgi-bin/showfile.exe?CISOROOT=/EoM&CISOPTR=4222&filename=4223.pdf>

⁷² <http://www.providentliving.org/ses/aboutus/0,13563,3507-1,00.html>, 18-06-2010.

⁷³ HLD, *Parel van Grote Waarde*, 79.

Door hun geschiedenis van vervolging en hun keuze om zich op een geïsoleerde plek terug te trekken om daar hun kerk te kunnen opbouwen en hun geloof te leven zoals zij dat voor juist houden, is er onder de HLD een gevoel en een cultuur ontstaan van 'wij tegen de rest van de wereld'. In Nederland wordt dit gevoel versterkt doordat de HLD-kerk hier getalsmatig klein is, de leden deel uitmaken van kleine wijken en gemeenten en er relatief weinig minder actieve HLD-kerkleden zijn: de Nederlandse HLD zijn doorgaans actief betrokken bij het kerkelijk leven, of ze nemen hieraan helemaal niet deel. Gecombineerd met de kloof tussen leerstellige definities en de sociale realiteit leidt dit tot een grote onderlinge conformisme van de Nederlandse HLD.⁷⁴

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat de HLD een duidelijk omschreven visie hebben op het doel van het leven. De prescriptieve gedragsnormen en het voortdurende streven naar zelfverbetering kunnen juist leden met psychologische problemen een hoge druk opleggen, zowel in de VS als in Nederland; misschien in Nederland nog sterker omdat de Nederlandse HLD de kloof tussen leerstellige definities en sociale realiteit zo sterk voelen. In het tweede hoofdstuk zal ik nader onderzoeken hoe de HLD-kerk zich verhoudt tot de psychologie en omgaat met depressie.

⁷⁴ Van Beek, 'Ethnization and Accomodation', 138.

Hoofdstuk 2 De HLD-kerk en geestelijke gezondheid

Om een goed beeld te krijgen van de ervaringswereld van de HLD die aan een depressie lijden is het van belang om naast hun geschiedenis, theologie en levensstijl kennis te hebben van hun visie op psychologie, psychopathologie en depressie. In dit hoofdstuk geef ik een korte schets van de verhouding tussen religie en psychiatrie (en later psychologie) en hoe de HLD-kerk zich in de afgelopen eeuw ten opzichte van de ontwikkelingen in de psychologie verhouden heeft. Daarna zal ik een aantal studies naar de geestelijke gezondheid van de HLD bespreken.

2.1 Religie en psychiatrie

In de negentiende eeuw was men vanuit verschillende disciplines, namelijk religie, filosofie en psychiatrie, tot hetzelfde inzicht gekomen: het emotionele speelt zowel in het gedrag van mensen als in hun religieuze leven een grote rol.⁷⁵ De verschillende disciplines zochten elk op hun eigen manier naar antwoorden op de vraag wat dit leert over het wezen van de mens en hoe men met dit gegeven om dient te gaan. Er ontstonden verschillende beïnvloedingssystemen en vertogen, elk met hun eigen termen, theorieën en praktijken. Het terrein waarop de religie en de psychiatrie, en later ook de psychologie, zich begaven overlapte gedeeltelijk. Ze hielden zich beide bezig met dat wat men van oudsher 'de ziel' van de mens noemt.⁷⁶ De psychiatrie is het eerste grote en sociaal erkende instituut naast de kerk dat een eigen vertoog en een eigen praxis heeft ontworpen om gedrag te corrigeren en te reguleren. Richtte de psychiatrie zich aanvankelijk op een kleine groep ernstig geesteszieke mensen, later groeide ze uit tot een ordenende instantie waar mensen met al hun zorgen, angsten en onzekerheden terecht kunnen.⁷⁷ In de twintigste eeuw namen psychotherapeuten deels de rol over die traditioneel door de geestelijkheid waargenomen werd: advies en sturing geven, hoop op genezing bieden en een manier vinden om om te gaan met de problemen van het leven.⁷⁸ De verklaringen en technieken van zowel religie als psychologie dienen deels dezelfde behoeften van het individu. Religie biedt existentiële en praktische leiding voor het leven met behulp van een model gebaseerd op geloof in het bestaan van een God en een hiernamaals. Moderne psychologische theorieën verschaffen verklaringen van menselijk gedrag en over wat het betekent een bevredigend leven te leiden zonder dit 'hemelse baldakijn'.⁷⁹

Het is niet verwonderlijk dat de psychiatrie in latente concurrentie met de religie leefde en dan vooral met die vormen van religie die mensen voorschrijven hoe ze moeten leven. Soms werd er een vreedzame co-existentie tussen beide gevonden, bijvoorbeeld op plaatsen waar geestelijken en medici samenwerkten in psychiatrische inrichtingen. Maar de relatie tussen kerken en psychiatrie bleef doorgaans toch getekend door een wederzijdse argwaan, zeker van de kant van de kerken. Deze argwaan werd veroorzaakt door de angst dat de psychiatrie het geloof ondermijnde. Inderdaad heeft de psychiatrie veel literatuur voortgebracht

⁷⁵ Patrick Vandermeersch en Herman Westerink, *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief* (Amsterdam 2007) 24.

⁷⁶ Ibidem, 25.

⁷⁷ Ibidem, 38.

⁷⁸ Swedin, *Healing Souls*, 16.

⁷⁹ Ibidem, 14.

waarin religieuze fenomenen als producten van een geestesziekte voorgesteld werden.⁸⁰

2.1.1 HLD en psychologie

In het begin van de twintigste eeuw domineerde religie het wereldbeeld van individuele Amerikanen. Na de Tweede Wereldoorlog verbreidden de verschillende psychologische stromingen zich vanuit de academische wereld en kregen steeds meer invloed in de Amerikaanse samenleving. Mainstream Amerikaanse religies interpreteerden het christendom opnieuw door moderne wetenschappelijke methoden toe te passen op de tekst van de Bijbel en op de geschiedenis van het dogma.⁸¹ De nadruk kwam te liggen op de sociale verantwoordelijkheden, missie en diensten van de christelijke kerken. Er ontstond ook een fundamentalistische stroming die de onfeilbaarheid van Gods woord, de letterlijke betekenis van de Bijbel en de werkelijkheid van het bovennatuurlijke propageerde. Bij de HLD werden nieuwe technologieën verwelkomd, maar intellectuele concepten zoals evolutie en wetenschappelijke tekstkritiek op de Bijbel conflicteerden met het wereldbeeld van de HLD-gemeenschap en werden verworpen.⁸²

Veel mainstream christelijke kerken in de VS absorbeerden de opkomst van moderne psychologische stromingen. Het nieuwe veld van 'pastoral counseling' werd in de jaren twintig en dertig van de twintigste eeuw geboren uit een combinatie van theologie met psychotherapie. Klinisch pastorale vorming, 'pastoral counseling' en tijdschriften en organisaties die psychotherapie en religie met elkaar probeerden te combineren namen in de jaren vijftig en zestig van de twintigste eeuw een hoge vlucht.⁸³

De moderne psychologische stromingen beïnvloedden het nieuwe theologische denken in de protestantse denominaties sterk. Theologie ging een minder belangrijke rol spelen in 'pastoral counseling'; psychoanalyse en later de 'client-centered' therapie kregen een steeds grotere rol. De nadruk op het onderbewuste en de beleefde behoeften van de cliënt leidden tot een grote terughoudendheid in het verkondigen van absolute waarheden. In de jaren zeventig en tachtig van de twintigste eeuw gingen diegenen die in een godsdienstig vertoog stonden zich steeds meer afvragen wat het verschil was tussen 'pastoral counseling' en therapie. Dit leidde tot een terugkeer van het religieuze element om meer kracht en betekenis te geven aan het pastorale werk.⁸⁴ In de mainstream protestante kerken werden theologische en psychologische training gecombineerd om zielen te genezen.

In de HLD-gemeenschap ging het anders. Er werd een andere norm gebruikt dan in het mainstream protestantisme. Tekstkritiek op de Bijbel werd afgewezen, psychologie werd aan de als absoluut aanvaarde 'geopenbaarde waarheden' ondergeschikt gemaakt.⁸⁵ Een onderdeel van de definitie van het evangelie door de HLD was (en is) dat het alle waarheid omvat. Deze waarheid kan op allerlei manieren tot de mens komen. De geldigheid ervan, het waarheidsgehalte, wordt altijd getoetst aan de 'geopenbaarde waarheden' van de HLD-theologie. Ook wetenschap kan dus een bron van waarheid zijn, zolang zij in overeenstemming is met de officiële leringen van de HLD-kerk. In de

⁸⁰ Vandermeersch en Westerink, *Godsdienstpsychologie*, 38-39.

⁸¹ Swedin, *Healing Souls*, 19.

⁸² Ibidem, 19.

⁸³ Ibidem, 20.

⁸⁴ Ibidem, 23.

⁸⁵ Ibidem, 25.

negentiende eeuw zagen de HLD de wetenschap vooral als een geschenk van God: enerzijds vanwege de nieuwe technologieën anderzijds als bron van waarheden die in overeenstemming waren met de leerstellingen van de HLD-kerk. De evolutietheorie en alle controverse eromheen veroorzaakte een omslag in deze positieve houding ten aanzien van de wetenschap.

Binnen de HLD-gemeenschap ontstonden er twee grote lijnen. De synergische lijn werd o.a. voorgestaan door John Widtsoe, B.H. Roberts en James E. Talmage, allen algemene autoriteiten uit de eerste vier decennia van de twintigste eeuw. Zij moedigden het nastreven van een wetenschappelijke carrière aan en verdedigden het standpunt dat wetenschap en religie met elkaar in overeenstemming te brengen zijn. In de vijftiger en zestiger jaren van de twintigste eeuw vond de antagonistische lijn invloedrijke voorstanders in algemene autoriteiten als Bruce R. McConkie (apostel) en Joseph Fielding Smith (president). Zij pleitten voor een letterlijke opvatting van de Heilige geschriften, met name als het gaat om evolutie en de geologische leeftijd van de aarde. Sindsdien zijn er weer veel vertegenwoordigers van de synergische lijn opgestaan. In de publicaties van de HLD-kerk lijken zij nu de overhand te hebben, terwijl de invloed van met name McConkie's publicaties onder de meeste HLD nog steeds erg groot is. In de controverse tussen wetenschap en religie ging aanvankelijk de meeste aandacht uit naar de evolutietheorie maar in de loop van de twintigste eeuw eisten ook theorieën over menselijk gedrag steeds meer aandacht. Terwijl de grootste protestantse geloofsrichtingen in de VS al tijdens het interbellum een manier probeerden te vinden om om te gaan met de implicaties van psychiatrie en psychologie, kwam dit proces bij de HLD pas na de Tweede Wereldoorlog op gang.⁸⁶

Voor de HLD-gemeenschap vormde de opkomst van de psychologie een van de grote uitdagingen van de twintigste eeuw. De HLD traden de moderne psychologie tegemoet met een sterk wantrouwen. Hiervoor zijn verschillende redenen: verschillende psychologische theorieën konden bijvoorbeeld een verklaring geven voor godservaringen, openbaringen en goddelijke inspiratie die het geloof ondermijnt of zelfs vernietigt. Alles wat het geloof ondermijnt is een gruwel in de ogen van algemene autoriteiten en leden van de HLD-kerk. Bovendien vatten veel HLD de behoefte om naar een psychiater te gaan op als een erkenning dat men op emotioneel en spiritueel gebied gefaald had.⁸⁷ Daarnaast vroeg men zich af in hoeverre behandelende psychiaters en psychologen de normen en de waarden van de HLD en hun geloof zouden respecteren of belachelijk maken en eventueel zelfs aanvallen. De grote vraag was: Als ik naar een psychiater/psycholoog ga, zal ik dan mijn 'getuigenis' behouden?⁸⁸ Nog in 1998 bleek uit statistieken dat HLD er de voorkeur aan gaven professionals van hun eigen religie te raadplegen: in gebieden waar veel HLD woonden en HLD-professionals werkzaam waren was de hulpvraag onder HLD vergelijkbaar met de hulpvraag onder niet-HLD. HLD-professionals maakten vaak gebruik van spirituele interventies in hun therapeutisch werk, vergelijkbaar met de gangbare praktijk van professionals in andere christelijke denominaties. In vele stedelijke gebieden waar de HLD een kleine minderheid vormden en weinig of geen HLD-professionals ter beschikking stonden riepen de HLD

⁸⁶ Ibidem, 39.

⁸⁷ Ibidem, 45.

⁸⁸ Ibidem, 45.

(evenals andere minderheden) veel minder vaak dan gemiddeld de hulp van professionals in, waarschijnlijk uit angst dat hun geloof ondermijnd zou worden.⁸⁹

Ondanks dit grote wantrouwen vanuit de HLD-kerk waren er toch HLD-psychotherapeuten die trachtten aan te tonen dat de psychologie ook van grote waarde kon zijn voor de kerkelijke gemeenschap. De privé universiteit van de kerk, de Brigham Young University (BYU), gesticht in 1876 in Provo, Utah, stelde in 1905 de eerste hoogleraar in de psychologie aan. De eerste colleges klinische psychologie vonden plaats in 1941, sinds 1946 heeft de BYU een 'Counseling Center' en in 1958 werd er een Ph.D. programma in de psychologie goedgekeurd. Als motivatie hiervoor werd genoemd: 'the need for training of LDS clinical psychologists to serve in our culture'.⁹⁰

In 1976 werd aan de BYU het 'Institute for Studies in Values and Human Behaviour' opgericht, met als doel een psychologische theorie en psychotherapie gebaseerd op de HLD-theologie in het leven te roepen. In 1982 werd dit instituut weer opgeheven zonder dat het doel bereikt werd. Van 1976 tot 1978 stond Allen E. Bergin, hoogleraar in de klinische psychologie, aan het hoofd van dit instituut. Hij was een zeer invloedrijke HLD-wetenschapper, en van 1989 tot zijn emeritaat in 1999 was hij hoofd van de afdeling klinische psychologie van de BYU. Tijdens zijn carrière heeft hij verschillende onderscheidingen ontvangen, zoals in 1990 de William James Award en in 1998 de Oskar Pfister Award van de American Psychological Association.

2.1.2 Allen E. Bergin

Allen E. Bergin werd geboren in 1934 in Spokane, Washington. Tijdens zijn studie natuurkunde ontmoette hij zijn latere echtgenote Marian Shafer, een HLD. Beiden gingen in 1954 verder studeren aan de BYU. Het daaropvolgende jaar was voor Bergin een jaar van grote veranderingen: hij verschoof zijn interesse van de exacte wetenschappen naar de psychologie, werd lid van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen (voorheen was hij agnost) en trouwde met Marian Shafer. Na zijn studie psychologie aan de BYU behaalde hij in 1960 zijn doctoraat aan de Stanford University. Het jaar daarop besteedde hij aan een postdoctoraal onderzoek bij Carl Rogers. Na elf jaar gedoceerd te hebben aan de Columbia University keerde hij in 1972 terug naar de BYU. Van 1976 tot 1978 stond hij daar aan het hoofd van het Institute for Studies in Values and Human Behaviour.⁹¹ Van 1980-1981 was hij President van AMCAP. In 1989 werd hij hoofd van de afdeling klinische psychologie van de BYU. In 1999 ging hij met emeritaat. Na zijn emeritaat heeft hij nog verschillende boeken gepubliceerd.

Bergin verklaart zelf dat hij de voortdurende behoefte voelde om de dissonantie tussen de psychologische theorieën die hij leerde en zijn religieuze overtuiging op te heffen.⁹² Hij heeft zich hier intensief mee beziggehouden. Bij de oprichting van het 'Institute for Studies in Values and Human Behaviour' in 1976 verklaarde hij: 'There will be a Mormon applied behavioral science'.⁹³ Het was niet de ambitie van Bergin, en van het 'Institute', om een integratie tussen religie en psychologie tot stand te brengen, maar om een psychologische theorie en psychotherapie gebaseerd op de HLD-theologie in het leven te roepen. Van de

⁸⁹ Sally H. Barlow en Allen E. Bergin, 'Religion and mental health from the mormon perspective', in: H.G. Koenig red., *Handbook of Religion and Mental Health* (San Diego 1998) 225-243, aldaar 231.

⁹⁰ Swedin, *Healing Souls*, 48.

⁹¹ 'Allen E. Bergin' *American Psychologist* Vol. 45 (april 1990) 474-476.

⁹² Swedin, *Healing Souls*. p 70.

⁹³ *Ibidem*, 74.

deelnemers aan het 'Institute' werd verwacht dat zij zich lieten leiden door goddelijke openbaring.⁹⁴ In 1977 gaf hij op een symposium aan de BYU een presentatie waarin hij duidelijk schilderde wat hem voor ogen stond. Hij was van mening dat een begrip van en geloof in God het eerste essentiële element van een op het evangelie gebaseerde gedragswetenschap moest zijn. Voor hem betekende dit ook het begrip van de mens als een God in de dop. Bergin meende dat de belangrijkste tekortkoming van de menswetenschappen de wijdverbreide ontkenning van de keuzevrijheid van de mens was. Volgens Bergin was de mens niet simpelweg een pion van biologie en omgeving. Een tweede ernstige tekortkoming van de menswetenschappen was een gebrek aan correcte morele en ethische normen. Hij poneerde de stelling dat diegenen die een alternatieve, op het evangelie gebaseerde benadering zochten, dienden te beginnen bij de Heilige geschriften: 'We begin with the scriptures which contain spiritual revelations: a priceless gift of fundamental truths'.⁹⁵ De wetenschappelijke onderzoekers die hiernaar streven dienen zich door goddelijke inspiratie te laten leiden.

Het eerste beginsel van de nieuwe psychologie was: 'what we call psychopathologies result from sin. Either that of the disturbed person or individuals who have influenced him or both'.⁹⁶ Ook defensieve mechanismen zouden in veel sterkere mate het gevolg van een vrije keus zijn dan over het algemeen werd aangenomen. Hiermee ruimde Bergin dus een grote plaats in voor de keuzevrijheid van de mens en legde hij de verantwoordelijkheid voor geestesziekten bij de persoon zelf of bij degenen die een grote invloed in diens leven hadden. Het tweede beginsel van zo'n nieuwe psychologie zou moeten zijn dat alle emotionele problemen uiteindelijk spiritueel van aard zijn. Een evangeliegerichte therapeut diende de cliënt terug te leiden naar een liefdevolle relatie met God. Ten derde ging Bergin ervan uit dat veel psychologische problemen eigenlijk de last van zonde zouden zijn, die op de persoon gelegd werd door vele generaties onrechtvaardig handelen en conditionering. De therapeut kon de cliënt leren hoe hij de gevolgen van de zonden van voorgaande generaties af kon werpen.⁹⁷ Hier legt Bergin de verantwoordelijkheid weer bij degene die aan een geestesziekte lijdt. Verder meende hij dat de plaatselijke wijken en gemeenten van de HLD-kerk een ideale therapeutische gemeenschap vormden. Als de experts van de verschillende academische terreinen de in de HLD-theologie geopenbaarde waarheden aanvaardden zou er een grote paradigmaverandering ontstaan.⁹⁸ In 1977 zei Bergin in een rede: 'Any study of man that omits the spiritual and religious will never succeed in explaining or understanding man'.⁹⁹

Bergin zelf verklaarde achteraf dat de ambitie van het 'Institute' te hoog gegrepen was, te idealistisch. Na de opheffing van het 'Institute' in 1982 keerde hij terug naar de wetenschappelijke wortels van zijn carrière. Hij concentreerde zich op de rol van waarden in de psychotherapie en de relatie tussen religie en psychische gezondheid. Tegen het einde van de jaren tachtig kreeg zijn werk een breder karakter. In deze tijd leidde hij een groot onderzoek aan de BYU naar de effecten van religie op de geestelijke gezondheid. De conclusies uit dit onderzoek waren in grote lijnen dat er een positieve relatie bestaat tussen geestelijke

⁹⁴ Ibidem, 74.

⁹⁵ Ibidem, 76.

⁹⁶ Ibidem, 77.

⁹⁷ Ibidem, 77.

⁹⁸ Ibidem, 78.

⁹⁹ Ibidem, 79.

gezondheid en een intrinsiek gemotiveerde religiositeit¹⁰⁰ en dat vooral extrinsiek gemotiveerde religiositeit een schadelijk effect heeft op de psyche.¹⁰¹

Zijn laatste gepubliceerde werken, *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity* (1999), *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy* (2002) en *Eternal Values and Personal Growth* (2002) gaan uit van de aanname dat religieus geloof op zich gezond is. Deze boeken benadrukken het belang van respect voor het individu en voor zijn waardensysteem. Therapeuten dienen met hun cliënten te werken binnen het kader van de waarden en het religieus geloof van de cliënt, hoewel de therapeut wel samen met de cliënt geloofsaannames dient te onderzoeken die een schadelijk effect op hem lijken te hebben.

Bergin heeft een voortrekkersrol gespeeld voor vele HLD-therapeuten. Hij heeft er toe bijgedragen dat er meer ruimte en respect is gekomen voor religie binnen de psychologie. Hij heeft er ook een grote bijdrage aan geleverd dat HLD-therapeuten zelfbewuster werden waar het hun geloof betreft.

2.2 HLD en geestelijke gezondheid

De aard van de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid is al langere tijd een vraagstuk in de gedragswetenschappen waarover controversen bestaan en waarnaar onderzoek verricht wordt. Dit geldt ook voor de relatie tussen geestelijke gezondheid en de godsdienst van de HLD. Velen, zoals de godsdienstpsycholoog William James (1842-1910), zijn van mening dat religie een positieve invloed heeft op de geestelijke gezondheid, anderen zijn overtuigd van het tegendeel, zoals de psycholoog Albert Ellis (1913-2007), die concludeerde: 'the less religious they are the more emotionally healthy they will be'.¹⁰² Daniel K. Judd, Associate Professor of Religion aan de BYU, heeft gedurende enkele decennia honderden onderzoeken naar de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid bestudeerd. Hij concludeerde dat er een duidelijke verschuiving heeft plaatsgevonden in de resultaten van die onderzoeken.¹⁰³ Hij baseert zijn conclusie op de volgende bevindingen. Van 167 onderzoeken in de periode van 1923 tot 1985 vond 30 procent een negatieve relatie tussen religie en geestelijke gezondheid in die zin dat de religie de ontwikkeling van geestesziekten bevordert. Bij 32 procent was de bevinding dat religie een heilzaam effect heeft op de geestelijke gezondheid en in 33 procent van de studies bleek deze relatie neutraal. Van 23 onderzoeken uit de periode van 1980 tot 1985 duidde echter 61 procent op een positieve relatie tussen religie en geestelijke gezondheid en slechts vier procent leidde tot de conclusie dat deze relatie negatief zou zijn. Bij dergelijke onderzoeken kan de uitkomst erg afhankelijk zijn van de gehanteerde definities en onderzoeksmethoden. Ook kan de specifieke invalshoek van de onderzoeker de interpretatie van de resultaten beïnvloeden, als ook de keuze van definities en methoden. Judd zegt hierover niets, hij baseert zich slechts op de conclusies van de onderzoekers. Het zou

¹⁰⁰ In de godsdienstpsychologie maken wetenschappers onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke religieuze motivatie. Intrinsieke religieuze motivatie houdt in dat degene die een bepaalde godsdienst aanhangt dit doet omdat hij van binnenuit hiertoe gemotiveerd wordt. Hij hecht waarde aan de godsdienst om de godsdienst zelf. Bij een extrinsieke motivatie neemt iemand deel aan godsdienstige zaken vanwege dat wat het geloof hem te bieden heeft, zoals een sociale omgeving, erkenning, status. Zie Harold George Koenig, Michael E. McCullough, David B. Larson, *Handbook of Religion and Health*. (Oxford 2001) 127.

¹⁰¹ Swedin, *Healing Souls*, 85.

¹⁰² Albert Ellis, zoals geciteerd in: Koenig, McCullough en Larson, *Handbook of Religion and Health*, 62.

¹⁰³ Daniel K. Judd 'An overview of Mormonism and mental health.' in: Douglas Davies, red., *Mormon identities in transition* (London en New York 1996) 112-124.

interessant zijn de uitgangspunten en/of persoonlijke levensovertuiging van de onderzoekers naast de resultaten van de onderzoeken te zetten.

Ik zal nu enkele onderzoeken naar de geestelijke gezondheid onder HLD bespreken. Alvorens dit te doen wil ik er op wijzen dat het er hier niet om gaat deze onderzoeken op hun merites te beoordelen. Ik kijk vooral naar de conclusies die de betreffende onderzoekers getrokken hebben en probeer deze in context te plaatsen.

2.2.1 Studies naar de geestelijke gezondheid van HLD

Judd heeft 55 onderzoeken naar de geestelijke gezondheid van de HLD uit de jaren 1923 tot 1995 bestudeerd. Dit is een lange periode waarin veel veranderd is in de houding van psychologen ten opzichte van religie. Het is jammer dat Judd hierin geen differentiatie maakt. Van deze onderzoeken duidt 67 procent van de resultaten op een positieve relatie tussen geestelijke gezondheid en de HLD-religie, en vijf procent op een negatieve relatie. Judd beschrijft ook een ander onderzoek naar de mogelijke relatie tussen religiositeit, specifieke religies en geestelijke gezondheid, onder 6270 deelnemers aangesloten bij vijf verschillende religieuze instellingen, namelijk: HLD, protestanten, rooms katholieken, joden, aanhangers van de Hare Krishna beweging en een groep niet-religieuze mensen.¹⁰⁴ De geestelijke gezondheid van de deelnemers aan het onderzoek werd gemeten op dertien punten. De uitkomst van dit onderzoek was dat aanhangers van de Hare Krishna beweging hoog scoorden op het gebied van paranoia. Afgezien daarvan bleven alle scores binnen de normale waarden. Judd concludeerde dat geen van de onderzochte religies op zich, dus ook niet de HLD-religie, een indicatie is voor psychopathologie.

Het onderzoek van Bergin, Payne, Jenkins en Cornwall is enigszins gedateerd, maar ik wil het toch noemen omdat er niet veel recentere onderzoeken op dit specifieke gebied bestaan. Ook zij hebben zich beziggehouden met de resultaten van verschillende onderzoeken naar de geestelijke gezondheid van HLD.¹⁰⁵ Ze concluderen in de eerste plaats dat de relatie tussen geestelijke gezondheid en religie complex is en moeilijk helder te krijgen is. Hun conclusie is dat de manier van beleven van religie veel meer van invloed is op de mentale gezondheid dan het religieus zijn of de religie op zich. Dit geldt ook voor de HLD. Mensen die intrinsiek religieus zijn en mensen die niet actief zijn op religieus gebied hebben de grootste kans op een goede geestelijke gezondheid, ongeacht welke religie ze aanhangen. Zo scoorden bijvoorbeeld teruggekeerde vrouwelijke HLD-zendelingen, die sterk religieus zijn, relatief laag op het gebied van depressie. Volgens Bergin c.s. bestaat er een negatieve relatie tussen geestelijke gezondheid en extrinsiek gemotiveerde religiositeit. Bij het onderzoeken van de relatie tussen religie en geestelijke gezondheid lijkt het daarom van essentieel belang dat vooral gezocht wordt naar methoden om de verschillende manieren van religiositeit te definiëren en te onderzoeken hoe deze de geestelijke gezondheid beïnvloeden.

Terwijl HLD-mannen op het gebied van depressie het laagst scoren van alle negen onderzochte religieuze groeperingen, scoorden HLD-vrouwen iets hoger dan gemiddeld, maar lager dan joodse vrouwen, baptisten en vrouwen zonder religieuze voorkeur. HLD-vrouwen scoorden ongeveer even hoog als

¹⁰⁴ Daniel K. Judd, 'Religious affiliation and mental health' in Daniel K. Judd red., *Religion, mental health and the Latter-Day Saints* (Salt Lake City 1999) 245 – 279.

¹⁰⁵ Allen E. Bergin e.a. 'Religion and Mental Health: Mormons and other groups' in: Marie Cornwall red., *Contemporary Mormonism. Social Science Perspectives* (Urbana en Chicago 1994) 138-158.

vrouwen van andere conservatieve christelijke groeperingen en hoger dan vrouwen met een liberale en gematigde protestantse achtergrond.

Bergin c.s. zetten wat meer kritische kanttekeningen en vraagtekens bij de door hen bestudeerde onderzoeken dan Judd. Ze concluderen dat religieuze voorkeur geen indicator is voor geestelijke gezondheid. Er zijn andere variabelen die hierbij wel van belang zijn, zoals geslacht, opleidingsniveau en intrinsieke religiositeit. Een positieve relatie tussen geestelijke gezondheid en de HLD-religie hangt volgens hen af van de mate en de aard van de betrokkenheid en het engagement bij het geloof en het kerkelijk leven. Bergin c.s. menen dat de gezonde aspecten van intrinsieke religiositeit een positiever effect zullen hebben in een omgeving waar morele gebreken en tekortkomingen geaccepteerd en erkend worden. Hierdoor wordt de nadruk gelegd op ontwikkeling op moreel gebied in plaats van een uiterlijk perfectionisme dat leidt tot rigiditeit en gebrek aan aanpassingsvermogen. Dit is een thema dat bij HLD therapeuten die zich bezighouden met depressie terugkomt. Het zal in de volgende hoofdstukken nader aan bod komen.

2.3 Samenvatting

Alle studies die ik in dit hoofdstuk besproken heb lijken aan te tonen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de HLD-religie en de geestelijke gezondheid van de HLD. Er zijn wel enkele kanttekeningen te plaatsen bij deze studies en hun conclusies. Er is geen echt recente onderzoek en enkele van de hierboven besproken studies zijn enigszins gedateerd. Al dit onderzoek is door HLD-wetenschappers verricht en geëvalueerd. Een zekere vooringenomenheid mag daarom verondersteld worden. Dit kan het onderzoek evenals de uitkomsten ongewild beïnvloeden. De getrokken conclusies zijn geen harde conclusies; het is mogelijk dat er andere niet gemeten variabelen een rol spelen of dat onderzoekers met andere definities of methoden tot een ander resultaat zouden kunnen komen. Verder zijn alle onderzoeken betreffende de geestelijke gezondheid van HLD-respondenten uitgevoerd in Utah. Hier bevinden zich de hoogste concentraties van HLD in de bevolking. Dat betekent echter ook dat de cultuur in dit geografische gebied sterk bepaald is door de HLD en de HLD-religie. Aangezien de meeste HLD echter in een cultuur leven die niet in hoge mate bepaald is door hun religie zou het interessant zijn te onderzoeken hoe het gesteld is met de geestelijke gezondheid van de HLD die leven in een cultuur die op verschillende gebieden conflicteert met hun religieuze cultuur, zoals dat bijvoorbeeld in Nederland het geval is.

Hoofdstuk 3 De HLD-kerk en depressie

Wereldwijd is depressie in de tweede helft van de twintigste eeuw een veelvoorkomend verschijnsel geworden. Depressie en depressieve symptomen behoren tot de meest voorkomende gezondheidsklachten. Op elk moment lijden er wereldwijd naar schatting 330 miljoen mensen aan een depressie: twee à drie procent van alle mannen en vijf tot twaalf procent van alle vrouwen.¹⁰⁶ Van 1999 tot 2006 verdubbelde in Nederland het gebruik van antidepressiva en sindsdien stijgt het gestaag. In 2006 telde Nederland ruim een miljoen antidepressivagebruikers. Dit is bijna zes procent van de gehele bevolking.¹⁰⁷ Antidepressiva worden echter ook voorgeschreven voor andere problemen, zoals angst- en dwangstoornissen. Bovendien gebruiken niet alle mensen die aan een depressie lijden antidepressiva. Volgens de meest recente cijfers van het Trimbosinstituut leden van april 2009 tot april 2010 ruim vijf procent van de Nederlandse bevolking aan een depressieve stoornis, ruim vier procent van de mannen en ruim zes procent van de vrouwen.¹⁰⁸ Naar schatting zal dertien procent van alle mannen en vierentwintig procent van alle vrouwen in hun leven een depressie doormaken.¹⁰⁹ De cijfers voor de VS liegen er ook niet om: in de VS krijgt tien tot 25 procent van alle vrouwen en vijf tot twaalf procent van alle mannen ten minste eens in hun leven te maken met een depressieve episode, en de cijfers stijgen voortdurend. De consulten van artsen voor depressie stegen van elf miljoen in 1985 naar ruim twintig miljoen in 1994. In 1988 schreven artsen in de VS anderhalf miljoen recepten voor Prozac uit. In 1997 waren dat er bijna 10 miljoen.¹¹⁰ Volgens de cijfers van het National Institute for Mental Health lijdt bijna zeven procent van de Amerikaanse bevolking boven de achttien jaar aan een klinische depressie en anderhalf procent aan dysthymie.¹¹¹

Depressie kan zich voordoen als een op zichzelf staand fenomeen, maar het komt ook vaak voor in combinatie met andere fysieke of geestelijke aandoeningen, zoals schizofrenie, borderline persoonlijkheidsstoornis of diabetes. Zowel oudere als jonge mensen kunnen last hebben van depressies, een depressie kan op alle leeftijden voorkomen. Opvallend is dat vrouwen in significant sterkere mate dan mannen lijden aan depressies. Volgens de meeste statistieken lijden vrouwen ongeveer twee keer zo veel aan depressie als mannen.

3.1 Wat is een depressie?

Wat is een depressie, welke oorzaken zijn er voor aan te wijzen en hoe wordt een depressie in de reguliere gezondheidszorg behandeld?

Depressie werd als een op zichzelf staande ziekte begrepen sinds de introductie van het begrip in de DSM III in de jaren zeventig van de vorige eeuw.¹¹² De DSM is een handboek met een systematische indeling van

¹⁰⁶ Timothy B. Smith, Michael E McCullough en Justin Poll, 'Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events', *Psychological Bulletin* 129-49 (2003) 614-636.

¹⁰⁷ Trudy Dehue, *De Depressie-Epidemie* (Amsterdam 2008) 15.

¹⁰⁸ <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/feiten-en-cijfers/depressieve-stoornis-in-de-afgelopen-12-maanden>, 24-08-2010.

¹⁰⁹ <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/feiten-en-cijfers/depressieve-stoornis-ooit-in-het-leven>, 24-08-2010.

¹¹⁰ Koenig, McCullough en Larson, *Handbook of Religion and Health*, 118.

¹¹¹ <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-numbers-count-mental-disorders-in-america/index.shtml#MajorDepressive>, 24-08-2010.

¹¹² DSM staat voor: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

psychische aandoeningen met gestandaardiseerde criteria, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association. Het is zowel in de VS als in Nederland het meest gebruikte classificatiesysteem van psychopathologische stoornissen. In de opvolger van de DSM III, de DSM IV valt depressie onder de categorie stemmingsstoornissen. Volgens criteria van de momenteel gangbare versie van de DSM, de DSM IV-TR, is het essentiële kenmerk van een ernstige depressieve episode: een periode van ten minste twee weken waarin er sprake is van een gedeprimeerde stemming of verlies van belangstelling of plezier in vrijwel alle bezigheden. Bij deze twee criteria moet worden uitgesloten dat de klachten zijn veroorzaakt door een lichamelijke aandoening of door stemmingsincongruente wanen of hallucinaties. Het volstaat om één van de twee genoemde symptomen te hebben indien deze gepaard gaat met minstens vijf van de volgende symptomen, die zich vrijwel dagelijks voordoen:

- Gedeprimeerde stemming gedurende het grootste deel van de dag.
- Duidelijk verminderde belangstelling voor of plezier in vrijwel alle bezigheden.
- Veranderende eetlust en duidelijke gewichtstoename of gewichtsverlies. (5% gewichtsverandering per maand)
- Verstoord slaappatroon: slapeloosheid of meer slapen dan normaal.
- Veranderingen in activiteitsniveau's, rusteloosheid of zich beduidend langzamer bewegen dan normaal.
- Vrijwel alle dagen vermoeidheid of energieverlies.
- Het gevoel waardeloos te zijn, overdreven schuldgevoelens.
- Verminderd vermogen om zich te concentreren of besluiten te nemen.
- Terugkerende gedachten over dood of zelfmoord.¹¹³

Daarnaast dient vastgesteld te worden dat de symptomen niet het gevolg zijn van middelengebruik (zoals drugs of medicatie) of van een somatische aandoening, dat de symptomen geen onderdeel zijn van een normaal verlopend rouwproces en ook niet voldoen aan de criteria voor een gemengde episode, behorende bij een bipolaire stoornis. De symptomen van een depressie veroorzaken duidelijk lijden en/of beperkingen in het functioneren in sociaal en beroepsmatig opzicht of op andere belangrijke gebieden.

In een groot aantal gevallen wordt een eerste depressieve episode gevolgd door een tweede, derde of zelfs nog meer depressieve episodes. Een depressie kan zich ontwikkelen naar een chronisch depressieve toestand, maar deze kan ook ontstaan zonder dat hij begon met een depressieve episode.¹¹⁴ Er is sprake van dysthymie als de depressieve stemming twee jaar of langer aanhoudt, en er gedurende deze tijd minstens drie van de depressieve symptomen constant aanwezig zijn of regelmatig terugkeren.¹¹⁵

In de meeste gevallen is het niet mogelijk één oorzaak aan te geven van een depressie. Bijna altijd gaat het om een combinatie van factoren. Onderzoek heeft uitgewezen dat een erfelijke factor vaak een rol speelt in de ontvankelijkheid voor een depressie. Neurotransmitters spelen een belangrijke rol in de biologische modellen van depressie. Het is bekend dat de productie en opname van de neurotransmitters serotonine en noradrenaline de oorzaak kunnen zijn van stemmingsstoornissen. De werking van antidepressiva wordt

¹¹³ American Psychiatric Association (APA), *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR* (Lisse 2002) 210.

¹¹⁴ APA, *Beknopte handleiding*, 216-217.

¹¹⁵ Johan Cullberg, *Moderne psychiatrie. Een psychodynamische benadering* (elfde druk, Amsterdam 2005), 405.

vooral toegeschreven aan de invloed die ze hebben op dergelijke processen. Deze processen blijken echter zeer complex te zijn en er wordt nog steeds wetenschappelijk onderzoek naar verricht.¹¹⁶

3.1.1 Depressie volgens de psychodynamische benadering

De DSM is een descriptieve classificatie op basis van symptomen. Een psychodynamische psychiatrie vult de classificatie aan met een beschrijving volgens dynamische processen, zoals de relatie tussen persoonlijkheid en symptomen, de ontwikkelingsstadia van de persoonlijkheid en dynamische processen in het intermenselijk verkeer. Een psychodynamische zienswijze houdt in dat de psychiatrie zich niet alleen richt op de symptomen maar ook op de context, op de krachten die samen het beleven en handelen van de mens vormen, en tracht te begrijpen welke invloeden in de actuele situatie een rol spelen. De psychodynamische psychiatrie richt zich op samenhangen en processen.¹¹⁷

Volgens een psychodynamisch model voor depressiviteit is een depressieve reactie een stoornis in de zelfbeleving die door tegenslagen of verlies kan worden veroorzaakt. Er is een te grote kloof ontstaan tussen het Ik en het Ik-ideaal. Het Ik-ideaal is een ideaalbeeld dat het individu van zichzelf heeft en waaraan het probeert te beantwoorden.¹¹⁸ Het Ik wordt door het Ik-ideaal bevestigd. Het Ik-ideaal bevat een aantal aspiraties waaraan het individu in depressieve toestand niet denkt te kunnen beantwoorden, zoals waardevol en geliefd te zijn, sterk en zeker te zijn en goed en liefdevol te zijn. Om goed te kunnen functioneren, mag het individu niet teveel van het Ik-ideaal afwijken. Als deze afstand te groot, zelfs onoverbrugbaar lijkt te worden ontstaat een depressieve zelfverachting. Het individu geeft zichzelf, of delen van het Ik de schuld voor de leegte die het ervaart.¹¹⁹

Naast tegenslag en verlies kunnen ook externe sociale omstandigheden, zoals sociale isolatie, depressiviteit veroorzaken. Sociale isolatie leidt dan tot bevestiging van het onvermogen te beantwoorden aan het ideaal van hoe het leven er uit zou moeten zien. Dit effect kan nog versterkt worden als men vaak en duidelijk herinnerd wordt (bijvoorbeeld door middel van massamedia) aan de kloof tussen het eigen bestaan en de ideale of gewenste situatie.¹²⁰ Bij oudere mensen kunnen depressies samenhangen met het gevoel nutteloos te zijn, of met het verlies van mensen die hun na staan.¹²¹

Om een dreigende depressie af te weren kan het behulpzaam zijn iets externs te hebben om tegen te vechten. Wanneer de agressiviteit van het individu naar iets of iemand buiten zichzelf gericht wordt, in plaats van de eigen persoon, wordt het gevoel van eigenwaarde niet aangetast. Een sterke groepssolidariteit tegen een gemeenschappelijke externe druk kan het gevoel van eigenwaarde versterken en maakt een psychische energie los die depressiviteit tegen kan werken.¹²²

¹¹⁶ Dirk Hermans en Johan van de Putte, *Cognitieve gedragstherapie bij depressie*. (Houten 2004) 8-9, 26.

¹¹⁷ Culberg, *Moderne psychiatrie*, 45-47.

¹¹⁸ Ibidem, 120.

¹¹⁹ Ibidem, 419.

¹²⁰ Ibidem, 406.

¹²¹ Ibidem, 417.

¹²² Ibidem, 407.

3.1.2 Behandelingsmethoden

Er zijn verschillende behandelingsmethoden voor een depressie. Vaak worden antidepressiva voorgeschreven. Er zijn vele verschillende soorten antidepressiva en er komen nog steeds nieuwe middelen op de markt. Antidepressiva worden vaak gecombineerd met therapie. Er zijn verschillende therapievormen die bij depressie toegepast worden, zoals hypnosetherapie, neurolinguïstisch programmeren, problem solving therapie, gesprekstherapie en gedragstherapie. Vooral cognitieve gedragstherapie en mindfulness therapie worden veel toegepast en lijken succesvol te zijn bij de behandeling van een depressie. Mindfulness therapie is in Nederland vrij nieuw, maar wordt in de VS al wat langer toegepast. In de jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkelden John Teasdale, Zindel Segal en Mark Williams een therapie waarin zij elementen van cognitieve therapie combineerden met mindfulness meditaties. Zij noemden dit MBCT: mindfulness-based cognitive therapy. De eerste onderzoeken tonen aan dat bij toepassing van deze therapie een vermindering van recidive in depressie van 66 procent naar 33 à 37 procent plaatsvindt voor mensen met drie of meer depressieve episodes in hun voorgeschiedenis.¹²³ Doordat deze therapievorm nog niet zo lang toegepast wordt gaat het hier om onderzoeksresultaten op relatief korte termijn. Het is de vraag hoe de resultaten op langere termijn zullen zijn. In Nederland wordt deze therapie sinds 2002 toegepast onder de naam aandachtgerichte gedragstherapie.

3.2 Onderzoeken naar depressie bij HLD

Er zijn vroege commentaren en beschrijvingen van het verwoestende effect van de levensstijl van de HLD op de emotionele gezondheid en wel in het bijzonder op de geestelijke gesteldheid van de HLD-vrouwen. Zo beschreef in 1858 een journalist de vrouwen van Utah als volgt:

*Haggard weary slatternly women with lackluster eyes and wan, shapeless faces, hanging listlessly over their gates, or sitting idly in the sunlight, perhaps nursing their yelling babies – all such women looking alike depressed, degraded, miserable, hopeless, soulless.*¹²⁴

Dit is de beschrijving van een journalist uit de negentiende eeuw, maar wat wijzen wetenschappelijke onderzoeken uit over depressie bij de HLD?

3.2.1 HLD-vrouwen en depressie

Ondanks bovenstaande en andere door Judd onderzochte beschrijvingen en artikelen van, volgens Judd, anekdotische en subjectieve aard, heeft hij in de door hem bestudeerde onderzoeken geen wetenschappelijk gestaafde bevestiging kunnen vinden voor de aanname dat er een negatieve relatie bestaat tussen de godsdienst van de HLD en depressie bij vrouwen. De door hem bestudeerde studies concluderen dat er geen verschil bestaat tussen de frequentie en de zwaarte van depressies onder HLD-vrouwen in vergelijking met vrouwen uit andere bevolkingsgroepen.

Spendlove, West en Stanish hebben een onderzoek verricht in Salt Lake City en omgeving waar 72 procent van de vrouwen HLD is, in reactie op een aantal publicaties waarin gesuggereerd werd dat in dit gebied relatief veel

¹²³ <http://www.mindfulness.be/nl/doc/MFNPsyche.pdf>, David DeWulf, 'Meditatie in de geneeskunde en de psychologie, MBSR en MBCT', 24-08-2010.

¹²⁴ G.L. Bunker en D. Binder, zoals geciteerd door Judd, 'An overview of Mormonism and mental health', 118.

vrouwen lijden aan een depressie.¹²⁵ De reden hiervoor is, volgens Spendlove c.s., dat uit de meeste studies blijkt dat depressie het meest voorkomt onder vrouwen met thuiswonende kinderen beneden de 14 jaar die niet buitenshuis werken. Aangezien HLD-vrouwen aangemoedigd worden thuis te blijven bij de kinderen en minder vaak buitenshuis werken (24 % tegen 50 %) en gemiddeld meer kinderen krijgen dan niet-HLD-vrouwen (2,8 kinderen tegen 1,9), lijkt het logisch te verwachten dat depressie vaker voorkomt onder deze groep. Dit onderzoek werd uitgevoerd met het doel een schatting te maken van de mate waarin depressie voorkomt onder HLD-vrouwen in vergelijking met niet-HLD-vrouwen in hetzelfde geografische gebied. Daarnaast onderzochten de auteurs de factoren die een rol spelen in het voorkomen van depressie bij HLD-vrouwen in vergelijking met de factoren die een rol spelen bij andere bevolkingsgroepen. De conclusie van dit onderzoek onder 143 HLD-vrouwen en 39 niet-HLD-vrouwen is als volgt: depressie komt onder HLD-vrouwen evenveel voor als onder andere vrouwen. Er blijkt wel verschil te zitten in de risicofactoren: buitenshuis werken bleek in nationale statistieken een factor die de kans op een depressie vermindert, bij HLD-vrouwen is dit niet het geval. 76 procent van de bevraagde HLD-vrouwen gaf aan dat ze er de voorkeur aan gaven niet buitenshuis te werken. De sterke culturele verwachting onder de HLD dat vrouwen zich volledig aan het gezin wijden kan er de oorzaak van zijn dat bij HLD-vrouwen juist door het hebben van een baan grotere kans op depressie bestaat. Anderzijds vraag ik me af in hoeverre vrouwen die deel uitmaken van een religieuze cultuur die zich er sterk voor uitspreekt dat moeders niet buitenshuis werken het in een dergelijk onderzoek zouden aangeven als ze er wel de voorkeur aan zouden geven naast hun gezin een betaalde baan te hebben. De andere factoren die een rol spelen bij depressie, zoals inkomen, opleiding, persoonlijk welbevinden en gezondheid, blijken volgens dit onderzoek bij HLD-vrouwen en niet-HLD-vrouwen een even grote rol te spelen.

3.2.2 HLD Studenten en depressie

Larry C. Jensen, Janet Jensen en Terrie Wiederhold ondervroegen 3835 studenten van de Brigham Young University en drie andere universiteiten.¹²⁶ Denominatie had blijkens dit onderzoek geen effect op de score op het gebied van depressie en gevoel van eigenwaarde. Op alle andere gebieden scoorden mannen, HLD en subjecten met een hoge religiositeit hoger op het gebied van geestelijke gezondheid dan vrouwen, niet-HLD en subjecten met een lage of middelmatige religiositeit. HLD-vrouwen scoorden lager op het gebied van depressie dan vrouwen van andere denominaties, bij HLD-mannen lage deze score even hoog als bij de andere denominaties. De HLD-vrouwen scoorden in dit onderzoek hoger op het gebied van geestelijke gezondheid dan de HLD-mannen. De onderzoekers zien hierin een verband met het belang dat de HLD-theologie hecht aan de rol van de vrouw en het gezin.

¹²⁵ David Spendlove, Dee W. West en William M. Stanish 'Risk factors and the prevalence of depression in Mormon Women' in: Daniel K. Judd red., *Religion, mental health and the Latter-Day Saints* (Salt Lake City 1999) 33-46.

¹²⁶ Larry C. Jensen, Janet Jensen en Terrie Wiederhold 'Religiosity, denomination, and mental health among young men and women' *Psychological Reports* 72 (1993) 1157-1158.

3.2.3 Actieve en niet-actieve HLD en depressie

In 2002 onderzochten Merrill en Salazar de relatie tussen kerkgang en depressie, angststoornissen en emotionele problemen onder HLD in Utah.¹²⁷ Aan dit onderzoek deden 6188 subjecten mee, waarvan 4287 HLD (69%) en 1270 niet-HLD (21%) en 631 (10%) zonder religieuze voorkeur. Bij de religieuze subjecten werd een verschil gemaakt tussen actieve HLD, dat wil zeggen: diegenen die minstens een keer per week naar de kerk gaan, en niet-actieve HLD die dus minder dan eens per week naar de kerk gaan. Uit dit onderzoek blijkt dat geestesziekten en emotionele problemen het minst voorkomen bij actieve HLD en het meest bij religieus niet actieve respondenten en respondenten zonder religieuze voorkeur, evenals bij religieus actieve niet-HLD. Hier stelt zich de vraag wat oorzaak en gevolg is. Zijn geestelijk gezonde mensen beter in staat actief deel te nemen aan het kerkelijk gebeuren in de HLD-kerk, of leidt deze actieve deelname juist tot hun betere geestelijke gesteldheid? Merrill en Salazar zoeken de verklaring voor dit onderzoeksresultaat in het feit dat de HLD-kerk een strikte gezondheidscode heeft die de leden verbiedt tabak, alcohol, koffie, thee en andere verslavende genotmiddelen te gebruiken. De HLD-kerk verbiedt haar leden seks buiten het huwelijk te hebben en legt de nadruk op het belang van het huwelijk en een goede opleiding. Dit zijn allemaal factoren die bescherming bieden tegen depressie en angststoornissen, zoals volgens Merrill en Salazar blijkt uit een aantal andere studies. Hun eigen onderzoek wijst uit dat wekelijkse kerkgang een bijdrage levert aan de preventie van dergelijke stoornissen. De vraag is of dit onderzoek uitsluitend biedt en of er andere niet gemeten variabelen zijn die hierin een rol spelen. In het onderzoek van Merrill en Salazar bleken de niet-religieuze subjecten vaker professionele hulp te zoeken voor emotionele problemen en actieve HLD bleken onevenredig weinig professionele hulp te zoeken. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Het kan er op wijzen dat actieve HLD een hogere drempel hebben om naar een professioneel hulpverlener toe te gaan, of dat ze er de voorkeur aan geven om hulp te zoeken bij kerkelijk leiders of denken dat ze samen met God de problemen aan (moeten) kunnen. Deze studie geeft hierover geen uitsluitend.

Op 18 juni 2006 gaf Daniel Judd een lezing op de BYU over het onderwerp 'Religion, mental health and the Latterday Saints'.¹²⁸ In deze lezing zegt hij dat er een groot verschil bestaat tussen de geestelijke gezondheid van HLD 'die hun religie leven' en 'leven in overeenstemming met de leer van de HLD-kerk' en minder actieve HLD. Hij geeft geen duidelijkere criteria voor dit onderscheid tussen actief en niet-actief en het blijft onduidelijk naar welke maatstaven dit gemeten is. Hij claimt wel dat HLD die hun leven inrichten in overeenstemming met de leer van hun godsdienst een duidelijk betere geestelijke gezondheid hebben en een beter welbevinden dan minder actieve HLD en dat depressie en zelfdoding onder hen beduidend minder vaak voorkomen. In het feit dat Utah, waar 70 procent van de bevolking lid is van de HLD-kerk, volgens statistieken in 2001 in de hele VS de staat was met het hoogste gebruik van antidepressiva en het hoogste aantal zelfdodingen onder jonge mannen ziet Judd geen verband met het lidmaatschap van de HLD-kerk. Judd verklaart deze fenomenen enerzijds vanuit het feit dat de staat Utah het laagste gebruik heeft van alcohol, tabak en drugs: middelen waar mensen die lijden aan symptomen van depressie volgens hem vaak naar grijpen om hun lijden te verlichten. Dit zou impliceren dat waar

¹²⁷ Ray M. Merrill en Richard Salazar 'Relationship between church attendance and mental health among Mormons and non-Mormons in Utah', *Mental Health, Religion and Culture* vol. 5, nr 1 (2002) 17-33.

¹²⁸ <http://www.byub.org/talks/talk.aspx?ID=141>, 27 juni 2010.

anderen naar alcohol en drugs grijpen om hun lijden te verlichten, de HLD naar de dokter gaan om een recept voor antidepressiva. Judd kan dit echter niet staven met onderzoek dat hiernaar verricht is. Het verslavende aspect van deze medicatie speelt blijkbaar geen rol, terwijl HLD-kerkleiders tegen alle middelen waarschuwen die een verslavende werking hebben. Anderzijds meent Judd dat de HLD, en dus ook de bevolking van Utah, hoger opgeleid zijn dan de gemiddelde Amerikaanse bevolking. Daardoor zullen zij de symptomen van depressie beter kennen en eerder hiervoor hulp zoeken. Hij ziet zijn verklaring ondersteund door het feit dat de inwoners van Utah ook voorop lopen in het gebruik van andere medicijnen zoals antibiotica en ontstekingsremmers. Dit argument lijkt mij echter de bevinding in het onderzoek van Merrill en Salazar te weerspreken waaruit bleek dat juist actieve HLD onevenredig weinig hulp zoeken van professionals bij emotionele problemen.¹²⁹ Dit zou erop kunnen duiden dat HLD ertoe neigen voor symptomen van depressie eerder ondersteuning te zoeken bij medicatie dan in een therapievorm. Dit zou uiteraard nader onderzocht moeten worden. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat het voor actieve HLD erg confronterend is om te erkennen dat ze ondanks al hun inspanningen om goed te leven en alle voorschriften van hun kerk na te volgen, niet gelukkig of zelfs buitengewoon ongelukkig zijn. Dit levert een grote cognitieve dissonantie op (hierover meer in hoofdstuk 5). Het is gemakkelijker de depressieve symptomen een biologische oorzaak toe te kennen, die dan met antidepressiva te genezen zouden zijn. In dat geval hoeft de geestelijk zieke HLD geen vraagtekens bij de leer van de kerk te stellen noch bij zichzelf.

Voor het overige komt Judd, evenals Bergin c.s. tot de conclusie dat een groot streven naar perfectie het grootste gevaar is voor de geestelijke gezondheid van actieve HLD.

3.2.4 Oudere HLD en depressie

Tot dusverre wijzen alle onderzoeken uit dat er geen beduidend verschil is aan te tonen tussen de HLD en andere vergelijkbare bevolkingsgroepen op het gebied van geestelijke gezondheid in het algemeen en depressie in het bijzonder. Er is slechts een onderzoek met een duidelijk andere uitkomst. Dit onderzoek vond plaats in Cache County, Utah; een gebied waar 92 procent van de bevolking HLD is, en van de HLD in dit gebied gaat 76 procent minstens een keer in de week naar de kerk. Aan dit onderzoek namen 2,989 niet demente respondenten in de leeftijd van 65 tot 100 jaar oud deel.¹³⁰ Zij werden ondervraagd in 1995 en 1996 en opnieuw in 1998 en 1999. Uit dit onderzoek bleek een klinische depressie twee keer zo vaak voor te komen onder HLD-kerkleden als onder de ondervraagde niet-HLD. Tegelijkertijd bleek dat HLD-respondenten die een keer in de week of vaker naar de kerk gingen een beduidend lagere kans liepen op een klinische depressie dan de minder actieve HLD. Hier stelt zich weer de vraag wat oorzaak en gevolg is. Het onderzoek zegt daar niets over. De resultaten van dit onderzoek vormen een contrast met de uitkomsten van onderzoeken bij jongere HLD. Een factor die volgens Norton c.s. bijdragen kan tot deze hogere percentages van depressie onder oudere HLD bestaat mogelijk uit gevoelens van schuld en ontoereikendheid omdat de oudere HLD niet meer in staat is te voldoen aan de hoge normen en verwachtingen betreffende actieve

¹²⁹ Merrill en Salazar, 'Relationship between church attendance' 29.

¹³⁰ Maria C. Norton e.a. 'Church Attendance and New Episodes of Major Depression in a Community Study of Older Adults: The Cache County Study' *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 63 (2008) 129-137.

participatie aan het kerkelijk leven die binnen de HLD-kerk gangbaar zijn. Tevens kunnen oudere HLD een verlies van sociale rollen ervaren omdat belangrijke leiderschapsposities aan jongere leden van de gemeenschap gegeven worden. Oudere niet-HLD hebben vaak niet een dusdanig hoge betrokkenheid in hun kerk ervaren en ervaren dit verlies daardoor niet in dezelfde mate. De HLD-kerk leert dat er een leven na dit leven is waar de mens verder gaat met zijn ontwikkeling tot fysieke, emotionele en mentale volmaaktheid. De beperkingen van de ouderdom kunnen er de oorzaak van zijn dat de oudere HLD niet meer het gevoel hebben dat zij vooruitgang maken en zich afvragen waar hun leven hier op aarde nog toe dient. Het feit dat oudere HLD die nog actief betrokken zijn bij hun religieuze gemeenschap beduidend minder vaak aan depressie lijden staat deze gedachten, evenals de resultaten van onderzoeken naar de geestelijke gezondheid van actieve en minder actieve HLD (zie paragraaf 3.2.3).

Volgens de conclusies uit bovenstaande onderzoeken naar depressie onder de HLD is er geen aantoonbaar verschil tussen de mate en frequentie van depressie bij HLD en niet-HLD. Dit betekent dus dat depressie net als onder andere bevolkingsgroepen ook onder de HLD, een veelvoorkomend verschijnsel is. Hoe gaan de HLD-kerkleiders en HLD-professionals met depressie om, wat is hun visie op oorzaak en behandeling van depressie?

3.3 HLD-kerkleiders over depressie

In 1984 heeft de toenmalige president van de HLD-kerk Benson tijdens de algemene conferentie een toespraak gegeven over depressie en ontmoediging, onder de titel *Do not despair*.¹³¹ Deze toespraak wordt door vrijwel alle latere HLD-kerkleiders die over depressie spreken geciteerd. Er zijn veel artikelen en toespraken over depressie gepubliceerd in het tijdschrift van de HLD-kerk, de *Ensign*. Voor mijn onderzoek heb ik de twintig meest relevante artikelen bestudeerd, en twee boeken die door algemene autoriteiten van de HLD-kerk over geestelijke gezondheid geschreven zijn, namelijk: *Valley of Sorrow*¹³² door Alexander B. Morrison, emeritus lid van het eerste quorum van zeventig, en *And I will make Thee WHOLE* van de Mental Health Resource Foundation, een stichting die zich tot doel stelt op geloof gebaseerde middelen tot het voorkomen en genezen van geestesziekten aan te reiken aan hulpverleners, mensen die lijden aan een geestesziekte en hun familie en vrienden. Dit alles met respect voor en toepassing van de beginselen en de leer van de HLD-kerk.¹³³ In het bestuur van deze stichting zitten leiders van de HLD-kerk en de publicaties van de stichting zijn alle geschreven door HLD-kerkleiders en HLD-professionals.

HLD-kerkleiders leggen er de nadruk op dat depressie niet per definitie het gevolg van zonde is.¹³⁴ Ze leggen hier zoveel nadruk op dat ik de indruk krijg dat dit een opvatting is die, wellicht in navolging van de opvattingen van Bergin, onder de HLD opgang doet. Tegelijk geven ze aan dat het wel mogelijk is dat depressie het gevolg van zonde is en in dat geval dient de betrokkene zich te bekeren van zijn zonden. Ze ontzenuwen met veel nadruk een aantal mythen die er over geestesziekten in het algemeen en depressies in het bijzonder bestaan, zoals de gedachte dat depressie iemands' schuld zou zijn – het gevolg van de zonde of nalatigheid van degenen die aan een depressie lijdt of van zijn

¹³¹ Ezra Taft Benson, 'Do Not Despair', *Ensign* (oktober 1986) 2.

¹³² Alexander B. Morrison, *Valley of Sorrow. A Layman's Guide to Understanding Mental Illness* (Salt Lake City, 2003).

¹³³ Mental Health Resource Foundation, *And I will make Thee WHOLE. Helping families with mental health concerns* (Springville 2005).

¹³⁴ Alexander B. Morrison, 'Myths about mental illness', *Ensign*, (oktober 2005) 31-35.

(voor)ouders, de opvatting dat depressieve mensen wat flinker zouden moeten zijn en gebrek aan wilskracht hebben, dat ze niet meer dan een priesterschapzegen nodig hebben om te genezen en tot slot de misvatting dat depressies niet te behandelen zijn.¹³⁵

Alle HLD-kerkleiders zijn het er uitdrukkelijk over eens dat volledige, complete genezing van een depressie alleen mogelijk is door de macht Gods. Dit betekent dat depressieve mensen de door de wetenschap voortgebrachte behandelmethoden altijd dienen te combineren met de geneesmethoden die de HLD-kerk biedt: geloof, gebed, het raadplegen van priesterschapleiders en het ontvangen van priesterschapzegens. Unaniem raden de auteurs van de door mij bestudeerde artikelen depressieve mensen aan een professional te raadplegen, hen er op wijzend dat ze een gebroken been ook door een arts zouden laten behandelen en niet alleen hopen op genezing door gebed. Allen wijzen er op dat een combinatie van therapie en medicatie als behandeling voor depressie de grootste kans op genezing biedt. HLD-kerkleiders laten zich er niet uit over welke soorten therapie aan te raden zijn. Daarnaast valt op dat een groot deel van de HLD-kerkleiders in hun toespraken en artikelen over depressie refereren aan satan, de duivel. Satan probeert de HLD te overwinnen met middelen als depressie, ontmoediging, twijfel aan zichzelf en wanhoop.¹³⁶

Tot slot wijzen HLD-kerkleiders erop dat het voor mensen die met geestesziekten te maken krijgen, van cruciaal belang is de aard van het leven hier op aarde te begrijpen. Ze wijzen er op dat hun lijden niet zinloos is, integendeel: het lijden dient een goddelijk doel. In de inleiding van zijn boek *The valley of Sorrow* plaatst Alexander B. Morrison het lijden in het algemeen en dat van de geesteszieke mens in het bijzonder in het kader van het plan van zaligheid: In het plan van zaligheid is ons leven op aarde een tijd waarin we beproefd en getest worden. Het is een tijd om te leren en soms zijn deze leerprocessen erg pijnlijk en is het niet gemakkelijk te zien welk nut ze dienen. Om de groeiprocesen die God ons in dit leven geeft goed door te maken moeten we soms tot de uiterste grenzen van ons geloof en van ons kunnen gaan, ook als we ons door het leven geslagen en gewond voelen: 'You must learn to walk to the edge of the light, and then a few steps into the darkness; then the light will appear and show the way before you'.¹³⁷ In het leven voordat we naar de aarde kwamen, wisten we dat lijden een onderdeel van het leven op aarde zou zijn, maar we hebben dit vreugdevol geaccepteerd, meent Morrison.

Hij noemt vijf oorzaken van menselijk lijden. Volgens hem kan lijden het gevolg zijn van eigen fouten, dwaasheid en slechtheid. Lijden kan ook het gevolg zijn van de zonden van anderen. Daarnaast lijden HLD soms omdat ze christenen zijn: Gods volk wordt altijd door de onrechtvaardigen gehaat en vervolgd. Soms is lijden een onvermijdelijk gevolg van het leven zelf. Niemand is immuun voor de ziekten, rampen, ongelukken die inherent zijn aan een fysiek lichaam en aan de fysieke wereld waarin we leven. Tot slot lijden de HLD volgens Morrison soms als onderdeel van de beproevingen waaraan God hen onderwerpt. God staat toe dat de HLD moeilijkheden en pijn ondervinden omdat Hij weet dat hun spirituele kracht direct verband houdt met de mate waarin hun ziel beproefd wordt. Hij meent dat lijden geen intrinsieke waarde heeft, HLD moeten er niet naar streven. Afhankelijk van hun reactie op het lijden worden ze er sterker door of breekt het hen. Diegenen die de beproevingen van het leven goed doorstaan worden

¹³⁵ Morrison, 'Myths about mental illness', 32-33

¹³⁶ Benson, 'Do not Despair', 2.

¹³⁷ Morrison, *Valley of sorrow*, 13.

spiritueel sterker. Morrison legt hier dus een grote verantwoordelijkheid bij degene die lijdt.

Mensen die lijden aan een geestesziekte en de mensen in hun omgeving lijden intens. God neemt dit lijden niet van hen weg zodat hun zielen de kans zullen hebben hierdoor te groeien en sterker te worden, aldus Morrison.¹³⁸

3.4 LDS Family Services over depressie

De website van de LDS Family Services verwijst onder het begrip depressie naar veertien toespraken en artikelen van leden van de HLD-kerk: vijf toespraken van algemene autoriteiten, waarvan een van een voormalig kerkpresident en drie van een apostel, vier lezingen van BYU professoren, twee artikelen van medewerkers van LDS Family Services, twee artikelen van ervaringsdeskundigen zonder nadere kwalificaties en een bericht van een HLD-journalist.¹³⁹ Acht van deze toespraken en artikelen gaan over depressie, waarvan een over postnatale depressie en één over depressieve partners, vijf toespraken gaan over onderwerpen die wel gerelateerd zijn aan depressie, zoals hoe om te gaan met moeilijke levenssituaties of negatieve gevoelens, maar gaan niet expliciet over depressie. In één toespraak wordt depressie wel herhaalde malen genoemd maar het bevat in feite handige tips voor als iemand zich even niet zo goed voelt. Dit is de enige toespraak van een HLD-kerkpresident. Op de officiële website van de HLD-kerk, zijn vele artikelen te vinden die over depressie gaan, waaronder alle artikelen waarnaar de website van LDS Family Services ook verwijst. Ik heb alle veertien artikelen en toespraken van HLD-kerkleiders bestudeerd waar de website van LDS Family Services naar verwijst. Daarnaast heb ik *Reaching for hope*, een boek over depressie¹⁴⁰ gepubliceerd door een LDS Family Services medewerkster bestudeerd en een lezing van Carrie Wrigley LCSW¹⁴¹, die negen jaar lang tijdens de 'BYU education week' optrad als woordvoester van de LDS Family Services. Ik gebruik de lezing die zij in augustus 2005 op de BYU over depressie gehouden heeft, onder de titel 'Christ-Centered Healing From Depression and Low Self-Worth'.¹⁴²

Ten eerste besteden professionals en ervaringsdeskundigen aandacht aan informatie over wat een depressie eigenlijk is en wat de symptomen en mogelijke oorzaken zijn. Kerkleiders laten deze materie aan de professionals over. De professionals van de LDS Family Services raden cognitieve gedragstherapie aan als een therapievorm die juist bij depressie erg succesvol is. Ze leggen ook een aantal beginselen van de cognitieve gedragstherapie uit. Wrigley beschrijft in haar lezing het genezingsproces van depressie. Ze gebruikt hiervoor materiaal van David D. Burns MD die meerdere boeken gepubliceerd heeft over cognitieve gedragstherapie. Naast de uitleg over de cognitieve gedragstherapie legt ze er de nadruk op dat werkelijke, complete genezing alleen mogelijk is door de kracht van God. Elk genezingsproces dat het zonder deze kracht probeert te doen zal nooit compleet zijn, aldus Wrigley. Ze gebruikt uitspraken van algemene autoriteiten en teksten uit de heilige geschriften om haar betoog te ondersteunen. Ze gebruikt het voorbeeld van twee roeispanen om

¹³⁸ Ibidem, 11-18.

¹³⁹ <http://www.providentliving.org/ses/emotionalhealth/0,12283,2130-1---51,00.html> , 30-06-2010.

¹⁴⁰ Meghan Decker en Betsy Chatlin, *Reaching for hope: An LDS perspective on recovering from depression* (Salt Lake City 2000).

¹⁴¹ Licensed Clinical Social Worker.

¹⁴² Te beluisteren via <http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251> een outline van deze rede is te vinden op http://morninglightpublishing.com/uploads/Outline_ChristCenteredHealingFromDepression.pdf, beide geraadpleegd op 27-06-2010.

haar betoog te illustreren dat er voor complete genezing van depressie twee elementen nodig zijn, namelijk op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde therapie en medicatie, en geloof, oftewel gebruikmaking van de middelen en inzichten die de HLD-kerk biedt en het persoonlijke geloof in Jezus Christus. Slechts één van deze twee middelen te gebruiken is te vergelijken met het roeien met één roeispaan: je draait in een cirkel en komt niet vooruit. Alle HLD-auteurs benadrukken dat deze beide elementen een essentieel deel van het genezingsproces zijn.

Professionals van de LDS Family Services spreken naast informatie over depressie en behandelmethode een aantal adviezen en waarschuwingen uit die specifiek tot HLD gericht zijn. Wrigley waarschuwt de actieve HLD met veel nadruk voor 'misguided spirituality'. Hiermee doelt ze op een onder HLD wijd verbreide opvatting dat als ze alles doen wat hun kerkleiders aanraden, zoals dagelijks bidden, dagelijks in de Heilige geschriften lezen, regelmatig naar de kerk gaan en actief deelnemen aan het kerkelijk leven en zich inzetten om andere mensen te helpen, een depressie en depressieve gevoelens zouden moeten verdwijnen. Ze waarschuwt er nadrukkelijk voor dat het zo niet werkt en dat mensen die lijden onder een depressie zich specifiek ervoor moeten inzetten om hiervan te genezen.

Evenals HLD-kerkleiders wijzen ook professionals van LDS Family Services erop dat het lijden van de depressieve mens volgens hen een zin heeft. Een uitspraak van Boyd K. Packer, apostel in de HLD-kerk, wordt veelvuldig in de bestudeerde artikelen geciteerd:

*It was meant to be that life is a challenge. To suffer some anxiety, some depression, some disappointment, even some failure is normal. Teach our members that if they have a good miserable day once in a while, or several in a row, to stand steady and face them. Things will straighten out. There is great purpose in our struggle in life.*¹⁴³

Sprekend over het leed van depressieve mensen verwijzen LDS Family Services professionals ook naar het lijden van Jezus Christus. Wrigley zegt: 'Anything we go through is nothing compared to what He went through for us'.¹⁴⁴ Op deze wijze relativiseren ze het lijden van mensen met een depressie.

Evenals HLD-kerkleiders verwijzen ook LDS Family Services professionals naar de duivel. Enerzijds vermelden ze dat HLD met een depressie vaak het gevoel hebben dat ze in de macht van de duivel zijn.¹⁴⁵ Anderzijds halen ze uitspraken van HLD-kerkleiders aan die zeggen dat de duivel middelen als ontmoediging en depressie gebruikt om HLD van het vervullen van hun levensdoel af te houden. Wrigley voegt hier aan toe: 'There are times when you simply have to righteously hang on and outlast the devil until his depressive spirit leaves you'.¹⁴⁶

In feite bevestigen ze hierdoor de negatieve gedachte van HLD met een depressie waar ze op andere plaatsen voor waarschuwen.

Volgens Chatlin is het grootste probleem voor HLD in een depressie dat ze hierdoor niet in staat zijn vreugde en andere positieve gevoelens te ervaren. Dit betekent dat ze ook niet de positieve gevoelens ervaren die de HLD verbinden

¹⁴³ Boyd K. Packer zoals geciteerd door Wrigley, <http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251>, 15-06-2010.

¹⁴⁴ <http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251>

¹⁴⁵ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 26.

¹⁴⁶ <http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251>

met de invloed van de Heilige Geest. De voortdurende ontbering van dergelijke gevoelens leidt er toe dat deze mensen denken dat God hen verlaten heeft, dat ze onwaardig of slecht zijn.¹⁴⁷ Het leidt tot grote verbijstering zowel bij HLD met een depressie als bij HLD-kerkleiders, dat de bij de HLD gebruikelijke recepten voor een goed en vreugdevol leven, zoals dagelijks gebed, dagelijkse schriftstudie, actieve participatie in het kerkelijk gebeuren en dienstbetoon niet het beoogde effect hebben en dat ondanks alle inspanningen de negatieve depressieve gevoelens blijven.¹⁴⁸ Chatlin en Wrigley constateren beide dat er elementen in de HLD-cultuur zijn die een zeer nadelig effect op mensen met een depressie kunnen hebben. Dit heeft te maken met de hoge verwachtingspatronen wat het betekent een 'goede HLD' te zijn en een star perfectionisme, in plaats van een evolutionair perfectionisme. Dit leidt tot een 'alles of niets' denken: 'als ik niet alles kan doen wat ik moet doen heeft het geen zin', of: 'als ik niet op elk gebied perfect ben, ben ik waardeloos'.¹⁴⁹ Chatlin redeneert dat het juist tijdens een depressie van groot belang is om iets te doen, hoe klein ook, en daarvan de waarde te zien.¹⁵⁰

Tot slot wijzen alle publicaties van medewerkers van LDS Family Services er op dat ook als er geen eenvoudige geestelijke formule bestaat om te genezen van een depressie, geloof toch het krachtigste onderdeel is in het genezingsproces. Naast professionele hulp dienen HLD de raad en hulp van hun kerkelijke leiders in te roepen. Ze beloven de HLD die aan een depressie lijden, dat ook als ze niet de leiding van God voelen, de liefde en de leiding van God wel degelijk aanwezig is en dat trouwe volharding in hun geloof gecombineerd met wetenschappelijk gefundeerde behandelmethoden zal leiden tot genezing, vreugde en een vermeerderde spirituele kracht en wijsheid.¹⁵¹

3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik een aantal onderzoeken besproken naar de relatie tussen depressie en de HLD-religie. Ik vind het opvallend dat vrijwel alle onderzoeken die ik geraadpleegd heb verricht zijn door HLD-wetenschappers. Enerzijds is het logisch dat HLD-wetenschappers geïnteresseerd zijn in de effecten van hun godsdienst op de geestelijke gezondheid, anderzijds is het mogelijk dat ze mede gemotiveerd worden door de behoefte aan te tonen dat hun godsdienst geen schadelijke effecten heeft. Het tweede punt dat opvalt, is dat een groot deel van de onderzoeken enigszins gedateerd is en dat er weinig recente studies over dit onderwerp gepubliceerd zijn. Dit lijkt in tegenstelling met het feit dat depressie juist in de huidige tijd een veel voorkomend fenomeen is dat zich steeds vaker voor lijkt te doen. De conclusies die de verschillende onderzoekers trekken tonen geen eenduidige relatie aan tussen de HLD-religie en geestelijke gezondheid. HLD scoren niet beduidend anders dan aanhangers van andere godsdiensten. Ze suggereren wel dat er een verband zou bestaan tussen lagere scores in depressie en actieve deelname aan het kerkelijk leven en het naleven van de voorschriften van de HLD-kerk. De vraag is wat er het eerst is: de goede geestelijke gezondheid of de kerkelijke betrokkenheid. Daarnaast zou er vergelijkend onderzoek gedaan kunnen worden naar mensen die even actief betrokken zijn bij andere religieuze groeperingen. Godsdienstpsychologische onderzoeken wijzen uit dat mensen met een intrinsieke religiositeit algemeen een betere geestelijke

¹⁴⁷ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 6.

¹⁴⁸ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 131.

¹⁴⁹ http://morninglightpublishing.com/uploads/Outline_ChristCenteredHealingFromDepression.pdf, 27-06-2010.

¹⁵⁰ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 109-110.

¹⁵¹ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 265.

gezondheid genieten dan mensen met een extrinsieke religiositeit. Er is geen reden om aan te nemen dat dit bij HLD anders zou zijn. Het zou interessant zijn te onderzoeken of er een verband bestaat tussen actieve kerkelijke betrokkenheid en intrinsieke religiositeit. Dit zou eventueel het verschil in de scores qua geestelijke gezondheid kunnen verklaren.

De frequentie en de zwaarte van depressie onder HLD is volgens de conclusies van de meeste bovengenoemde onderzoeken gelijk aan of iets minder dan bij vergelijkbare bevolkingsgroepen, met uitzondering van HLD boven de 65, waar depressie twee keer zoveel voorkomt als bij niet-HLD.

Daarnaast trekken degenen die dit aspect onderzocht hebben de conclusie dat actieve HLD een grotere geestelijke gezondheid genieten dan niet-actieve HLD. Enerzijds zou hier een verband kunnen bestaan met andere onderzoeken die uitwijzen dat intrinsieke religiositeit een positief effect heeft op de geestelijke gezondheid. Anderzijds stel ik hier de vraag wat oorzaak en gevolg is. De HLD-kerk legt hoge verwachtingen aan haar leden aan de dag: het gehoorzamen aan alle geboden, wekelijkse kerkgang, het uitvoeren van een of meerdere functies in het kerkgebeuren, regelmatige tempelgang, het ontvangen van en verrichten van huisbezoeken. Dit zijn allemaal dingen die voor mensen met een verminderde geestelijke gezondheid en in het bijzonder voor mensen die lijden aan een depressie moeilijk en soms zelfs onmogelijk zijn. Het ligt dus voor de hand dat deze groep mensen niet snel onder de actieve HLD gerekend zal worden. Het niet volledig aan alle verwachtingen kunnen voldoen kan bij deze mensen schuldgevoelens en gevoelens van nutteloosheid en zinloosheid oproepen. Juist dit soort gevoelens hebben een negatieve uitwerking op de geestelijke gezondheid. Al met al lijkt het me voorbarig om de conclusie te trekken dat de betere geestelijke gezondheid van actieve HLD veroorzaakt wordt door deze actieve deelname. Dit zou nader onderzocht moeten worden. Ook zouden er duidelijker criteria gesteld moeten worden wanneer een HLD als 'actief' of 'niet-actief' geldt.

Ook de toespraken van HLD-kerkleiders over depressie zijn enigszins gedateerd, het lijkt er op dat het onderwerp vooral in de jaren tachtig en begin jaren negentig van de twintigste eeuw bij hen in de belangstelling stond. Zowel HLD-kerkleiders als HLD-professionals menen dat depressie in sommige maar zeker niet in alle gevallen het gevolg is van zonde. Ook leggen ze een verband tussen depressie en de duivel, in die zin dat de duivel depressie als middel zou gebruiken om de HLD te ontmoedigen en hen ervan af te houden het doel van hun leven hier op aarde te bereiken. Dit impliceert dus dat HLD met een depressie onder de invloed van de duivel zouden staan en zich aan deze invloed dienen te ontrukken. Zulke uitspraken kunnen enerzijds de negatieve gevoelens en gedachten die mensen met een depressie toch al hebben over zichzelf versterken. Anderzijds schuilt er het voordeel in dat degene die aan een depressie lijdt, hier niet zelf schuld aan heeft. Degenen die, zoals Alexander B. Morrison, depressie zien als een ziekte met een biologische oorzaak die vergelijkbaar is met diabetes of een gebroken been, zijn in de minderheid.

De troost en het perspectief die HLD-kerkleiders en HLD-professionals depressieve HLD bieden bestaat hierin dat ze hen ervan verzekeren dat hun lijden zin heeft en in directe relatie staat met het vervullen van het doel van hun leven hier op aarde. Daarnaast bieden ze de verzekering dat genezing mogelijk is, en dat Gods hulp hiervoor noodzakelijk is en binnen bereik. Aan de andere kant relativeren ze het lijden dat gepaard gaat met een depressie enorm, vooral door aan te geven dat het in het niet valt naast het lijden van Christus. Ze

leggen een grote verantwoordelijkheid bij degene die lijdt aan een depressie. Hij moet zelf keuzes maken en actie ondernemen om te genezen.

HLD-kerkleiders en HLD-professionals zijn het er over eens dat de beste kans op genezing bestaat uit een combinatie van enerzijds medicatie en therapie, anderzijds benadrukken ze dat werkelijke genezing alleen mogelijk is met Gods hulp. Op deze manier worden de middelen die de HLD-godsdienst biedt, zoals het raadplegen van priesterschapleiders, het ontvangen van een priesterschapzegen, gebed, uitoefenen van geloof enzovoort, de belangrijkste methode om te herstellen van een depressie en terugval te voorkomen. Zo stellen zij hun geloof boven de wetenschap, wat consistent is met de leer van de HLD-kerk.

Hoofdstuk 4 De 'Association of Mormon Counselors and Psychotherapists' (AMCAP)

Naast de ontwikkelingen op de BYU ontstond er in de zestiger jaren een beweging binnen de *American Personnel and Guidance Association* (APGA) die belangrijk zou zijn voor de acceptatie van de psychologie binnen de HLD-kerk. In 1964 werd er op de Conventie van de APGA een aparte bijeenkomst gehouden voor de HLD leden van deze organisatie. Uiteindelijk ontstond hieruit in 1975 de *Association of Mormon Counselors and Psychotherapists* (AMCAP). Deze vereniging heeft geen officiële banden met de kerk, maar geniet wel de goedkeuring van de leiders van de kerk. In dit hoofdstuk bespreek ik de geschiedenis en de huidige situatie van de AMCAP en de visie die AMCAP leden hebben over hoe ze hun beroep en hun geloof met elkaar kunnen verenigen. Daarna bespreek ik alle artikelen die in AMCAP publicaties verschenen zijn over depressie.

4.1 Geschiedenis van AMCAP

AMCAP is ontstaan vanuit de *American Personnel and Guidance Association* (APGA), nu bekend als de *American Counseling Association* (ACA), een beroepsvereniging voor counselors die zich ten doel stelde het algemene vertrouwen in het beroep van counselor¹⁵² te bevorderen. Reeds in de jaren 1960 tot 1963 vonden er tijdens de conventies van de APGA gesprekken plaats tussen HLD leden van deze vereniging over vorming van een soort forum waar counselors die de beginselen en normen van de HLD-kerk ondersteunden bij elkaar konden komen om van gedachten te wisselen over religieuze en professionele concepten en methoden. Eind 1963 nam Joseph C. Bentley, docent aan de Clark University in Boston, het initiatief om een aantal van de besproken ideeën samen te vatten in een brief, gericht aan alle HLD leden van de APGA, waarin hij tevens voorstelde over te gaan tot de oprichting van een dergelijk forum. In maart 1964, voorafgaand aan de APGA conventie in San Francisco, vond een eerste informele bijeenkomst van dit forum plaats. Tijdens deze bijeenkomst gaven enkele leden een presentatie waarover de aanwezigen vervolgens discussieerden. Tevens besloten de aanwezigen jaarlijks een dergelijke bijeenkomst te houden. De organisatie hiervan zou in handen zou komen te liggen van leden die in de buurt van de steeds wisselende locatie van de APGA conventie woonden.

In 1968 tijdens de bijeenkomst in Detroit werd de naam veranderd in 'LDS Counselors Association'. Tevens besloten de leden over te gaan tot een meer formele organisatie met statuten, een bestuur en een president. Eerdergenoemde Joe J. Christensen werd gekozen als de eerste president. In 1969 nodigde de LDS Counselors Association voor het eerst een algemene autoriteit van de HLD-kerk uit als spreker. Apostel Boyd K. Packer sprak over 'De kerk en de professionele counselor'. De vergadering ratificeerde een definitieve

¹⁵² De term 'counselor' is in de VS een gangbare term die in de context van geestelijke gezondheidszorg gebruikt wordt om een professional aan te duiden die mensen helpt via een relatief korte behandeling die vooral gericht is op gedrag. De behandeling is doorgaans afgestemd op een specifiek symptoom of een specifieke problematische situatie en biedt steun en advies aan de cliënt hoe hij met dit specifieke probleem om kan gaan. Psychotherapie duidt meestal op een langer durende behandeling die meer gericht is op het verkrijgen van inzicht in chronische psychologische en emotionele problemen. De focus ligt bij de innerlijke processen van de patiënt en zijn manier om zich in de wereld te manifesteren.

versie van de statuten en nam opnieuw een andere naam aan: 'LDS Personnel and Guidance Association' (LDS PGA).

Vanaf 1970 kwamen de leden van LDS PGA jaarlijks bij elkaar tijdens een ontbijt voorafgaand aan de oktoberconferentie van de HLD-kerk. Elk jaar nodigde het bestuur een algemene autoriteit van de HLD-kerk uit bij dit ontbijt aanwezig te zijn. Tijdens de LDS PGA conventie in april 1974 stelde het bestuur onder leiding van presidente Norma Rohde de vraag ter discussie wat de LDS PGA de HLD-kerk en de professionele wereld te bieden had en hoe zij meer invloed zou kunnen uitoefenen op deze beide gebieden. Op de volgende conventie in februari 1975 stelde het bestuur voor een aantal veranderingen door te voeren. Zo wilden ze de organisatie niet langer beperken tot counselors maar uitbreiden tot andere hulpverlenende beroepen zoals psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en soortgelijke beroepen. Daarnaast stelde het bestuur voor de naam van de organisatie te veranderen en deze uit te breiden door regionale en lokale units op te richten. De laatste voorgestelde verandering betrof de conventies, deze zouden voortaan gehouden worden in het gebied rondom Salt Lake City, voorafgaand aan de jaarlijkse oktoberconferentie van de HLD-kerk, die ook altijd in Salt Lake City gehouden wordt.

De leden, die vrijwel alle aanwezig waren, namen de voorstellen met grote meerderheid aan. Alleen over de nieuw te kiezen naam ontstond een discussie.¹⁵³ In oktober 1975 werd de eerste conventie van de 'Association of Mormon Counselors and Psychotherapists' (AMCAP) gehouden in Salt Lake City. Het thema van de conventie was *Current Issues Facing Mormon Counselors and Psychotherapists*. Carl Broderick, hoogleraar sociologie aan de USCLA hield de hoofdlezing met als titel 'New Wine in New Bottles: The Contemporary Counselor in the Contemporary Church'. Dr. Wayne Wright werd gekozen als eerste president van de AMCAP. Als vertegenwoordigers van de HLD-kerk waren twee algemene autoriteiten van de HLD-kerk aanwezig die ook het woord tot de leden van de nieuwe organisatie richtten.

De AMCAP nodigde HLD van alle hulpverlenende professies uit de geestelijke gezondheidszorg uit zich bij deze beroepsvereniging aan te sluiten. Veel AMCAP leden hadden een opleiding en training genoten waarin religie zelden of nooit genoemd werd als een positieve component in het menselijk gedrag. Aan de ene kant wilden velen van hen duidelijker voor hun geloof staan, aan de andere kant was er moed voor nodig om op dit gebied zo openlijk te breken met de eigen professionele traditie. Ze zochten hiervoor steun bij elkaar.

4.2 AMCAP: huidige situatie

AMCAP definieert zichzelf als een non-profit organisatie die training, professionele ontwikkeling en interactie biedt aan professionals in de geestelijke gezondheidszorg die de beginselen en de normen van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen aanhangen zowel in hun persoonlijke als in hun professionele leven.¹⁵⁴ De missie van AMCAP is om HLD-professionals in de geestelijke gezondheidszorg te voorzien van informatie en ondersteuning. Deze missie omvat vier onderdelen. Het eerste onderdeel is de religieuze focus. AMCAP definieert zichzelf als een unieke professionele organisatie omdat de leden ervan niet alleen dezelfde professionele oriëntatie met elkaar gemeen hebben, maar ook hun toewijding aan de leer van de HLD-kerk. AMCAP wil hun

¹⁵³ Vern H. Jensen, 'A History of the Association of Mormon Counselors and Psychotherapists (AMCAP). Part II: A Broader Vision - AMCAP', *AMCAP Journal* 4 No. 2 (1978) 1-32, aldaar 6

¹⁵⁴ <http://ldsamcap.org/what-is-amcap/amcap-2008-brochure.html>, AMCAP brochure, 27-06-2010.

de gelegenheid geven samen te komen 'in a spirit of brotherhood and an atmosphere of faith'. Het tweede onderdeel is klinische toepassing. AMCAP wil haar leden de gelegenheid bieden om met elkaar te bespreken hoe ze de mensen die aan hun zorg toevertrouwd zijn kunnen helpen. De middelen die AMCAP hiervoor gebruikt zijn halfjaarlijkse conventies, publicaties en de AMCAP website. Ten derde wil AMCAP haar leden helpen een netwerk op te bouwen en gelegenheid bieden voor onderlinge contacten. AMCAP streeft ernaar deze contacten in 'the spirit of friendship and fellowship' te laten verlopen. Het vierde onderdeel van de missie van AMCAP bestaat uit onderzoek, theorie en publicaties. AMCAP professionals streven naar 'spiritual and professional excellence'. Ze trachten dit te bereiken door zich in hun beroepspraktijk op de hoogte te stellen van theorieën die consistent zijn met 'geopenbaarde waarheid', dat wil zeggen: de leer van de HLD-kerk, en van solide wetenschappelijk onderzoek dat de klinische strategieën die ze kiezen ondersteunt. Ze streven ernaar hun bevindingen met elkaar te delen door middel van het *AMCAP Journal*, de *AMCAP Networker*, halfjaarlijkse conventies, verslagen en opnames van die conventies en regionale netwerken.

Het logo van AMCAP bestaat uit vier pijlen die naar een centraal punt wijzen. Deze vier pijlen symboliseren de vier genoemde onderdelen van de AMCAP missie:



*What is the center upon which those arrows converge?
We would hope that for all of us it is Christ—
Christ whom we serve by serving our brothers and sisters in need;
Christ whom we approach by our own spiritual strivings.¹⁵⁵*

Aan het hoofd van de organisatie staat een uitvoerend comité bestaande uit een president, een vicepresident en een penningmeester. Zij worden om de twee jaar gekozen. Daarnaast is er een bestuur dat wordt gekozen voor een periode van drie jaar en maandelijks bijeenkomt. In 2008 waren er zeven bestuursleden, waarvan één student-lid. Op dit moment is dr. Rebecca Jorgensen AMCAP presidente. Zij is doctor in de klinische psychologie en oprichter en directeur van het San Diego Center for Emotionally Focused Therapy.

Door de jaren heen heeft AMCAP steeds twee doelstellingen nagestreefd: enerzijds HLD-waarden en leer toe te passen op therapie en anderzijds vertrouwen in de hulpverlenende professies te kweken in de HLD-gemeenschap en in het bijzonder onder de algemene autoriteiten van de HLD-kerk. Het feit dat er altijd minstens één algemene autoriteit spreekt op de AMCAP conventies is een teken van de welwillende houding van de algemene autoriteiten van de HLD-kerk ten opzichte van AMCAP.¹⁵⁶ Ook is de URL van de AMCAP website kortgeleden gewijzigd van www.amcap.net naar www.ldsamcap.org. Dit is veelzeggend. www.lds.org is de officiële website van de HLD-kerk en officieel aan de kerk verbonden instellingen hebben een soortgelijke URL, zoals de kerkelijke

¹⁵⁵ <http://ldsamcap.org/what-is-amcap.html>, 27-06-2010.

¹⁵⁶ Swedin, *Healing Souls*, 57-58.

onderwijsinstelling. De toekenning van deze nieuwe URL aan de AMCAP is een duidelijk teken van de goedkeuring van de top van de HLD-kerk voor deze organisatie.

De AMCAP kent drie categorieën leden: professionele leden beschikken over professionele training en zijn lid van de HLD-kerk; student-leden volgen een opleiding op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg en zijn lid van de HLD-kerk. 'Associate Members' ondersteunen de doelstellingen van AMCAP maar zijn niet noodzakelijkerwijs lid van de HLD-kerk of werkzaam in een beroep dat met geestelijke gezondheid te maken heeft. Zij mogen niet stemmen en geen bestuurposities bekleden.¹⁵⁷ Studenten-leden mogen wel stemmen, bestuurposities bekleden en presentaties houden op de conventies. Zij betalen gereduceerde tarieven voor het lidmaatschap en voor de conventies. De kosten van het lidmaatschap bedragen momenteel 60 dollar per jaar (voor studenten 30 dollar per jaar).

AMCAP geeft een aantal publicaties uit. *Issues in Religion and Psychotherapy* (tot voor kort *The AMCAP Journal*) is een professioneel tijdschrift dat sinds de oprichting van AMCAP met een steeds wisselende frequentie is verschenen. Sinds 1990 verschijnt het één keer per jaar. Het bevat artikelen omtrent onderzoek, strategieën en technieken op het gebied van geestelijke gezondheidszorg die overeenkomen met de leer van de HLD-kerk. Tevens verschijnen in dit tijdschrift lezingen die op de AMCAP conventies gehouden zijn en geschriften van algemene autoriteiten van de HLD-kerk. Daarnaast is er de *AMCAP Networker*, een online nieuwsbrief die twee maal per jaar verschijnt en de AMCAP leden op de hoogte stelt van recente ontwikkelingen en komende conventies. De *AMCAP Networker* bevat ook klinische tips, boekrecensies, verslagen van regionale afdelingen van de AMCAP en korte vakartikelen. Eens per drie jaar verschijnt een almanak van en voor alle leden van de AMCAP. Leden kunnen via de website van AMCAP ook toegang krijgen tot een lijst met gegevens van alle leden. Daarnaast kunnen ze zich laten registreren op de website www.ldsounselors.net. Hierop zijn namen en adressen te vinden van praktiserende HLD-professionals op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Deze website kan door een ieder die op zoek is naar professionele hulp geraadpleegd worden. De website van AMCAP, www.ldsamcap.org, geeft informatie over AMCAP en AMCAP activiteiten, maar biedt ook verschillende discussieforums, een network community met de mogelijkheid tot chatten en een ontmoetingsplaats voor de verschillende regionale afdelingen van de AMCAP.

Volgens de almanak van 2008 telde AMCAP toen 901 leden, waarvan 64 zich buiten de VS bevonden. 449 leden waren in Utah werkzaam. Er waren 518 professionele leden, 133 studenten-leden en 61 geassocieerde leden. Verder bevatte de Almanak nog leden voor het leven, gepensioneerde leden en acht instellingen zoals bibliotheken en het historisch centrum van de HLD-kerk. Er stonden twee Nederlandse leden vermeld.¹⁵⁸

¹⁵⁷ <http://ldsamcap.org/what-is-amcap/amcap-2008-brochure.html>, AMCAP brochure, 27-06-2010.

¹⁵⁸ *AMCAP Membership directory* 2008.

4.3 AMCAP: visie op de relatie tussen de HLD-religie en psychologische theorieën

In de bijna 35 jaar van zijn bestaan is er in het *AMCAP Journal* veel geschreven over de relatie tussen religie en psychologie, de relatie tussen de HLD-godsdienst en psychologie en over de vraag hoe AMCAP therapeuten en counselors hun godsdienst en hun professionele kennis met elkaar (kunnen) verenigen, zowel op het persoonlijk vlak als in hun praktijk. Het is enigszins vergelijkbaar met praktisch theologische tijdschriften. Daarnaast zijn er in het *AMCAP Journal* veel artikelen verschenen over aan de HLD-godsdienst gerelateerde thema's, zoals zonde, schuld, bekering, vergeving, de rol van het geloof in het genezingsproces, homoseksualiteit en de genezende macht van de verzoening van Jezus Christus.

In de loop der jaren is er een duidelijke verschuiving vast te stellen in de manier waarop de auteurs wier artikelen in het *AMCAP Journal* gepubliceerd werden over deze thema's schreven. Aanvankelijk gingen de artikelen vaak over de vraag in hoeverre het mogelijk en gewenst is geloof en beroep te scheiden, wat voor spanningsveld dit met zich mee brengt en in hoeverre het ethisch verantwoord is om beginselen en praktijken die de AMCAP leden vanuit hun geloof kennen te gebruiken in het werk met hun cliënten. De hoofdlezing op de eerste conventie van de AMCAP was volledig aan dit thema gewijd.¹⁵⁹ Dr. Broderick, op dat moment verbonden aan de University of Southern California, begon deze lezing met een uitspraak van Joseph Fielding Smith, president van de HLD-kerk, die ongeveer twintig jaar eerder gezegd had dat psychotherapie van de duivel afkomstig is. Broderick, zelf een behaviorist, zag een golf nieuwe vormen van therapie en counseling, zoals de clientcentered benadering van Rogers en verschillende behavioristische therapieën, die in overeenstemming te brengen zouden zijn met het HLD-geloof. Hij sprak zich duidelijk uit tegen therapieën die een soort religie op zich worden en tegen therapieën die zoveel tijd in beslag nemen dat ze bijna een levenswijze worden. De voorbeelden die hij gaf maakten duidelijk dat hij hierbij in elk geval ook doelde op de freudiaanse psychoanalyse, ook al noemde hij deze niet bij name. Broderick sprak vooral ook over hoe hij zelf omging met de dilemma's waarvoor hij zich in zijn beroepspraktijk zag gesteld. Zo gaf hij aan dat hij zelf zo veel mogelijk trachtte aan te sluiten bij de normen en waarden van de cliënt, waarbij hij wel grenzen stelde. Zo wilde hij bijvoorbeeld niet werken met iemand die overspel wilde (blijven) plegen of een abortus, gedrag dat streng veroordeeld wordt door de HLD-kerk. Aan de andere kant wilde hij wel werken met een cliënt die met behulp van een prostituee trachtte zijn seksuele problemen te overwinnen, hoewel prostitutie door de HLD-kerk ook veroordeeld wordt. Hij noemde ook het feit dat veel van zijn collega's er theorieën en praktijken op na houden die in strijd zijn met het HLD-geloof. Hij meende dat dit erg verscheurend is voor deze mensen.

In 1980 wierpen Madsen, klinisch psycholoog en docent aan de Florida State University en Millet, een bekend HLD-spreker, afgestudeerd in psychologie en theologie, een aantal vragen op: is er wel echt een dichotomie tussen beroep en geloof? Maakt het gescheiden houden van beroep en geloof niet minder effectieve volgelingen van Christus van de betreffende professionals? Moeten HLD-professionals een andere benadering hebben dan hun collega's die geen HLD zijn? En de hamvraag luidde: als het zo is dat het HLD-geloof ware beginselen bevat over de aard van de mens en het omgaan met mensen, zijn er

¹⁵⁹ Carlfred Broderick, 'New wine in New Bottles', *AMCAP Journal* 1 nr 1 (1975) 31-35.

dan nog wel psychologische theorieën nodig? De beide auteurs waren van mening dat openbaring van God de beroepspraktijk van counselors en therapeuten zou moeten sturen, en dat HLD-professionals psychologische theorieën altijd ondergeschikt dienen te maken aan de 'geopenbaarde waarheden van het evangelie'. Integratie is niet mogelijk, 'the blend between worldly philosophy and revealed truth leads to impotence'.¹⁶⁰

De vraag of het geloof van HLD-therapeuten de manier waarop ze hun beroep uitoefenen wel mag beïnvloeden wordt door AMCAP leden niet gesteld. Het gaat er steeds om hoe ze dit het beste en op een ethisch verantwoorde wijze kunnen doen. In 1991 deed Genevieve de Hoyos, CSW¹⁶¹ en doctor in de sociologie, verslag van haar eigen zoektocht in dezen.¹⁶² Ze meende dat het grootste probleem daarin ligt dat HLD-therapeuten in hun opleiding leren dat ze zich moeten baseren op wetenschappelijke, professionele en rationele kennis. Ze zijn bang gestigmatiseerd te worden als te emotioneel, te subjectief, en dus niet professioneel. Zelf is ze van mening dat haar geloof altijd in haar beroepspraktijk geïmplementeerd is omdat psychotherapie niet waarde vrij kan zijn. Bij de uitoefening van haar beroep als psychotherapeute heeft ze zelf aanvankelijk geprobeerd een 'mormoonse versie' te ontwikkelen van seculiere modellen. Ze is hiermee opgehouden omdat ze van mening was dat deze modellen gebaseerd zijn op onjuiste uitgangspunten en ze daar niet langer aan voorbij kon gaan. De volgende stap was de seculiere therapieën uit te oefenen met de hulp van God en van het evangelie, dat wil zeggen dat ze om goddelijke leiding en inspiratie ging bidden bij het begeleiden van haar cliënten. Daarnaast gebruikte ze therapeutische modellen die ze ontdekte in de Bijbel en het *Boek van Mormon*. Zo meende ze bijvoorbeeld dat veel problemen waar haar cliënten mee worstelden op te lossen waren door bekering en vergeving. Voor De Hoyos was de derde stap het ontwikkelen van wat ze een eigen mormoons therapeutisch model noemt, waarbij de leer van de HLD-kerk het uitgangspunt vormt. Drie stellingen liggen ten grondslag aan dit 'mormoonse model'. De eerste is dat alleen God gevoelens kan veranderen, mensen kunnen hun gevoelens verdringen of ontkennen maar niet veranderen. Het tweede uitgangspunt is dat zonde nooit gelukkig maakt en ten derde moeten mensen vergeven en daarna verdergaan met hun leven.

In de loop van de jaren negentig van de vorige eeuw verscheen er een aantal artikelen in het *AMCAP Journal* die zich bezighielden met de vraag hoe HLD-therapeuten en counselors religieuze perspectieven en interventies kunnen gebruiken bij het uitoefenen van het beroep. Er vond een inventarisatie plaats van alle mogelijke methoden die HLD-therapeuten tot dan toe gebruikten, zoals gebed voor en/of met de cliënt, bespreking van het waardensysteem van de cliënt, traditionele ontspannings- en imaginatieoefeningen, cliënten aanmoedigen een hogere macht te hulp te roepen, gebruik van schriftteksten en andere religieuze geschriften, het delen van eigen religieuze gedachten en ervaringen, geestelijke interventies op basis van inspiratie en goddelijke leiding, het gebruik van religieuze muziek en gesprekken over religie als er een religieuze component aan de problematiek zit. Voorbeelden van problematiek die met religieuze

¹⁶⁰ Charles H. Madsen Jr. en Robert L. Millet, 'The Gospel and Psychotherapy: A Mormon Counselor's Dilemma' *AMCAP Journal* 7 No. 2 (1981) 11-14 en 35-36, aldaar 35.

¹⁶¹ CSW: 'Clinical Social Workers' bieden geestelijke gezondheidszorg voor de preventie, diagnose en behandeling van psychische, gedrags-en emotionele stoornissen bij individuen, gezinnen en groepen.

¹⁶² Genevieve De Hoyos, 'Psychotherapy and the Gospel' *AMCAP Journal* 17 No.1 (1991) 63-67.

componenten verbonden kan zijn, zijn perfectionisme, schuldgevoel, verantwoordelijkheid, identiteit, seksualiteit.¹⁶³

In 1998 verscheen er een artikel in het *AMCAP Journal* dat een aanzet tot discussie en verdere publicaties zou geven. De titel van dit artikel, 'Restoration and the Turning of Things Upside Down'¹⁶⁴ is ontleend aan een tekst uit het *Boek van Mormon*:

Daarom zal Ik ertoe overgaan een wonderbaar werk onder dit volk te doen, ja, een wonderbaar werk en een wonder, want de wijsheid van zijn wijzen en geleerden zal tenietgaan, en het verstand van zijn verstandigen zal schuilgaan. En wee hun die trachten hun plan diep te verbergen voor de Heer en wier werken in de duisternis geschieden, en die zeggen: Wie ziet ons en wie kent ons? En tevens zeggen zij: Dat Gij de zaken ondersteboven zet, zal stellig worden geacht als het leem van de pottenbakker. Maar zie, zegt de Heer der heerscharen, Ik zal hun tonen dat Ik al hun werken ken. Want zal het maaksel van zijn maker zeggen: Hij heeft mij niet gemaakt? Of zal het boetseersel van zijn boetseerder zeggen: Hij heeft geen verstand?¹⁶⁵

De auteur, Richard Williams, hoogleraar psychologie aan de Brigham Young University pakte in dit artikel de vraag op die AMCAP leden al vaker stelden, of ze niet het evangelie en de 'geopenbaarde waarheden' als uitgangspunt zouden moeten nemen voor persoonlijkheidstheorieën en gedragswetenschappen, in plaats van de in de wetenschappelijke wereld ontwikkelde theorieën en therapieën. Hij beantwoordde deze vraag met een volmondig 'ja'. Zijn argumentatie is als volgt: Volgens de leer van de HLD-kerk is na de dood en opstanding van Jezus Christus na verloop van tijd het ware evangelie van de aarde weggenomen, evenals het priesterschap, dat de macht bevat om in de naam van God mensen te dopen en andere handelingen te verrichten. Volgens de leer van de HLD-kerk waren de middeleeuwen dan ook een periode van grote geestelijke duisternis. Aan die duisternis kwam pas een einde toen Joseph Smith als profeet geroepen werd om de kerk van Jezus Christus opnieuw te organiseren. Deze geestelijke duisternis heeft volgens Williams niet alleen effect gehad op godsdienstig gebied, maar ook op alle andere gebieden zoals filosofie, wetenschap, ethiek en esthetiek. Deze geestelijke duisternis heeft de gehele westerse traditie beïnvloed. De 'wederoprichting van de kerk van Christus' en het geestelijke licht dat dit met zich meebrengt zal de hele westerse traditie ondersteboven zetten. Volgens Williams is dit 'op zijn kop zetten' nergens harder nodig dan juist in de gedragswetenschappen. Hij meent dat er twee intellectuele tradities zijn die vechten om aanhangers. De eerste traditie, die Williams het modernisme noemt, is gestoeld op de gedachte dat de wereld, en dus ook het menselijk gedrag, geregeld wordt door wetten, processen en krachten die vastliggen. Determinisme en naturalisme behoren tot deze traditie. Volgens deze denkwijze is menselijk gedrag het complexe resultaat van fysiologische oorzaken en interacties met de omgeving. Degene die menselijk gedrag wil begrijpen moet

¹⁶³ Ronald B. Chamberlain, P. Scott Richards en Janet S. Scharman, 'Spiritual Perspectives and Interventions in Psychotherapy: A Qualitative Study of Experienced AMCAP therapists' *AMCAP Journal* 22 no 1 (1996) 29-74, aldaar 54-63.

¹⁶⁴ Richard N. Williams, 'Restoration and the "Turning of Things Upside Down": What Is Required of an LDS Perspective' *AMCAP Journal* 23 No 1 (1998) 1-30.

¹⁶⁵ HLD, *Het Boek van Mormon*, 132.

de wetmatigheden doorgronden waaraan het menselijk gedrag onderworpen is. Uit deze traditie stammen de gedragswetenschappen, meent Williams. Er is in deze denkwijze weinig of geen plaats voor de keuzevrijheid en het vermogen tot zelfstandig handelen van de mens. Als dit model tot het einde toe doorgedacht wordt, eindigt het in relativisme en nihilisme, meent Williams.

De tweede intellectuele traditie die Williams beschrijft noemt hij het postmodernisme. Dit postmodernisme zegt dat metafysische werkelijkheden en wetmatigheden mythes zijn. Mensen creëren hun eigen leven en dus ook de zin van hun eigen leven. Ze creëren ook de wereld waarin ze leven. De mens wordt de maatstaf van alle dingen. Williams is van mening dat dit uiteindelijk ook tot nihilisme leidt, omdat er geen externe normen of waarden zijn waaraan je iets kunt afmeten. Elk sociaal vertoog is een puur menselijke creatie. Uiteindelijk doet niets ertoe.

Modernisme en postmodernisme presenteren zichzelf als fundamenteel vertoog van de wereld en van het mens-zijn. Williams is van mening dat het uiteindelijke resultaat van beide vertogen nihilisme is. De daden van mensen hebben dan geen werkelijke morele betekenis. De rol van religie wordt dan een geheel en al subjectief gevoel: religie helpt mensen om zich beter te voelen ten overstaan van de zinloosheid van het leven, het wordt een methode voor mensen om zich tevreden te voelen in de nihilistische wereld waarin ze leven.

HLD moeten volgens Williams een ander begrip van hun religie hebben. Het 'herstelde evangelie' past zich niet aan intellectuele tradities aan. Het moet ze daarentegen vervangen en een alternatief en 'correct' begrip van de menselijke situatie bieden. De tijd is nu voorbij om als HLD te vechten om ruimte binnen de overheersende intellectuele en culturele tradities maar om de heersende denkwijzen omver te werpen en te herscheppen om ze in overeenstemming te brengen met de 'geopenbaarde waarheid'. Op deze manier zal het 'ware evangelie' de intellectuele tradities 'op hun kop zetten'. Als de HLD de 'geopenbaarde waarheden' tot de intellectuele en culturele wereld brengen komt daar iets beters uit voort. Ze moeten hierbij de verleiding van het eclecticisme om het beste van beide werelden te willen samenvoegen, vermijden. De tradities hebben geen waarheid te bieden, er zijn geen seculiere waarheden die de HLD van de traditie kunnen overnemen, zo betoogt Williams.

Vervolgens buigt hij zich over de vraag wat een HLD-benadering van psychologie in elk geval zou moeten behelzen. Hij legt er sterk de nadruk op dat hij van mening is dat het intellectuele en professionele vertoog geheel en al herschape dient te worden. Een HLD-benadering dient er in ieder geval van uit te gaan dat God leeft en dat Jezus Christus de Verlosser van de wereld is. Het tweede punt is dat de mens 'agency' heeft en in staat is zelfstandig keuzes te maken en te handelen. Ten derde dient een HLD-psychologie er van uit te gaan dat er een oorlog gaande is tussen goed en kwaad. Dit betekent dat goed en kwaad fundamentele categorieën zijn aan de hand waarvan we de wereld en ons eigen leven kunnen begrijpen en beoordelen. Het betekent ook dat er bronnen van goed en kwaad en goede en kwade machten zijn. Een leven dat niet verlicht is door het bewustzijn van goed en kwaad zal altijd onbevredigend blijven. Het laatste punt dat volgens Williams beslist deel uit moet maken van een psychologie gebaseerd op HLD-waarden is de gedachte dat de mens een moreel handelend wezen is die hier op aarde leeft met een moreel doel. Menselijk handelen heeft per definitie een moreel karakter. Gedragswetenschappen en ethiek kunnen daarom niet van elkaar gescheiden worden: 'When we work with the children of God, moral agents in a moral world besieged by clear and present moral dangers, we are working on sacred ground. This must be the perspective

of an LDS psychologist'.¹⁶⁶

Dit artikel van Williams leidde tot een discussie in de *AMCAP Journal*. Opvallend in deze discussie is dat degenen die reageren erg veel nadruk leggen op het respect en de bewondering die ze hebben voor degene wiens inbreng ze bekritisieren. Ze maken steeds in de eerste plaats hun waardering voor auteurs met een andere mening duidelijk. Tevens valt mij op in deze discussie dat alle HLD-professionals het eens zijn met het uitgangspunt van Williams. De kritiek richt zich vooral op zijn bewering dat een HLD-psychologie niets zou kunnen overnemen van de reeds bestaande psychologie omdat de uitgangspunten fout zouden zijn. Met name P. Scott Richards, hoogleraar aan de BYU, maakt hier bezwaar tegen met het argument dat veel wetenschappelijk ontwikkelde methodes resultaat hebben en dat psychologen en psychiaters wel veel geldige inzichten en feiten over het menselijk gedrag hebben ontdekt.¹⁶⁷ Een bezwaar van Lane Fischer, docent aan de BYU en AMCAP president van 1999 tot 2001, is dat Williams in zijn artikel het een en ander te simpel voorstelt. Hij meent dat AMCAP leden niet moeten denken dat ze de westerse intellectuele traditie zomaar omver kunnen gooien. Bovendien maakt hij bezwaar tegen de stelling van Williams dat alle psychologische theorieën geheel en al fout zijn omdat ze onwaarheden bevatten. In zijn respons op het artikel van Williams stelt Fischer voor dat AMCAP leden fundamentele kwesties in de gedragswetenschappen gaan onderzoeken en over hun bevindingen berichten in de *AMCAP Journal*.¹⁶⁸ Deze suggestie is blijkbaar overgenomen door de AMCAP. In 1999 werd een AMCAP conventie gewijd aan dit thema, en later in hetzelfde jaar verscheen een bijzonder nummer van de *AMCAP Journal* waarin bijdragen van verschillende HLD-auteurs die vijf van de door Fischer genoemde fundamentele kwesties uitvoerig bespraken, namelijk de aard van het lijden, de aard van wetten, de aard van de menselijke vrije wil, wat is waarheid en wat is eigenlijk de menselijke identiteit. In 2005 werd het geheel, mutatis mutandis, in boekvorm uitgegeven onder de titel *Turning Freud upside down. Gospel Perspectives on psychotherapy's fundamental problems*.¹⁶⁹ Dit boek, onder redactie van Lane Fischer en Aaron P. Jackson, eveneens docent aan de BYU, bespreekt de vijf bovengenoemde kwesties en onderzoekt in welke opzichten HLD, uitgaande van de leer van de HLD-kerk, hierover een andere mening hebben dan voorstanders van de westerse intellectuele traditie. Het wil de basis leggen voor het creëren van een psychotherapie die geheel en al consistent is met de leer van de HLD-kerk. Ik zal de inhoud van dit boek in hoofdstuk zes bespreken. Dit hoofdstuk vervolg ik met de bespreking van artikelen die de AMCAP over depressie gepubliceerd heeft.

4.4 AMCAP en depressie

Hoewel er in de loop der jaren vele artikelen verschenen zijn in het *AMCAP Journal* waarin het onderwerp depressie kort of zijdelings genoemd wordt, zijn er in totaal slechts vijf artikelen verschenen die geheel aan depressie gewijd waren. Daarnaast zijn er in de afgelopen negen jaar van zijn bestaan drie korte artikelen over depressie verschenen in de *AMCAP Networker*.

¹⁶⁶ Williams, 'Restoration', 28.

¹⁶⁷ P. Scott Richards, 'A Response to Richard N. Williams: "Turning of Things Upside Down" versus "Bridge-Building"' *AMCAP Journal* 23 No 1 (1998) 37-47.

¹⁶⁸ Lane Fischer, 'A Response to Richard Williams: The Alchemist's Apprentice' *AMCAP Journal* 23, No 1 (1998) 31-36.

¹⁶⁹ Aaron P. Jackson, Lane Fischer en Doris R. Dant, *Turning Freud upside down. Gospel perspectives on psychotherapy's fundamental problems* (Provo 2005).

4.4.1 Depressie en de heilige geschriften

In 1978 verscheen er in de *AMCAP Journal* een lijst met een opsomming van teksten uit de Heilige geschriften die bij het behandelen van specifieke problemen behulpzaam zouden kunnen zijn.¹⁷⁰ Deze lijst is samengesteld door verschillende HLD-counselors die niet met name genoemd worden. Het is een lijst waarin vele teksten genoemd worden en bij welke problematiek deze tekst behulpzaam zou kunnen zijn. De teksten zijn niet voorzien van verder commentaar of een begeleidend woord op welke manier deze tekst gebruikt zou kunnen worden. Voor depressie bevelen de samenstellers van deze lijst vier teksten aan. In een van deze teksten, een tekst uit de Bijbel, Numeri 11:11-15 beklagt Mozes zich dat hij een last draagt die voor hem te zwaar is:

*Mozes zeide tot de HERE: Waarom hebt Gij uw knecht slecht behandeld en waarom heb ik geen genade gevonden in uw ogen, dat Gij de last van dit gehele volk op mij legt? Ik alleen kan de zorg voor dit gehele volk niet dragen: dat is mij te zwaar. Wilt Gij zó met mij handelen, dood mij dan liever, indien ik genade heb gevonden in uw ogen, opdat ik mijn ongeluk niet behoef aan te zien.*¹⁷¹

De oplossing die God Mozes vervolgens aanreikt is de lasten over vele schouders te verdelen. Er is, ook in de context, geen reden om aan te nemen dat Mozes aan een depressie leed. De enige overeenkomst met een depressie is dat hij zijn taak te zwaar vond. Dit gevoel kan mensen met een depressie natuurlijk ook bekruipten. Het gaat veel te ver om hier een vergelijking met een depressie te trekken, ook vanwege het feit dat het begrip depressie zoals wij dat nu kennen in de tijd van de Bijbel helemaal niet bestond. Depressie is een begrip dat ontstaan en gedefinieerd is in de twintigste eeuw in de culturele context van die eeuw. Het is niet correct om het zomaar naar een andere tijd en een andere context te verplaatsen, ook al worden er gevoelens en gedachten beschreven die binnen een depressie zouden kunnen passen. Dit bezwaar geldt ook voor de andere passages uit de heilige geschriften die de auteurs in dit artikel noemen.

In een andere aanbevolen tekst is Nephi, een profeet die een belangrijke rol speelt in het *Boek van Mormon*, aan het woord. Hij houdt een monoloog waarin hij zijn verdriet uitspreekt over de zonden die hij begaan heeft. Hij roept uit: 'O ellendig mens die ik ben! Ja mijn hart is bedroefd wegens mijn vlees, mijn ziel rouwt wegens mijn ongerechtigheden. (.....) En wanneer ik ernaar verlang mij te verblijden zucht mijn hart wegens mijn zonden'. Hij herinnert zich vervolgens hoe goed God voor hem geweest is en wat God allemaal voor hem gedaan heeft. Dan vermaant hij zichzelf: 'Waarom zou mijn hart dan wenen en mijn ziel in het dal der smarten talmen? Ontwaak mijn ziel! Kwijn niet langer weg in zonde! Wees verblijd o mijn hart en geef niet langer plaats aan de vijand van mijn ziel'.¹⁷²

De gevoelens van Nephi worden in dit tekstgedeelte verbonden met het begaan van zonden. Uit de context is niet op te maken hoelang Nephi door deze problemen gekweld werd. Ik zie geen reden om aan te nemen dat Nephi door iets anders gekweld werd dan door berouw over zijn zonde en niet door een depressie volgens de huidige opvatting van een depressie. Door deze te tekst te

¹⁷⁰ Various LDS Counsellors, 'Useful Scriptures in Therapy' *AMCAP Journal* 4 No 1 (1978) 21-23.

¹⁷¹ NBG vertaling.

¹⁷² HLD, *Het Boek van Mormon*, 78-79.

verbinden met depressie wijzen de auteurs het begaan van zonde dus aan als een oorzaak van depressie. De oplossing ligt dan, conform het voorbeeld van Nephi, in bekering van de begane zonden en het leiden van een meer godvruchtig leven. Het is niet eenduidig wie Nephi in deze tekst bedoelt met 'de vijand van mijn ziel'. Het zou de zonde kunnen zijn maar een mogelijke interpretatie is ook dat hier op de duivel gedoeld wordt.

Een derde tekst bevindt zich ook in het *Boek van Mormon*: 'want Ik weet dat wie ook hun vertrouwen in God stellen, zullen worden geschraagd in hun beproevingen en in hun moeilijkheden en in hun benauwingen en ten laatsten dage zullen worden verhoogd'.¹⁷³ Hier spreekt een andere profeet uit het *Boek van Mormon*. De HLD die lijdt aan een depressie wordt hier dus opgeroepen op God te vertrouwen om hem door zijn depressie heen te helpen en/of hem ervan te verlossen. Het risico dat een dergelijke oproep in zich bergt is precies dat waarvoor Carrie Wrigley in haar voordracht tijdens de BYU education week voor waarschuwde, dat de depressieve HLD hieruit de conclusie kan trekken dat vertrouwen op God alleen hem uit de depressie zal helpen en dat professionele hulp niet nodig is. Een dergelijke tekst kan dus alleen gebruikt worden als het duidelijk in een context geplaatst wordt. Het ontbreken van enige aanwijzingen of begeleidend commentaar hoe en onder wat voor omstandigheden deze teksten toegepast kunnen worden op depressieve mensen laat alle ruimte voor genoemde interpretatie. Daarnaast kan de HLD die lijdt onder een depressie en deze tekst op zichzelf toepast tot de conclusie komen dat hij tot dusverre niet voldoende op God vertrouwd heeft, en dat wie niet uit de depressie komt dat aan zichzelf te danken heeft. Dit kan er toe lijden dat zijn schuldgevoel groter wordt en hij juist dieper wegzinkt in zijn depressie.

Tot slot bevelen de auteurs van deze lijst een tekst aan uit de *Leer en Verbonden*: 'Ja ik zeg het u opdat gij moogt weten dat er buiten God niemand is die uw gedachten en de overleggingen van uw hart kent'.¹⁷⁴ Bij deze tekst staat wel een kort commentaar: 'Depression. Devil's limitations. He can't know our thoughts, therefore we can control our thoughts'.¹⁷⁵ Ik vermoed dat de samenstellers van deze lijst deze tekst willen betrekken op de rol die negatieve gedachten spelen in een depressie. Ze stellen dat de bovenstaande tekst inhoudt dat mensen in staat zijn hun gedachten te beheersen. Ik vind niet dat de tekst automatisch tot deze conclusie leidt. Hun conclusie impliceert wel dat de HLD die aan een depressie lijdt zijn gedachten moet kunnen beheersen en dus de negatieve gedachten moeten kunnen omzetten tot positieve gedachten. Dit kan een negatief effect hebben op de depressieve HLD die met negatieve en misschien zelfs suïcidale gedachten rondloopt als het hem niet lukt deze gedachten te beheersen. Dit kan leiden tot intensivering van de negatieve gedachten en het gevoel onbekwaam en waardeloos te zijn.

Kapusta en Frank, twee Canadese reumatologen verbonden aan het Jewish General Hospital in Montreal en auteurs van 'The Book of Job and the Modern View of Depression',¹⁷⁶ zien in het Bijbelboek Job een wetenschappelijk accurate beschrijving van een depressie die bij tijd en wijle levensbedreigend was. Ook hier geldt het eerder genoemde bezwaar dat het niet juist is het begrip depressie toe te passen op gemoedstoestanden uit een andere tijd en cultuur.

¹⁷³ Ibidem, 367.

¹⁷⁴ HLD, *De Leer en Verbonden*, 13.

¹⁷⁵ Various LDS Counsellors, 'Useful Scriptures', 23.

¹⁷⁶ Morton Allan Kapusta en Solomon Frank, 'The Book of Job and the Modern View of Depression', *AMCAP Journal* 6 No 4 (1980) 26-30.

Dit artikel verscheen ook in het tijdschrift *Annals of internal medicin*, 86 No 5 (1977) 667-67.

Het boek Job geeft volgens de auteurs praktische klinische aanwijzingen om een onderscheid te kunnen maken tussen normale rouw en depressie, als ook hulpmiddelen voor een diagnose van de fysieke symptomen die uit een depressie kunnen voortkomen. Daarnaast stellen de auteurs dat het boek Job een tijdloos model biedt van de mogelijkheden en beperkingen van de professionele relatie tussen patiënt en professional.

Kapusta en Frank menen dat de criteria om bij Job, de hoofdpersoon van dit Bijbelboek, een depressie vast te stellen aanwezig zijn. Ze gebruiken hierbij de diagnostische criteria van Feighner, Robins Guze, Woodruff en Winokur uit een artikel uit 1972. Ze hebben deze criteria, waar ik overigens zelf niet bekend mee ben, gekozen omdat die volgens hen hoogst betrouwbaar zijn en tot een hoog percentage van correcte diagnoses leiden. Aan de hand van citaten stellen de auteurs vast dat Job leed aan: droefheid, vrees, gevoelens van hopeloosheid, zwaarmoedigheid, hulpeloosheid en ontmoediging. Ook was hij snel geïrriteerd. De fysieke symptomen waar Job aan leed zijn: gebrek aan eetlust, slapeloosheid, nachtelijk piekeren en zelfverwijt, verminderde seksuele behoefte en wederkerende gedachten aan de dood.

Het boek Job laat ook veelvoorkomende problemen in het herkennen van en omgaan met depressie zien, en de oplossing van deze problemen. Kapusta en Frank noemden de volgende problemen: ten eerste gebrek aan herkenning van de voornaamste symptomen. Volgens hen herkennen veel artsen de symptomen van een depressie niet, meestal door gebrekkige psychiatrische training. Daarnaast noemen ze een gebrek aan diagnostisch onderscheid tussen normale rouw en depressie. In het boek Job zien de auteurs een belangrijk criterium: depressie gaat gepaard met zelfverwijt en/of gebrek aan zelfrespect. Bij normale rouw is dit niet het geval. Het derde probleem dat de auteurs onderscheiden is een gebrek aan herkenning van de somatische symptomen van depressie en een wederzijdse vervreemding tussen patiënt en arts. De auteurs zien deze vervreemding in de relatie van de eerste drie troosters en Job gebeuren. De oplossing wordt getoond door de vierde persoon die komt om Job te troosten: hij noemt Job bij de naam en probeert een persoonlijke relatie op te bouwen. Hoe die relatie er dient uit te zien werken ze, aan de hand van citaten uit het boek Job, uit tot in detail.

Het artikel geeft in feite een opsomming van criteria voor depressie en problemen bij het stellen van een diagnose. Het is mij niet duidelijk wat de meerwaarde van de toepassing van de criteria voor depressie op het boek Job is. Misschien wilden de auteurs aantonen dat de wetenschap consistent is met de heilige geschriften. Dit zou voor AMCAP-leden erg interessant zijn. Het is echter niet mogelijk om het twintigste eeuwse begrip depressie uit zijn verband te halen en toe te passen op een tekst van meer dan tweeduizend jaar oud.

4.4.2 Depressie bij vrouwen

In 1979 publiceerde Jed L. Ericksen van de University of Utah in de *AMCAP Journal* een artikel met de titel 'Depression in mormon women - and men, and non-mormons, too'.¹⁷⁷ Dit is vooral een informatief artikel. Hij schreef het naar aanleiding van reacties op een in Utah gemaakte televisieserie over depressie bij vrouwen. Vele vrouwen hadden gereageerd op deze televisieprogramma's met zelfherkenning en een vraag om hulp. In dit artikel legt Ericksen uit wat depressie is volgens de criteria van de DSM en wat voor verschillende soorten en

¹⁷⁷ Jed L. Ericksen, 'Depression In Mormon Women - and Men, and non-Mormons, Too' *AMCAP Journal* 5 No 3 (1979) 1-6.

mogelijke oorzaken van depressie er zijn. Ook bespreekt hij het verschil tussen endogene en exogene depressies. Hij baseert zich hierbij op vakliteratuur.

Ericksen legt uit hoe depressies gemeten worden met behulp van Becks Depression Inventory.¹⁷⁸ In het laatste gedeelte van het artikel bespreekt hij welke specifieke gevaren er in de HLD-cultuur schuilen die de kans op een depressie vergroten. Allereerst wijst hij op het streven naar perfectie. De grote nadruk die de HLD-kerk er op legt dat de HLD niet alleen 'hoorders maar daders des woords' dienen te zijn, op het hebben van succes in zakelijk en beroepsleven en het stichten van gezonde goed functionerende gezinnen legt heel veel druk op HLD-vaders en moeders. Hierin schuilt het gevaar in dat ze niet accepteren dat ze zijn waar ze zijn en blij zijn met elke vooruitgang die ze boeken, maar schuld, zorgen, angst, ontoereikendheid en onwaardigheid voelen omdat ze dat hoge doel nog niet hebben bereikt. Dit kan leiden tot depressie. Perfectionisme zou wel eens een specifiek risico van de HLD-cultuur kunnen zijn, meent Ericksen. Ook bestaat het gevaar voor diegenen die toch al tot obsessief gedrag neigen om obsessief perfectionistisch te worden. Het is ook mogelijk dat HLD-kerkleden een vorm van depressie ondergaan als gevolg van zonde. Dit is dan geen ongezond, neurotisch schuldgevoel zoals dat bij een depressie vaak voorkomt, maar een gezond schuldgevoel dat een belangrijke rol speelt in een eventueel bekeringsproces.

Ericksen besluit dit artikel met een betoog dat Christus niet gekomen is om alle lijden weg te nemen, maar om zinloos lijden weg te nemen. Het is aan de depressieve HLD zelf om zijn lijden zin te geven. Hij betoogt dat lijden mensen een verdieping van karakter kan geven, een vermogen tot begrip en waardering van dat wat in het leven de moeite waard is. Hiermee legt hij de verantwoordelijkheid bij degene die lijdt aan een depressie. Depressie wordt dan meer dan een biologische ziekte die eenvoudigweg genezen dient te worden. Hij besluit:

*It is ironic that there are some identifiable distortions of LDS ideals which may lead to depression, because most Mormons would agree that the Gospel may well be the greatest preventive device which we have at our disposal. Properly understood and lived, in a well-adjusted frame of reference, what greater tool have we than that?*¹⁷⁹

Hij gaat er verder niet op in op welke wijze het begrijpen en naleven van het evangelie depressie kan voorkomen.

In het artikel van Ericksen komen dezelfde gedachten naar voren die ook door professionals van LDS Family Services uitgesproken werden. Ten eerste gaat hij er van uit dat het naleven van de HLD-religie een levenswijze is die gelukkig en gezond maakt. Het aan de HLD-godsdienst inherente streven naar perfectie bergt het gevaar in zich dat HLD zich mislukt en waardeloos gaan voelen doordat het hun niet lukt hun hoge idealen te bereiken en dit kan leiden tot depressie. Lijden is niet zinloos. Het lijden van de depressieve mens kan ook zin hebben doordat hij er uiteindelijk een beter mens van wordt die meer diepgang heeft ontwikkeld en meer begrip en mededogen voor zijn medemens.

¹⁷⁸ Becks Depression Inventory (BDI) is een in 1961 door Aaron T. Beck ontwikkelde methode om de mate van depressie te meten. De eerste versie omvatte 21 multiple choice vragen naar de gemoedstoestand van de ondervraagde. Een tijdlang was het het meest gebruikte onderzoeksmiddel voor depressie. In 1978 en 1996 verschenen herziene versies van de BDI.

¹⁷⁹ Ericksen, 'Depression in mormon women' 5.

Voor dit laatste gedeelte van zijn artikel baseert Ericksen zich op teksten uit de heilige geschriften en uitspraken van HLD-kerkleiders.

Volgens Evelyn Thatcher MSW,¹⁸⁰ werkzaam bij LDS Family Services en auteur van een artikel getiteld 'Dealing with Hostility and Depression in LDS Women' is er een categorie vrouwen in de HLD-kerk die depressief, kwaad en vijandig zijn.¹⁸¹ Jarenlang zijn ze de ruggengraat van de gemeenschap, leven volgens de normen en richtlijnen van de HLD-kerk en doen alles wat er van hun verwacht wordt en vaak nog meer. Het motto van deze groep lijkt te zijn: doe goed en denk niet na. Dit is een houding die vatbaar maakt voor depressie, aldus Thatcher. Een in de HLD-kerk geliefde mythe is die van de nederige kleine maar sterke vrouw die op de achtergrond staat en haar echtgenoot en gezin de trap naar volmaking op duwt. Deze mythe heeft een dubbele boodschap: de man is de leider van het gezin en wordt verondersteld de kracht van het gezin te zijn. De werkelijke kracht schuilt echter bij de vrouw. Dit is volgens de auteur een verwarrende opvatting die maakt dat ze ertoe neigt te zeggen dat de HLD-kerk een pseudopatriarchaal matriarchaat is. Hierachter schuilt ook de gedachte dat de verhouding tussen man en vrouw in het huwelijk geen kracht - kracht verbinding is, maar een kracht - zwakte verbinding. De vraag is dan wie de krachtfactor en wie de zwaktefactor is binnen het huwelijk.

Volgens Thatcher zijn HLD-vrouwen geweldig: ze steunen hun echtgenoten, voeden rechtvaardige kinderen op, werken mee aan de groei van de HLD-kerk en dienen hun God. Maar ze erkennen niet wie ze zijn en wat ze allemaal presteren omdat ze opgejaagd worden door een angst voor imperfectie, niet goed genoeg te zijn, niet net zo goed te zijn als andere HLD-vrouwen. Ze meten zich aan een onrealistisch beeld van de perfecte echtgenote, moeder en huisvrouw. Na verloop van tijd vallen deze vrouwen vaak in een diepe depressie. Ze hebben de klassieke symptomen: verstoring van slaap- en eetritme, zich terugtrekken, wanhoop en verwarring. Maar ze hebben nog een ander symptoom, namelijk dat ze actief en kwaad reageren op hun depressieve gevoelens. Volgens Thatcher ligt de oorzaak daarin dat ze een geschiedenis van afhankelijkheid hebben. Eerst zijn ze afhankelijk van hun ouders, dan van hun echtgenoot en van de HLD-kerk.

Deze vrouwen ontwikkelen een autoriteitsprobleem en worden boos op gezagsfiguren en op God. In hun hoofd rebelleren ze tegen de HLD-kerk, tegen de filosofie en de regels van hun kerk. Maar in hun gedrag conformeren ze zich nog steeds. Dit maakt hun woede nog groter.

Volgens Thatcher zijn er vier stappen nodig in het proces vrouwen die zich in een dergelijke situatie bevinden, te helpen: De therapeut dient te luisteren zonder oordeel en de cliënte te helpen zich los te maken van de autoriteitsfiguren in haar leven. Daarnaast dient hij haar te helpen een onderscheid te maken tussen haar onrealistische verwachtingen en de realiteiten van het leven. Tot slot moet de therapeut deze cliënten helpen om haar eigen vragen te stellen, haar eigen ideeën te vormen en die zich eigen te maken. Volgens de auteur moeten deze vrouwen het beeld van de perfecte partner ten grave dragen zodat ze kunnen beginnen een relatie aan te gaan met hun echte partner. Dit gaat gepaard met een rouwproces.

Het artikel van Thatcher is een kritisch artikel. Ze spreekt met een ironische ondertoon over de misvattingen en ideaalbeelden die er onder de HLD

¹⁸⁰Master of Social Work.

¹⁸¹Evelyn Thatcher, 'Dealing with Hostility and Depression in LDS Women' *AMCAP Journal* 6 No 1 (1980) 23-27.

en dan vooral onder de HLD-vrouwen leven. Zij toont zich bewust van de nadelen en gevaren van de HLD-cultuur, zonder dat ze het nodig vindt de goede kanten of de waarheid ervan te onderstrepen. Ook Thatcher benadrukt een irrealistisch streven naar perfectie als mogelijke oorzaak van depressie, maar voegt hieraan toe het gevaar dat ontstaat doordat vrouwen in de traditionele HLD-cultuur voortdurend in een positie van afhankelijkheid leven en niet voldoende leren zelf te denken en hun eigen keuzes te maken. Ze uit hiermee dus duidelijke kritiek op de HLD-cultuur.

In de *AMCAP Networker* zijn twee korte artikelen verschenen over depressie bij vrouwen. In de *Networker* van herfst 2002 stond een artikel over depressie bij vrouwen door Lilli Andersen LCSW, getiteld: 'Changing from victim to agent, another perspective on depression in women'. Andersen meent dat vrouwen vaak in een depressie geraken doordat ze te weinig handelend optreden en in een slachtofferrol zitten. Als we jarenlang toestaan dat we op slechte wijze behandeld worden, staan we toe dat we slachtoffers worden. Slachtoffer zijn is bij volwassenen doorgaans een keuze, volgens Andersen. De oplossing voor dit probleem is bijna altijd een oplossing die ervoor zorgt dat de vrouw geen slachtoffer meer is maar handelend optreedt.¹⁸²

De *AMCAP Networker* van herfst 2004 bevat ook een artikel over depressie bij vrouwen, maar dan specifiek HLD-vrouwen.¹⁸³ Sherrie Mills Johnson, docente aan de BYU, doet hierin verslag van een onderzoek dat ze verricht heeft naar het stereotype dat HLD-vrouwen meer last hebben van depressies dan andere Amerikaanse vrouwen. Dit onderzoek vond plaats onder een groep van 1519 HLD-vrouwen die een fulltime zending vervuld hebben en 617 HLD-vrouwen die niet op zending waren. De resultaten van het onderzoek onder deze beide groepen werd vergeleken met de resultaten van een nationaal onderzoek onder 3075 niet-HLD-vrouwen. In alle gevallen gebruikten de onderzoekers vergelijkbare methoden om depressie te meten. Het resultaat was dat twee keer zo veel HLD-vrouwen als niet-HLD-vrouwen antwoordden dat ze 'erg gelukkig' waren. Drie keer zo veel niet-HLD-vrouwen zeiden dat ze 'ongelukkig' zijn. Er waren procentueel meer getrouwde HLD-vrouwen en niet-HLD-vrouwen waren vier keer zo vaak gescheiden. HLD-vrouwen bleken gemiddeld een dag per week depressie symptomen te hebben, voor niet-HLD-vrouwen was dat anderhalve dag per week. Johnson concludeert dat het stereotype dat HLD-vrouwen meer last van depressie hebben dan andere vrouwen niet op waarheid berust en dat verhoogde religiositeit een voorspellende factor is voor meer tevredenheid over het eigen leven en geestelijk welzijn.

In deze drie artikelen leggen de auteurs de nadruk op de keuzevrijheid die mensen met een depressie hebben om zelf het heft in handen te nemen om hun situatie en hun depressie te veranderen. Deze nadruk op de keuzevrijheid sluit geheel aan bij de nadruk die de HLD-godsdienst legt op dit beginsel.

4.4.3 Cognitieve therapie met behulp van metaforen

Een artikel dat ook verscheen in het tijdschrift *Cognitive Therapy and Research* door Rebecca Propst, klinisch psychologe, op dat moment verbonden aan de Ohio University, beschrijft een onderzoek onder 300 religieuze studenten met een

¹⁸²Lilli Andersen, 'Changing from Victim to agent, another perspective on depression in women', *AMCAP Networker* (herfst 2002) 13-14.

¹⁸³ Sherrie Mills Johnson, 'Facts and Fiction: LDS women, depression and religiosity' *AMCAP Networker* (herfst 2004) 12.

milde depressie, gemeten volgens Becks Depression Inventory.¹⁸⁴ Volgens het cognitieve model wordt de affectieve respons bepaald door de manier waarop een individu zijn ervaringen structureert. Dit onderzoek richtte zich op een specifieke variant van cognitieve herstructurering, namelijk een herstructurering met behulp van metaforen met en religieuze inhoud. Propst beschreef het onderzoek uitvoerig. De conclusie uit dit onderzoek was enerzijds gebaseerd op een evaluatie van een ondervraging van de deelnemers en anderzijds op gedragsobservatie. De deelnemers aan dit onderzoek volgden een kortdurende cognitieve therapie waarbij depressieve metaforen vervangen werden door nieuwe, positieve metaforen. Bij een groep werden de depressieve beelden vervangen door niet-religieuze nieuwe beelden, bij een andere groep werden de depressieve beelden vervangen door religieuze beelden. Bij het zich voorstellen van een moeilijke situatie werden de negatieve beelden vervangen door een beeld dat zegt: Ik zie mezelf in de toekomst die situatie aankunnen. Het religieuze beeld dat hierbij hoort zegt: Ik zie hoe in de toekomst Christus die moeilijke situatie samen met mij aangaat. Steeds werd dezelfde methode gebruikt met verschillende beelden. De conclusie die Propst uit dit onderzoek trok is dat cognitieve therapie met behulp van religieuze metaforen voor religieuze cliënten met een depressie efficiënter is dan een therapie die deze beelden niet gebruikt. In bredere zin concludeerde ze dat cognitieve therapie niet alleen bij depressie maar ook bij angststoornissen goede resultaten afwerpt. Cognitieve therapie die inhaakt en voortbouwt op het waardesysteem van de cliënt is volgens Propst het meest efficiënt.

De conclusies die Propst op basis van dit onderzoek treft zijn gebaseerd op resultaten op de korte termijn, het is de vraag of deze kortdurende therapie op langere termijn ook nog efficiënt zou blijken te zijn, en hoe de resultaten van dit onderzoek zich verhouden tot resultaten van andere soortgelijke onderzoeken. De waarde van dit artikel voor AMCAP-leden ligt mijns inziens vooral daarin dat het een indicatie zou kunnen zijn dat het werken met (denk)beelden en symbolen die ontleend zijn aan hun godsdienst ook voor HLD efficiënt zou kunnen zijn.

4.4.4 Depressie in de 21ste eeuw

in de AMCAP Journal van 2002 verscheen van de hand van Carrie Wrigley, die ook als woordvoester van de LDS Family Services optrad, een artikel getiteld 'Dealing with Fear and Depression in a 21st-Century Context'.¹⁸⁵ In de inleiding van dit artikel zegt ze dat AMCAP nooit de stem van de leiders van de HLD-kerk kan vervangen maar wel een goede geloofwaardige en professionele tweede getuige kan zijn van de geldigheid en de praktische waarde van de beginselen die in de HLD-kerk onderwezen worden. Ze meent dat AMCAP leden in een bijzondere positie zijn om te zien hoe de evangeliebeginselen werken, wat er gebeurt als mensen de raad van God in de wind slaan en om 'te getuigen van de waarheid'.¹⁸⁶ Enerzijds zegt Wrigley in dit artikel dat de brede sociale cultuur van de 21^{ste} eeuw kan omschreven worden als 'depressogeen'. Het nieuws staat dagelijks vol van gebeurtenissen van geweld, terreur en vrees. Vrees en depressie in de 21^{ste} eeuw hebben evenveel en soms meer te maken met wat er

¹⁸⁴ L. Rebecca Propst, 'The Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Imagery for the Treatment of Mild Depression in Religious Individuals' *AMCAP Journal* 7 No 1 (1981) 21-32.

¹⁸⁵ Carrie Maxwell Wrigley, 'Dealing with Fear and Depression in a 21st-Century Context' *AMCAP Journal* 27 No 1 (2002) 92 – 108.

¹⁸⁶ Wrigley, 'Dealing with Fear and Depression', 93.

daadwerkelijk in de wereld gaande is dan in de individuele psyche of chemische huishouding. Oude therapeutische strategieën die er vooral op gericht zijn intrapsychische, biochemische en gezinsproblemen op te lossen, zullen ontoereikend zijn om aan de eisen van een nieuwe meer bedreigende realiteit te voldoen, meent Wrigley.

Anderzijds verklaart ze de toename van angststoornissen en depressies in onze tijd door de cognitieve kaders waar we in leven. Cognitieve therapie gaat er van uit dat nare gevoelens en het daaruit resulterende gedrag gegenereerd worden door cognitieve kaders: diepgewortelde overtuigingen, vaak gevormd in de vroege kindertijd, die een mal worden voor onze reactie op onszelf, gebeurtenissen en mensen om ons heen. Wrigley meent dat, als er zoveel depressie en angst heersen, het probleem misschien niet de wereld om ons heen is, maar de cognitieve kaders waar we mee gesocialiseerd zijn om deze gebeurtenissen te interpreteren. In onze tijd spelen de media meer dan ooit een rol in het doorgeven van informatie en dus in de vorming van het beeld dat wij hebben van de wereld. Wrigley somt de 'valse' ideeën die aan het begin van de 21^{ste} eeuw heersen op, en noemt ze 'het evangelie van SHERM': Secularisme, Hedonisme, Ethisch Relativisme en Materialisme. Het secularisme gaat er van uit dat God irrelevant is voor menselijke zaken of hij bestaat niet. We hebben alleen menselijk verstand en menselijke hulpbronnen nodig om aan menselijke behoeften te voldoen. Het hedonisme ziet het najagen van genot als het voornaamste doel van het leven. Volgens het ethisch relativisme bepalen mensen en omstandigheden wat moreel juist is en bestaat er geen absolute moraal. Moraal is dan subjectief en situatiegebonden. Volgens de definitie van Wrigley zegt het materialisme dat alleen dat wat tastbaar is of fysiek meetbaar is, echt is en waarde heeft. In die denkwijze maken materiële producten en diensten de mens gelukkig.

Deze 'nieuwe religie' zou volgens Wrigley wel eens de cognitieve vervorming kunnen zijn die ten grondslag ligt aan zoveel menselijk lijden. Ook de helpende beroepen zijn hier niet vrij van. 'Het evangelie van SHERM' scheidt mensen die er in geloven van de 'ware levende God'. Ze vervangen de wijsheid van God door menselijke voorschriften met de belofte van plezier, genoeg, vrijheid maar uiteindelijk blijven ze leeg achter, zonder houvast in hun leven. Ze zijn 'van God los'. In de heilige geschriften van de HLD-kerk wordt daar volgens Wrigley op vele plaatsen voor gewaarschuwd. Dit is het depressieve, angst inboezemende milieu van de 21^{ste} eeuw waarin AMCAP therapeuten hun werk doen. Wrigley ondersteunt haar betoog met citaten van wetenschappers, teksten uit de Bijbel en het *Boek van Mormon* en uitspraken van HLD-kerkleiders. Ze concludeert dat zowel de externe sociale omstandigheden van de 21^{ste} eeuw, zoals de economische instabiliteit en wijdverbreid geweld, als de aangenaam verpakte en wijdverbreide antimorele filosofische ideeën de kern van het dagelijks bewustzijn van de mensen aantasten en daardoor ook de keuzes die ze in hun leven maken.

Om zo goed mogelijk in staat te zijn mensen te helpen die lijden onder de gevolgen van dit alles beveelt Wrigley AMCAP leden aan hun cliënten niet alleen te begeleiden maar hen ook te onderwijzen. AMCAP leden dienen hun cliënten te leren perspectief te zien. Ook al bestaat er veel kwaad, het is niet het enige wat er is. Er is nog zoveel goeds in de wereld maar de media focussen zich daar niet op. Evangelie perspectieven kunnen meer dan iets anders hoop geven. Het HLD-evangelie biedt kennis van profetieën en Gods plan voor de wereld. Dit zijn volgens Wrigley hoopgevende factoren waar de HLD-therapeuten de ogen van hun cliënten voor dienen te openen.

Daarnaast beveelt Wrigley haar HLD-collega's aan hun cliënten het onderscheid tussen goed en kwaad bij te brengen. Het *Boek van Mormon* leert mensen hoe ze dit onderscheid kunnen maken. En in de derde plaats dienen HLD-professionals hun cliënten te leren zich te richten op geloof, gezin en gemeenschap: het filosofische 'evangelie van SHERM' heeft tot doel godsdienstig geloof en de essentiële relaties in het gezin en de gemeenschap te vernietigen. Maar dat kan alleen als mensen de ideeën internaliseren en er naar handelen. De beste bescherming ligt volgens Wrigley daarin dat de cliënt zich betere ideeën eigen maakt. Het HLD-evangelie biedt volgens haar de beste beschermende ideeën.

Hoewel Wrigley's artikel logisch opgebouwd is en doorspekt is met verwijzingen naar de bevindingen van verschillende wetenschappers heeft het vooral het karakter van een vurig pleidooi, gericht aan de AMCAP leden. Ze schildert een zorgwekkend beeld van de buitenwereld en vooral van de in de buitenwereld gangbare ideeën. Haar oproep aan de AMCAP leden is zich hier niet door te laten beïnvloeden, sterk te zijn in hun geloof en vanuit die positie hun invloed te doen gelden. Het geheel doet een beetje denken aan de wijze waarop de HLD zich in de negentiende eeuw in de Rocky Mountains hebben teruggetrokken en afgeschermd om, zodra ze daar de kracht toe voelden, van daaruit zendelingen over de hele wereld uit te sturen en ademt een gevoel van 'wij tegen de rest van de wereld'. Dit artikel van Wrigley toont een andere visie op depressie dan andere artikelen in de *AMCAP Journal*. Bovendien roept ze de AMCAP leden op hun positie te gebruiken om de normen en waarden van hun geloof uit te dragen. Dit is een aanzet tot een nieuwe invulling van het beroep van psychotherapeut en counselor, waar het eerder gebruikelijk is de cliënten te begeleiden binnen hun eigen waardensysteem.

Tot slot verscheen er in 2009 in de *AMCAP Networker* een kort artikel van de hand van Carrie Wrigley over 'The anti-depressant life-style'.¹⁸⁷ De ondertitel luidt: 'Simple choices made day by day, consciously or unconsciously, influence mood. Learn to choose wisely!!' In feite bestaat dit artikel uit een lijst van keuzes die een ieder elke dag kan maken om zijn eigen stemming te beïnvloeden. De keuze gaat tussen 'how to be depressed and how to choose joy'. Zonder context kan dit artikel gemakkelijk zo uitgelegd worden dat mensen zelf kunnen kiezen of ze depressief willen zijn of vreugde hebben.

4.5 Samenvatting

AMCAP is een actieve organisatie met een duidelijke ideologie. Hoewel de organisatie op haar conventies en in haar publicaties ook aandacht besteedt aan wetenschappelijk onderzoek, theorieën en therapieën, is er toch maar één thema dat duidelijk op de voorgrond staat en verreweg de meeste aandacht opeist, en dat is de vraag hoe HLD-professionals hun geloof en hun beroep met elkaar kunnen verenigen. In de loop van de tijd is er een duidelijke verschuiving vast te stellen in de focus van de AMCAP publicaties. In de beginjaren van AMCAP was de professionele opleiding en beroepspraktijk vrijwel onaantastbaar en vroegen AMCAP leden zich af hoe zij in hun beroep de normen en waarden van hun godsdienst hoog konden houden. In de loop van de jaren tachtig van de twintigste eeuw maakten ze steeds meer gebruik van aan hun godsdienst ontleende religieuze interventies en aan het einde van de jaren negentig volgde

¹⁸⁷ Carrie Wrigley, 'The antidepressant life-style: how to become and remain well' *AMCAP Networker* (Lente 2009) 20.

hierop een serieuze aanzet tot het construeren van een psychotherapie die gebaseerd is op de leer van de HLD-kerk. De focus is dus verschoven van de wetenschappelijke opleiding naar het geloof. Dit proces houdt gelijke tred met de ontwikkelingen in de verhouding tussen psychologie en religie in de gedragswetenschappen waar de afgelopen decennia ook steeds meer ruimte en aandacht is gekomen voor de rol van religie in psychologische processen.

In de ruim dertig jaar van zijn bestaan zijn er slechts vijf artikelen in de *AMCAP Journal* verschenen die geheel en al aan depressie gewijd zijn. Dit is erg weinig, gezien het feit dat depressie een veel voorkomende stoornis is. Het is ook erg weinig in vergelijking met de enorme hoeveelheid artikelen die er verschenen zijn over de relatie tussen geloof en beroep. De voornaamste conclusies uit deze artikelen zijn ten eerste dat er in het streven naar perfectie en de hoge druk die er op HLD ligt om goed te functioneren en te presteren een groot gevaar schuilt voor HLD die neigen tot depressie; ten tweede schuilt er voor vrouwen een specifiek risico in hun voortdurende positie van afhankelijkheid. Dit kan leiden tot een grote discrepantie tussen uiterlijk gedrag en innerlijke gevoelens, wat tot depressie leiden kan. Ten derde leggen met name de auteurs van de artikelen in de *Networker* de nadruk er op dat mensen die lijden aan een depressie het heft in eigen handen moeten nemen en hun keuzevrijheid moeten gebruiken om uit de depressie te komen. Tot slot is er het pleidooi van Wrigley die van mening is dat de toestand in de wereld in de 21^{ste} eeuw depressogeen te noemen is en de leden van AMCAP oproept sterk te staan in hun geloof en de normen en waarden van dat geloof uit te dragen, ook bij de uitoefening van hun beroep.

AMCAP blijkt zich niet in eerste plaats te richten op het vergroten van en delen van kennis over de verschillende geestesziekten en bijbehorende therapieën. Het gaat er in de AMCAP vooral om geloof en beroep te integreren. Dit is waarschijnlijk het onderwerp dat de AMCAP leden het meeste bezighoudt. In de publicaties van AMCAP valt op dat op de meeste artikelen geen reactie volgt. Het is daardoor niet duidelijk hoe de verschillende artikelen ontvangen worden. In de spaarzame reacties die er verschijnen, uiten de auteurs in eerste plaats uitvoerig hun waardering en respect voor de auteur(s) van het artikel waar op ze reageren. Ik krijg de indruk dat hen er veel aan gelegen is een zekere eenheid en harmonie binnen de AMCAP te bewaren.

De uitspraak die Joe J. Christensen reeds in 1977 bezigde tijdens een AMCAP conventie is het Leitmotiv geworden van de zoektocht van AMCAP-leden naar de integratie van hun beroep met hun geloof:

*I believe that the Gospel of Jesus Christ is essentially therapeutic to those willing to apply its principles in their lives. Belief in LDS religious precepts gives one a sense of purpose, answers to existential questions and a scriptural promise of inner mental and spiritual peace.*¹⁸⁸

Hiermee gaf hij al aan dat hij er van uit ging dat de leer van de HLD-kerk alle antwoorden in zich bergt die een mens in welke situatie dan ook kunnen helpen een gelukkig leven te leiden. De AMCAP leden stellen meer vertrouwen in hun geloof dan in hun wetenschappelijke opleiding en waar deze twee conflicteren kiezen ze voor hun geloof.

¹⁸⁸¹⁸⁸ Swedin, *Healing Souls*, 55.

Hoofdstuk 5 HLD en depressie: bemoedigende en bemoeilijkende factoren

Na in de vorige hoofdstukken publicaties en toespraken van HLD-kerkleiders en HLD-therapeuten met betrekking tot depressie besproken te hebben, zal ik in dit hoofdstuk de balans opmaken. Wat betekent dit alles nu voor de HLD die lijden aan een depressie? Welke mogelijkheden en welke obstakels reikt hun geloof hen aan?

5.1 Geloof en beleving van depressie

Een depressie wordt niet alleen in ieder levensstadium anders beleefd, zij wordt ook in verschillende culturen op een andere manier ervaren.¹⁸⁹ Religieuze perspectieven kunnen een eigen cultuur met zich meebrengen en de wijze waarop de aanhangers van een religie het leven beschouwen sterk beïnvloeden.¹⁹⁰ De relatie tussen religie en geestelijke gezondheid is historisch gezien altijd onderzocht met het oog op de vraag of die relatie positief of negatief is. Tegenwoordig lijkt het passender te onderzoeken welke aspecten van religiositeit een positief of een negatief verband hebben met aspecten van de geestelijke gezondheid van de betrokkenen.¹⁹¹

Er is veel onderzoek verricht naar de relatie tussen religie en depressie. In het *Handbook of Religion and Health* bespreekt Koenig de resultaten van meer dan 100 van zulke studies.¹⁹² Volgens de conclusies die in deze studies getrokken zijn bestaat er een hogere kans op depressie bij joden en bij mensen die niet bij een bepaalde religieuze groepering aangesloten zijn dan bij mensen die zich wel met een georganiseerde religie verbonden voelen. Er lijkt een correlatie te bestaan tussen intrinsiek gemotiveerde religiositeit en een verlaagde kans op depressie. Het verband tussen persoonlijke religieuze activiteiten, zoals thuis de Bijbel lezen, en verminderde depressieve symptomen is minder sterk. Religieuze betrokkenheid lijkt mensen te helpen om te gaan met moeilijke situaties en stress. Religieuze en spirituele activiteiten kunnen leiden tot een vermindering van depressieve symptomen.¹⁹³ Een Nederlandse studie toont aan dat ouderen die een duidelijke religieuze overtuiging niet belangrijk vonden drie keer zo veel kans maakten op een depressie dan diegenen die een hoge religieuze betrokkenheid toonden. Dit effect was nog sterker bij vrouwen.¹⁹⁴ Extrinsieke religieuze motivatie is volgens deze studies verbonden met een grotere kans op depressieve symptomen en stoornissen. Ook hier kunnen we niet zeggen dat de conclusies harde conclusies zijn.

Een HLD die aan een depressie lijdt ervaart dezelfde fysieke en emotionele symptomen die andere depressieve mensen ervaren. Verschillende HLD die lijden of geleden hebben aan een depressie ervaren hun geloof en datgene waarin ze geloven als een 'tweesnijdend zwaard'. Aan de ene kant vinden ze dat er elementen aan hun geloof zijn die een negatief effect hebben of hadden op hun depressie, factoren waardoor de depressie naar hun idee versterkt en genezing bemoeilijkt werd. Aan de andere kant geven ze aan dat hun godsdienst

¹⁸⁹ Jennifer Margaret Harris, *A phenomenological exploration of the experience and understanding of depression within a sample of young single Latter-Day Saint women* (Falls Church 2005) 30.

¹⁹⁰ Harris, *Phenomenological exploration*, 33.

¹⁹¹ Peter Verhagen e.a. (red.), *Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries* (Chichester, 2009) 118.

¹⁹² Koenig, *Handbook of Religion and Health*, 118-135.

¹⁹³ Koenig, *Handbook of Religion and Health*, 135.

¹⁹⁴ A.W. Braam, A.T.F. Beekman en W. van Tilburg, 'Religiositeit en depressie bij ouderen: overzicht van een recent empirisch onderzoek' *Tijdschrift voor psychiatrie* 45 (2003) 8.

elementen bevat die juist een positieve factor vormen of kunnen vormen in het omgaan met de depressie.¹⁹⁵

5.1.2 Religieuze coping en depressie

Coping is een begrip dat in de klinische psychologie is ontstaan. Het duidt op de manier waarop iemand met tegenslagen en crises omgaat en problemen oplost. Religieuze coping omvat religieuze of spirituele vormen van coping, zoals bidden of spirituele steun zoeken. Onderzoek geeft reden om aan te nemen dat in tijden van de grootste psychologische moeilijkheden, depressie en verdriet religie op de voorgrond treedt als coping strategie.¹⁹⁶ Als religieus geloof en praxis coping verbeteren, stress verminderen, depressie voorkomen of helpen uit een depressie te komen dan is er een mechanisme aan het werk waardoor de gezondheid beïnvloed wordt.¹⁹⁷

Sommige manieren van religieuze coping lijken een heilzaam effect te hebben op depressie: ze kunnen enerzijds helpen om depressies te voorkomen, anderzijds om sneller van een depressie te herstellen. Verschillende onderzoeken wijzen uit dat vooral het geloof in een machtige liefhebbende God die gebeden beantwoordt een dergelijk heilzaam effect heeft op depressie. Het gevoel God als persoonlijke vriend te hebben geeft blijkbaar kracht. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat het gebed, waarbij degene die bidt het gevoel heeft met God samen de problemen op te kunnen oplossen, door veel respondenten wordt ervaren als de meest gebruikte maar ook de meest efficiënte religieuze copingstrategie.¹⁹⁸ Daarnaast lijkt er een verband te bestaan tussen deelname aan georganiseerde religie, zoals het bezoeken van kerkdiensten en andere kerkelijke activiteiten en een vermindering van depressieve symptomen. Religieuze organisaties zijn belangrijke bronnen van sociale steun en vormen een sterke indicator voor herstel van depressie. Hoe hoger de betrokkenheid bij de religieuze gemeenschap, hoe lager de score voor depressieve symptomen.¹⁹⁹ Het is de vraag in hoeverre het verschil uitmaakt of iemand sterk betrokken is bij een willekeurige sociale gemeenschap of bij een religieuze gemeenschap. Volgens sommige onderzoekers is het zo dat mensen die betrokken zijn bij een religieuze organisatie meer sociale contacten en sociale steun hebben dan anderen.²⁰⁰ Volgens anderen voelen mensen die betrokken zijn bij een religieuze gemeenschap een diepere, spirituele verbondenheid met elkaar.²⁰¹ Het

¹⁹⁵ Harris, *Phenomenological exploration*, 89-94.

¹⁹⁶ Steven A. Rogers e.a., 'Religious coping among those with persistent mental illness' *International Journal for the psychology of religion*. 12:3 (2002) 161-175, aldaar 163.

¹⁹⁷ Peter Verhagen (red.), *Religion and Psychiatry*, 118,

¹⁹⁸ Kate Miriam Loewenthal e.a., 'Faith conquers all? Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural-religious groups in the UK' *British Journal of Medical Psychology* 74 (2001) 293-303, en

Kenneth Pargament, Kenneth I. Maton en Robert E. Hess (red.), *Religion and prevention in mental Health: Research, vision and action* (New York 1992) 109.

¹⁹⁹ Pargament, Maton en Hess (red.), *Religion and prevention*, 110, 265.

²⁰⁰ Timothy B Smith, Michael E McCullough en Justin Poll, 'Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events' *Psychological Bulletin*, 129-4 (2003) 614-636, aldaar 615.

²⁰¹ Kenneth Pargament, Harold G. Koenig en Lisa M. Perez, 'The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE' *Journal of clinical psychology* 56-4 (2000) 519-543, aldaar 521 en

<http://www.transformaties.org/stel/ggz/ART.SPIRI.RELI.pdf>. Jaap van der Stel, 'Spiritualiteit en religie. Het verband met geestelijke en lichamelijke gezondheid' (2003), 24-08-2010.

raadplegen van geestelijk leiders is een copingstrategie die weinig gebruikt wordt en ook weinig effect lijkt te hebben.²⁰²

Er zijn ook religieuze copingstrategieën die volgens onderzoek eerder een negatief effect op depressie hebben. Het 'alles in Gods' hand leggen' en wachten tot God ingrijpt, is hier een voorbeeld van. Religieus geloof in een strenge, straffende God heeft ook een negatief verband met depressie, evenals het geloof in een machteloze God, boos zijn op God, zich door God verlaten voelen en het gevoel zondig te zijn. Daarnaast heeft het zich niet thuis voelen of zelfs in conflict staan met de eigen religieuze gemeenschap ook een negatief effect op de mate en frequentie van depressie symptomen.²⁰³

In de HLD-godsdienst vinden we zowel elementen van copingstrategieën die een positief effect lijken te hebben bij het voorkomen en herstellen van een depressie als elementen van copingstrategieën die juist een negatief effect hebben. Dat zal ik in het navolgende uiteenzetten.

5.2 Factoren in de HLD-leer met een negatieve uitwerking op depressie

Een HLD die aan een depressie lijdt ervaart dezelfde fysieke, cognitieve en emotionele symptomen die andere depressieve mensen ervaren. Maar er kunnen elementen in de godsdienst zijn, en in de daarmee gepaard gaande cultuur, die invloed hebben op de depressie en op de manier waarop de persoon in kwestie de depressie beleeft. Waarin ligt nu bij HLD de voedingsbodem voor depressies die specifiek met hun geloof en de daaruit voortvloeiende cultuur samenhangt? Op welke manier beïnvloedt de HLD-godsdienst haar aanhangers als die aan een depressie lijden – ten negatieve of ten positieve?

5.2.1 Gevoelens van geestelijke ontbering en uitputting

Het behoort tot de levenswijze van de HLD om naar de 'leiding van de Heilige Geest' te streven. Deze leiding manifesteert zich onder andere door positieve gevoelens en goddelijke ingevingen of inspiratie. De volledige afwezigheid van deze gevoelens impliceert dus de afwezigheid van deze 'leiding van de Heilige Geest'. De leer van de HLD-kerk zegt dat elk waardig lid toegang heeft tot de macht van de Heilige Geest. Iemand is waardig als hij zich aan alle geboden en voorschriften van de HLD-kerk houdt en zich positief inzet voor de kerk en voor zijn medemens. Dit houdt dus in dat alle HLD die zich aan de voorschriften van hun kerk houden de gevoelens van de Heilige Geest zouden moeten ervaren. Deze gevoelens worden omschreven als innerlijke rust, vrede, vreugde, het verlangen om niets dan goed te doen, de wetenschap dat je leven in overeenstemming is met de wil van God, of zoals een door HLD veel geciteerde Bijbeltekst zegt: 'de vrucht van de Geest is liefde, blijdschap, vrede, lankmoedigheid, vriendelijkheid, goedheid, trouw, zachtmoedigheid, zelfbeheersing'.²⁰⁴ Depressieve mensen ervaren zulke gevoelens niet; integendeel: ze hebben gevoelens die hier haaks op staan: onrust, onvrede, moedeloosheid, wanhoop, het gevoel waardeloos te zijn.

Op basis van de in de hoofdstukken drie en vier bestudeerde literatuur kom ik tot de conclusie dat de meeste HLD zelf de geestelijke ontbering die ze tijdens een depressie ervaren als het grootste probleem zien.²⁰⁵ Door de

²⁰² Rogers, 'Religious coping' 168.

²⁰³ Koenig, *Handbook of Religion and Health*, 130.

²⁰⁴ Galaten 5:22, NBG vertaling.

²⁰⁵ Harris, *Phenomenological exploration*, 97.

<http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251>, Wrigley, 'Christ-Centered Healing From Depression and Low Self-Worth', 26-06-2010.

depressie zijn ze niet in de staat de positieve gevoelens te ervaren die de HLD identificeren als behorende bij de invloed van de Heilige Geest. Veel HLD die de totale absentie van deze gevoelens ervaren, trekken de conclusie dat ze niet 'waardig' zijn, of met andere woorden: ze krijgen het gevoel dat ze iets niet goed doen, niet genoeg doen of simpelweg niet goed zijn. Doorgaans zullen dergelijke gedachten ertoe leiden dat de HLD in kwestie harder zijn best gaat doen om de leiding van de Heilige Geest 'waardig' te zijn, door zijn religieuze inspanningen te intensiveren, bijvoorbeeld door vaker en intenser te bidden en de heilige geschriften te bestuderen, te vasten, naar de tempel te gaan, zich voor de HLD-kerk in te zetten en nauwgezet de voorschriften te volgen. Dit kan een vicieuze cirkel worden die uiteindelijk leidt tot geestelijke uitputting, waarbij de persoon in kwestie geen energie en motivatie meer heeft voor de religieuze inspanningen en eventueel zelfs hiertegen in opstand komt.²⁰⁶

De ontbering van de gevoelens die ze als de werkingen van de Heilige Geest beschouwen, is voor HLD een zeer ernstige zaak. Het cognitieve proces dat hiermee samengaat, zoals het bij zichzelf zoeken van redenen waarom deze invloed afwezig is, versterkt de bij depressie toch al aanwezige negatieve gedachten en gevoelens. Hier ligt een verband met het feit dat de HLD een eigen verantwoordelijkheid leggen bij degene die aan een depressie lijdt. Indien na intensivering van de religieuze inspanningen geen verbetering optreedt wordt de vicieuze cirkel die lijdt tot geestelijke uitputting versterkt.²⁰⁷

5.2.2 De cognitieve dissonantie

Volgens de leer van de HLD-kerk leidt het navolgen van al haar voorschriften tot vreugde, vrede en geluk. Het feit dat dit 'recept voor geluk' niet werkt voor diegenen die een depressie hebben leidt in het gunstigste geval tot vragen en reflectie. Voor vele gelovige HLD is dit echter verbijsterend. Een voorbeeld hiervan is een HLD-vrouw die toen ze beseftte dat ze hetzelfde deed als 'de anderen' maar niet dezelfde gevoelens van vrede en vreugde kreeg, twee uur lang zat te huilen.²⁰⁸ Deze verbijstering wordt nog versterkt als HLD-kerkleiders bij wie de HLD raad en steun zoekt even verbaasd en ontredderd zijn over het uitblijven van de 'gevoelens van de Heilige Geest', ondanks de vele religieuze inspanningen die de depressieve HLD aan de dag legt. Dit gebeurt vaak, gezien het feit dat de HLD-kerk geen professionele geestelijkheid kent en er regelmatig wisselingen van de wacht plaatsvinden.²⁰⁹ Er is dus geen enkele garantie dat een bisschop of gemeentepresident op de hoogte is van de oorzaken en symptomen van depressie, aangezien hij niet professioneel geschoold is. Maar ook als deze kennis wel bestaat, en de HLD-kerkleider beseft dat de betrokkene lijdt aan een depressie, blijft het feit dat een getrouwe HLD, die alles doet wat van hem verwacht wordt, zich ongelukkig en waardeloos kan voelen een groot vraagstuk voor de HLD in kwestie. Degenen die dit meemaken worstelen met deze vraag. Ook als de HLD een juist begrip heeft van een depressie, blijft hij met een cognitieve dissonantie zitten. De cognitieve wereld van een HLD met een depressie wordt op zijn kop gezet. Het klopt allemaal niet meer. Zoals een HLD-vrouw het verwoordde: 'If I was a righteous Mormon woman I wouldn't be unhappy'.²¹⁰ Het vinden van een bevredigend antwoord op dit vraagstuk zal

²⁰⁶ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 130-131.

²⁰⁷ Harris, *Phenomenological exploration*, 88-89.

²⁰⁸ Harris, *Phenomenological exploration*, 70.

²⁰⁹ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 131-132.

²¹⁰ Harris, *Phenomenological exploration*, 1.

mijns inziens altijd deel moeten uitmaken van het genezingsproces van de depressieve HLD.

5.2.3 Streven naar volmaaktheid

Volgens de leer van de HLD-kerk is het uiteindelijke doel van het leven om volmaakt te worden, zoals God volmaakt is. HLD vatten de uitspraak in Mattheus 5: 48 letterlijk op, waar staat: 'Gij dan zult volmaakt zijn, gelijk uw hemelse Vader volmaakt is'.²¹¹ Dit gebod wordt in het *Boek van Mormon* herhaald, waar Christus zegt: 'Welnu, Ik wil dat gij volmaakt zijt zoals Ik, of zoals uw Vader die in de hemel is, volmaakt is'.²¹² Tegelijk tonen de leer en de heilige geschriften van de HLD-kerk een zekere bewustheid daarvan dat dit een doel is dat ver weg ligt en dat de meeste mensen deze volmaaktheid waarschijnlijk niet tijdens hun leven hier op aarde zullen bereiken. Alle geboden en voorschriften van de HLD-kerk hebben tot doel de mens in dit streven naar volmaaktheid te steunen. Deze volmaaktheid uit zich vooral in het naleven van de HLD-wetten en leefregels, actieve betrokkenheid in het kerkelijk leven, het beheersen van de eigen gevoelens, de mate van naastenliefde die men voor anderen heeft en toont, het goed functioneren binnen het eigen gezin en zelfredzaamheid op elk gebied. Dit hoge doel, ook al ligt het in de verre toekomst, lijkt voor depressieve mensen absoluut onbereikbaar. In de hoofdstukken drie en vier heb ik al vermeld dat volgens een aantal van de besproken auteurs het streven naar volmaaktheid, dat inherent is aan het HLD-geloof, een grote valkuil kan zijn en specifiek op mensen met een depressie een negatieve uitwerking kan hebben. Zowel Wrigley als Ericksen leggen er de nadruk op dat het volgens hun een onjuist begrip of een vervorming van de HLD-leer en de HLD idealen is, die een depressie versterken.²¹³ Mensen in een depressie kunnen zich op geen enkele manier voorstellen het doel van volmaaktheid ooit te kunnen bereiken. In de terminologie van de psychodynamische psychiatrie betekent dit dat hun Ik-ideaal ver verwijderd is van het Ik. De kloof lijkt onoverbrugbaar. Hierdoor raken ze meer in de put en voelen ze zich steeds verder van dat hoge doel verwijderd. Depressieve zelfverachting kan het resultaat zijn. Hierdoor wordt de kloof tussen Ik en Ik-ideaal vergroot. In de praktijk blijkt bovendien dat veel HLD dit streven naar volmaaktheid niet opvatten als een evolutionair gebeuren maar veel meer als een statisch gebod. Het streven om ooit in een verre toekomst volmaaktheid te bereiken, verandert dan in een statisch perfectionisme, dat de HLD de boodschap geeft dat hij nu eigenlijk al volmaakt moet zijn, liefst in alle opzichten. Dit leidt ertoe dat HLD die zo denken niet hun onvolmaaktheden accepteren maar tot de conclusie komen dat ze slecht zijn, waardeloos en dat ze niet genoeg hun best doen.²¹⁴ Eén van de gevolgen van een depressie is dat degene die lijdt aan een depressie niet in staat is de dingen te doen die hij normaal gesproken wel doet. Daarnaast horen negatieve gedachten, schuldgevoelens en het gevoel waardeloos te zijn ook bij een depressie. De neiging tot star perfectionisme en zelfveroordeling versterkt deze gevoelens en gedachten en kan er dus gemakkelijk toe leiden dat de greep van de depressie op de persoon in kwestie alleen maar sterker wordt en genezing des te moeilijker te bereiken.

²¹¹ NBG vertaling.

²¹² HLD, *Boek van Mormon*, 550-551.

²¹³ Ericksen, 'Depression in mormon women' 5.

<http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251>, Wrigley, 'Christ-Centered Healing From Depression and Low Self-Worth'.

²¹⁴ Ibidem.

Perfectionistische neigingen verbergen vaak diepe gevoelens van schaamte, gebrek aan gevoel van eigenwaarde en het gevoel tekort te schieten. De overtuiging slecht te zijn, niet te zijn wat je zou moeten zijn en niet genoeg te doen, in een cultuur die juist sterk gericht is op prestatie en zelfverbetering kan gemakkelijk leiden tot (versterking van) gevoelens van schaamte.²¹⁵ Daar komt nog bij dat de HLD een sterke verwachting hebben hoe hun levensloop er uit hoort te zien. Na de middelbare school gaat een jonge man op zending, waarna hij zijn opleiding voltooit, gaat werken en trouwen. Voor vrouwen is het minder vanzelfsprekend dat ze op zending gaan, maar ook voor hen is de verwachting dat ze na een opleiding en misschien enkele jaren gewerkt te hebben gaan trouwen en kinderen krijgen. Vanaf dat moment ligt de nadruk op het gezin en dienstbaarheid in de HLD-kerk. Voor diegenen wier leven anders verloopt kan ook dit tot schaamte leiden, en het gevoel dat er iets mis is met hem of haar. Onderzoek in eigen kring wijst uit dat dit zeker een element is dat een rol speelt in depressie bij HLD, ook al is het niet de voornaamste factor.²¹⁶

5.2.4 Taboe op negatieve gevoelens

HLD leren van jongs af aan om vriendelijk en liefdevol ten opzichte van anderen te zijn en gezagsfiguren met respect te behandelen. Hoewel er binnen de HLD-kerk op verschillende manieren gedacht wordt over de rol van emoties en het uitdrukken van vooral minder prettige emoties, zoals woede en wrok trekken HLD nog al eens de conclusie dat deze minder prettige emoties zoals woede, jaloezie en wrevel negatieve emoties zijn die te allen tijde vermeden moeten worden. Eigenlijk vinden ze dat ze deze gevoelens niet mogen voelen, laat staan ze tot uitdrukking brengen. Veel HLD kiezen voor een passiefagressieve houding omdat ze niet bereid zijn toe te geven dat ze boos zijn, of jaloeers en teleurgesteld. Er ligt een taboe op negatieve gevoelens.²¹⁷

De depressieve mens wordt overspoeld met zulke negatieve gevoelens, hij leeft er de hele dag mee, dag in dag uit. Hij heeft zelfs vaak zelfmoordgedachten terwijl in de HLD-cultuur ook een groot taboe ligt op zelfmoord. Hij leeft in een poel van gevoelens en gedachten waar hij een sterk negatief oordeel over heeft. Vanuit dit oordeel is het erg moeilijk om de eigen gevoelens te leren accepteren en begrijpen. Een nog grotere stap is het om ook uiting te geven aan deze gevoelens en er openlijk voor uit te komen, iets wat voor de therapeutische behandeling van depressie erg belangrijk is.²¹⁸

5.3 Empowerment

'Empowerment' betekent letterlijk 'iemand tot iets in staat stellen'. In het Nederlands blijft het meestal onvertaald. Empowerment zorgt ervoor dat je leert wat je wilt en hoe je krijgt wat je wilt. Het verhoogt het bewustzijn en laat mensen specifieke kennis en vaardigheden opdoen zodat ze hun eigen leven in handen nemen. De HLD-leer heeft een aantal elementen van empowerment in zich.

²¹⁵ P. Scott Richards en Allen E. Bergin, *Handbook of psychotherapy and religious diversity*, (vierde druk, Washington DC 2006), 197.

²¹⁶ Harris, *Phenomenological exploration*, 98.

²¹⁷ Ik heb bijvoorbeeld in Duitsland een discussiegroep voor HLD-vrouwen geleid waarbij aan het eind een aantal deelnemers me al huilend vertelde dat ze nog nooit eerder gehoord hadden dat ze hun eigen gevoelens serieus mochten nemen.

²¹⁸ Richards en Bergin, *Handbook of psychotherapy*, 200.

5.3.1 'Empowering' theologie

Vele HLD ervaren de HLD-theologie als een theologie van empowerment. Hierbij gaat het dan vooral om het mensbegrip en de visie op de relatie tussen God en mens. De HLD-leer onderstreept dat elk mens een kind van God is en als zodanig van grote, eeuwige waarde. God wordt voorgesteld als een liefhebbende Hemelse Vader en Jezus Christus als een genadige Verlosser die er alles aan doet om te zorgen dat degene die in hen gelooft zijn doel hier op aarde zal bereiken. Dit betekent dat ieder individu persoonlijke aandacht van God evenals goddelijke zorg en leiding mag verwachten. De HLD-godsdienst moedigt de gelovigen aan om ieder voor zich geestelijke waarheden en persoonlijke leiding van de kant van de hogere macht te zoeken, en vergeving van zonden. Daarnaast kent de HLD-leer de mens een goddelijk potentieel toe. Hij heeft het in zich te worden zoals God zelf. Zijn potentieel is oneindig. Dit betekent dat elk individu grote mogelijkheden in zich draagt als hij de in hem sluimerende krachten en vermogens weet aan te boren. Hij draagt dus zeker het vermogen in zich om boven zijn depressie uit te stijgen.²¹⁹

5.3.2 'Agency'

De HLD geloven dat de mens in dit leven 'agency' heeft gekregen. Voor hun betekent dit de vrijheid en de mogelijkheid om zelfstandig keuzes te maken. De meest essentiële keuzes zijn die tussen goed en kwaad. Deze keuzevrijheid speelt een belangrijke rol in de HLD-theologie.

Diegenen die er voor kiezen Jezus Christus te volgen, kiezen volgens de HLD-leer voor vrijheid en eeuwig leven. Het staat de mens ook vrij om de duivel te volgen en zo te kiezen voor gevangenschap en dood.²²⁰ Keuzevrijheid impliceert in de HLD-theologie ook de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van gemaakte keuzes. De heilige geschriften van de HLD stellen het beginsel van keuzevrijheid voor als een 'empowering' beginsel. Zo zegt de *Leer en Verbonden*: 'Want de macht is in hen, waardoor zij naar eigen believen kunnen handelen'.²²¹

HLD krijgen van hun leer en van hun kerkleiders duidelijk de boodschap dat ze de macht hebben om zelfstandig te handelen en keuzes te maken. Ze zouden per definitie in staat zijn om actief invloed uit te oefenen op hun levensloop. Op iemand die diep in een depressie zit, kan dit een tweeledige uitwerking hebben. Hij kan denken en voelen dat het voor hem een te zware opgave is om zijn keuzevrijheid dusdanig aan te wenden dat hij uit de depressie komt, dat hij niet echt een keuze heeft omdat hij zo overweldigd is door de negatieve gevoelens en gedachten die hem dagelijks vergezellen. Anderzijds kan het iemand hoop en vertrouwen geven dat het ook voor hem mogelijk is een manier te vinden om zich aan de greep van de depressie te ontworstelen.

5.3.3 Persoonlijk contact met het transcendente

Zowel HLD-therapeuten als HLD-ervaringsdeskundigen geven te kennen dat voor hen het krachtigste en belangrijkste onderdeel van genezing de persoonlijke relatie met God is. 'Despite their problems the clients felt that their relationship with God gives them strength, helps them cope and contributes to their well-being'.²²² HLD die een depressieve periode hebben doorgemaakt geven aan dat

²¹⁹ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 81.

²²⁰ HLD, *Evangeliebeginselen*, 19.

²²¹ HLD, *De Leer en Verbonden*, 127.

²²² P. Scott Richards zoals geciteerd in Harris, *Phenomenological exploration*, 107.

het hierbij vooral gaat om herinneringen aan hoe deze relatie ooit was en de ervaringen die ze in hun persoonlijke relatie met God hebben opgedaan. Ze vertrouwen op de ervaringen uit het verleden en op de relatie waarvan ze menen die met God te hebben opgebouwd. Gekoppeld aan een sterk verlangen om weer dat te beleven wat zij in deze relatie met de hogere macht menen te hebben ervaren geeft dit hun blijkbaar het vertrouwen dat het mogelijk is om met de hulp van deze persoonlijke God uit de depressie te komen. De gelovige HLD die meent een persoonlijke relatie met God te hebben is ervan overtuigd dat hij er niet alleen voor staat en op de hulp en de kracht van zijn God mag rekenen om de uitdagingen van het leven aan te gaan, dus ook de depressie.²²³

5.3.4 Zingeving

HLD geloven dat ons leven hier op aarde deel uitmaakt van een duidelijk plan, en dat het een duidelijk omschreven doel heeft. Ze geloven dat de ervaringen die we in dit leven opdoen deel uitmaken van dit plan. God staat vast aan het roer van het plan voor de mensheid, maar ook van het plan voor elk individu. Ze geloven dat niets zomaar of per toeval gebeurt, het heeft allemaal een zin binnen dit plan van God. Het is de bedoeling dat de mens leert van de ervaringen die hij in dit leven opdoet. Dat geldt dus ook voor een depressie.

In de door mij bestudeerde literatuur geven HLD met een depressie aan dat het aanvankelijk voor hen een enorme worsteling is om te zien hoe een depressie deel uit kan maken van dit plan en welk doel de depressie zou kunnen dienen. De antwoorden op deze vragen zijn niet evident. Aangezien de HLD vast geloven dat ook het lijden een zin heeft, zijn ze gemotiveerd om op zoek te gaan naar die zin. HLD-kerkleiders, professionals en ervaringsdeskundigen spreken over de zin van het lijden dat gepaard gaat met een depressie. Dallin Oaks, apostel van de HLD-kerk, zegt het in de volgende woorden:

*Most of us experience some measure of what the scriptures call the furnace of affliction. (.....) through the justice and mercy of a loving Father in Heaven the refinement and sanctification possible through such experiences can help us achieve what God desires us to become.*²²⁴

HLD die voor zichzelf een zekere zin hebben kunnen geven aan hun depressie, beschouwen deze depressie als een beproeving en een uitdaging, een deel van Gods plan om hen in dit leven te beproeven. Ze zeggen dat ze er een beter mens door geworden zijn, beter in staat tot empathie en het helpen van hun medemensen. Het vinden van een zin in het leed dat ze doorstaan kan HLD kracht en moed geven om de hoop niet op te geven en op dusdanige wijze met hun depressie om te gaan dat deze meer wordt dan een ellendige periode die ze achter zich willen laten.

5.4 Begeleiding

Traditioneel gezien raadplegen de HLD in geval van persoonlijke problemen en geloofskwesties in eerste instantie hun plaatselijke kerkleiders. Meestal zal dat de gemeentepresident of de bisschop zijn. HLD-kerkleiders raden de leden van hun kerk aan ook de hulp van een professional in te roepen als ze lijden aan een depressie.

²²³ Harris, *Phenomenological exploration*, 100.

²²⁴ Dallin Oaks, zoals geciteerd door Harris, *Phenomenological exploration*, 104.

5.4.1 De rol van kerkelijk leiders

HLD worden door hun kerkleiders voortdurend aangemoedigd hun plaatselijke kerkleiders te raadplegen als ze problemen hebben. Ze krijgen de belofte dat deze leiders liefdevol en wijs met hun problemen om zullen gaan en door God geïnspireerde raad zullen geven. In de praktijk is dit niet altijd zo gemakkelijk en vanzelfsprekend. Bisschoppen en gemeentepresidenten worden voor een periode van gemiddeld vier tot zes jaar geroepen, ze zijn geen professionals en kunnen uit allerlei beroepsgroepen stammen. Ze hebben meestal geen enkele opleiding om mensen met psychische en emotionele problemen bij te staan. Het enige dat hen kwalificeert voor deze taak is hun gehoorzaamheid aan de wetten van de HLD-kerk en de ervaring die ze eventueel met andere functies in de HLD-kerk hebben opgedaan. Door gebrek aan kennis en inzicht in wat een depressie inhoudt, kan het raadplegen van een kerkelijk leider voor een HLD met depressie erg frustrerend en confronterend zijn.²²⁵ HLD die hiermee ervaring hebben, beklagen zich erover dat hun kerkleiders vaak onwetend zijn op het gebied van hun specifieke problematiek, te veel spreken over 'waardigheid' dat wil zeggen: ze vragen zich af of de depressieve HLD zich wel aan alle geboden en voorschriften houden. HLD-kerkleiders lijken de zwaarte van de problematiek vaak niet te begrijpen en totaal te onderschatten. Ze lijken vaak niet in de gaten te hebben dat het om meer gaat dan een paar slechte dagen of zelfs weken, en dat genezing veel meer vergt dan meer bidden, in de heilige geschriften studeren en nog even vol te houden.²²⁶ Ik concludeer dat HLD-kerkleiders die wel het nodige inzicht en begrip hebben een hele positieve rol kunnen spelen in het genezingsproces van depressieve HLD, juist doordat zij de aangewezen personen zijn aan wie HLD het gezag toekennen om een interpretatie van HLD-leerstellingen ten gunste van het genezingsproces bij te stellen. Zij zijn ook in een goede positie om de leden van hun wijk of gemeente die lijden aan een depressie indien nodig gerust te stellen door hun ervan te verzekeren dat de depressie geen straf voor zonde is, dat God van hen houdt en dat zij in Zijn ogen waardevol zijn.

5.4.2 Begeleiding door professionals

HLD-therapeuten, zoals de professionals die voor de LDS Family Services werken en vrijgevestigde HLD-psychotherapeuten en counselors, hebben uiteraard wel de vakkennis waar het HLD-kerkleiders doorgaans aan ontbreekt. Ze maken gebruik van bestaande therapieën en classificatiesystemen, zoals de DSM. Vaak vullen ze de therapieën wel aan met methoden en interventies die ze aan hun godsdienst ontleen, zeker als ze een HLD-cliënt behandelen. Onder HLD-therapeuten is cognitieve gedragstherapie een vaak gebruikte methode, maar ook mindfulness therapie is in opkomst. Ze vinden dat deze therapieën over het algemeen goed aansluiten bij hun geloof. HLD geven er doorgaans de voorkeur aan om door een HLD-therapeut behandeld te worden, als die mogelijkheid bestaat. Naast HLD-kerkleiders zijn alleen HLD-therapeuten in staat om hen te helpen een oplossing te vinden voor de cognitieve dissonantie waar ze zich in bevinden, dat het HLD 'recept voor geluk' niet werkt. HLD zijn bang en hebben soms ook de ervaring opgedaan dat niet-HLD therapeuten hun geloof of hun kerk de schuld geven van het ontstaan van de depressie. In het verleden kwam het

²²⁵ Mick Patten, 'Depression and the Brethren of the Priesthood' in: *Dialogue, a Journal of Mormon Thought*, 40 nr 3 (juni 2007) 194-200, aldaar 196.

²²⁶ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 129, 131-132.

ook vaak voor dat niet-HLD therapeuten vonden dat hun HLD-cliënt teveel betrokken was bij zijn kerk en hem de raad gaf zich los te maken en te onttrekken aan de invloed van de kerk. Omdat voor gelovige HLD zowel het geloof als ook de HLD-kerk onaantastbaar zijn, zou het hierdoor voor hen onmogelijk zijn de therapeut daarna nog verder te vertrouwen. Een derde reden die depressieve HLD aangeven waarom ze een voorkeur hebben voor een HLD-therapeut is dat deze hun manier van denken, de doelstellingen die ze hebben in het leven, en het in de HLD-kerk gebruikelijke jargon begrijpt. Ze hoeven niet alles steeds weer uit te leggen.²²⁷

5.5 Samenvatting

HLD die een depressie hebben meegemaakt ervaren hun geloof in de omgang met de depressie als een tweesnijdend zwaard. Het snijdt aan twee kanten: aan de ene kant bevatten de HLD-leer en de daaruit voortvloeiende cultuur een aantal elementen die een voedingsbodem voor een depressie kunnen zijn of een bestaande depressie erger kunnen maken. De voornaamste hiervan zijn het ontbereren van geestelijke ervaringen en de bijbehorende gevoelens, het streven naar perfectie (de kloof tussen Ik en Ik-ideaal) en het taboe op negatieve gevoelens. Aan de andere kant zijn er factoren aanwezig die juist de genezing van een depressie kunnen ondersteunen of bespoedigen. Vooral de persoonlijke relatie die de HLD met God meent te hebben en de HLD-leer die de mens de macht toekent om zelf in te grijpen in zijn eigen leven spelen hierin een positieve rol. Het is belangrijk dat professionals die HLD voor depressie behandelen enig inzicht hebben in de uitwerking van de HLD-leer en cultuur op de leden van de HLD-kerk. Samenwerking van professionals met kerkelijke leiders die kunnen helpen interpretaties van leerstellingen bij te sturen kan zeer wenselijk zijn.²²⁸

²²⁷ Harris, *Phenomenological exploration*, 80.

²²⁸ Decker en Chatlin, *Reaching for hope*, 137-138.

Hoofdstuk 6 Een aanzet tot een psychotherapie op basis van de HLD-leer

In dit hoofdstuk bespreek ik het boek *Turning Freud upside down. Gospel Perspectives on psychotherapy's fundamental problems*.²²⁹ Dit boek verscheen in 2005 onder redactie van Lane Fischer en Aaron P. Jackson, beiden verbonden aan de psychologische faculteit van de BYU, en Doris R. Dant, hoogleraar in de linguïstiek en Engelse taal- en letterkunde aan de BYU. Het is het vervolg op de in hoofdstuk drie genoemde discussie die binnen de AMCAP gevoerd is over het fundament van de psychotherapie, en de meest recente publicatie van de hand van HLD-auteurs op het gebied van psychologie en psychotherapie. *Turning Freud upside down* bestaat uit een reeks artikelen die gebaseerd zijn op bijdragen aan de AMCAP conventie van 1999. Na dit boek besproken te hebben, zal ik evalueren welke gevolgen de praktische omzetting van de hierin geformuleerde ideeën voor de behandeling van mensen met een depressie kan hebben.

In de inleiding van *Turning Freud upside down* vermelden de redacteuren expliciet dat het er, ondanks de titel, in deze studie niet om gaat de theorieën van Freud aan te vallen. De naam van Freud wordt in de titel gebruikt als symbool voor de in de gedragswetenschappen heersende premissen en aannames die niet alleen strijdig zouden zijn met de HLD-leer, maar ook schadelijk zouden zijn voor (HLD-)cliënten. Dat is de stellingname van de auteurs. Zij hebben ervaren dat christelijke cliënten vaak vrezen dat psychotherapie hun ziel negatief beïnvloeden zal. Volgens de auteurs is die angst terecht. Volgens hen kunnen gelovige therapeuten die zich niet bewust zijn van de vooronderstellingen die ten grondslag liggen aan de therapie die zij beoefenen, ongewild beginselen gebruiken die strijdig zijn met het evangelie. De auteurs stellen zich ten doel om het fundament van de meeste therapieën op hun grondvesten te doen schudden en een begin te maken met het construeren van een psychotherapie die in overeenstemming is met de evangeliebeginselen zoals die in de HLD-kerk geleerd worden.

Bij de bespreking van inzichten die zij verdedigen, baseren zij zich vrijwel uitsluitend op teksten uit de heilige geschriften van de HLD en op uitspraken van algemene autoriteiten van de HLD-kerk. Zo stellen ze de wetenschap tegenover hun godsdienst, en tonen ze zich trouw aan het HLD-beginsel dat de eigen religie een hoger waarheidsgehalte moet worden toegedicht dan de wetenschap.

Het boek is duidelijk voor HLD-lezers geschreven, door HLD-psychologen en therapeuten. Algemene autoriteiten van de HLD-kerk worden alleen bij naam genoemd en verder niet geïntroduceerd. De heilige geschriften van de HLD-kerk worden als bron gebruikt zonder verdere verwijzing of introductie van deze boeken. De auteurs bedienen zich veelvuldig van de voornaamwoorden 'wij' en 'ons' als ze spreken over HLD-therapeuten en de HLD-gemeenschap. De theologie van de HLD-kerk wordt bekend geacht. De verschillende auteurs gebruiken herhaaldelijk begrippen uit de HLD-leer en om de artikelen goed te kunnen begrijpen moet de lezer een gedegen kennis hebben van de HLD-theologie en de daaruit voortvloeiende kosmologie. Dit verklaart wellicht waarom er geen reacties vanuit de wetenschappelijke wereld op dit boek zijn gekomen.

Aan de BYU verzorgt psychologische faculteit colleges onder de titel 'LDS perspectives'. *Turning Freud upside down* behoort tot de voornaamste literatuur voor dit college, dat deel uitmaakt van het 'undergraduate' programma. Veel

²²⁹ Aaron P. Jackson, Lane Fischer en Doris R. Dant, *Turning Freud upside down. Gospel perspectives on psychotherapy's fundamental problems* (Provo 2005).

HLD tonen zich enthousiast over de doelstelling van dit boek. Zo heeft Aaron P. Jackson, een van de redacteurs, in 2009 de jaarlijks door de BYU toegekende 'Eliza R. Snow Grant' gekregen om hem te ondersteunen zijn huidige project, het vervolg op *Turning Freud upside down*, te verwezenlijken.²³⁰ Als ik aan HLD in mijn eigen omgeving vertel over de doelstelling van dit boek toont iedereen zich zonder uitzondering enthousiast en nieuwsgierig naar dit project. Een HLD die veel in therapie geweest is verzuchtte zelfs: 'dan is er toch nog hoop'.

6.1 Korte bespreking van de inhoud van *Turning Freud upside down*.

Het boek *Turning Freud upside down* bestaat uit vijf delen. Elk deel behandelt een filosofisch concept dat in de gedragswetenschappen een belangrijke rol speelt. Achtereenvolgens gaat het om het karakter van wetten, lijden, de vrije wil, waarheid en de identiteit van de mens. Elk deel bestaat uit twee of drie artikelen van de hand van verschillende HLD-wetenschappers. De titel van elk deel gaat vergezeld van een citaat van Freud, dat de denkbeelden verwoordt die de auteurs in het betreffende deel bestrijden, en opent met een korte inleiding door de redacteurs. Om de door hen bestreden opvattingen te verduidelijken citeren de auteurs verschillende wetenschappers. Ze spreken vooral over 'het' standpunt van 'de wetenschap' en stellen hun eigen positie als antithese tegenover dit vermeende standpunt van 'de wetenschap'. Ze gaan er gemakshalve aan voorbij dat er niet één positie is die door 'de wetenschap' algemeen aanvaard is, maar dat er binnen de wetenschap vele verschillende theorieën en standpunten over de verschillende door hen besproken thema's naast elkaar bestaan.

6.1.1 Wetten

De auteurs van de artikelen in het eerste deel van *Turning Freud upside down* stellen natuurwetten tegenover evangeliewetten. Het door 'de wetenschap' algemeen aanvaarde standpunt zou zijn dat de wereld en het universum geregeerd worden door natuurwetten die universeel zijn en een universele geldigheid hebben.²³¹ De auteurs stellen dat deze opvatting van natuurwetten impliceert dat er geen morele orde is. Ze menen verder dat de gedragswetenschappen hun studiegebied, de mens, ook zijn gaan betrachten als een object dat werkt volgens eenzelfde wetmatige noodzaak. De voorspelbaarheid en beheersbaarheid van de mens wordt dan, volgens de auteurs, een centraal axioma in de wetenschap. Evangeliewetten, dat wil zeggen wetten zoals ze in de HLD-leer gedefinieerd zijn, zijn volgens hen decreten van God, en gelden zolang God wil dat ze gelden. Er zijn evangeliewetten die voorschrijven hoe de mens dient te leven, zoals de tien geboden en de wet van de tiende, enzovoort. De mens heeft de keuze om ze al dan niet te gehoorzamen. Evangeliewetten zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat de mens keuzevrijheid heeft. Dit maakt dat God de mens ook verantwoordelijk houdt voor de keuzes die hij zelf maakt.

Steven Yanchar, docent 'instructional psychology and technology' aan de BYU, en Amy Fisher Smith, docente psychologie aan de universiteit van Dallas, menen dat de DSM IV is gebaseerd op de premisse van natuurwetten. Zij argumenteren dat hoe je de DSM IV ook implementeert, dit niet het fundamenteel deterministische karakter van het theoretische systeem zelf

²³⁰ <http://newsnet.byu.edu/story.cfm/72822>, 28-04-2010.

²³¹ Stephen C. Yanchar en Amy Fisher Smith, 'Gospel Law and Natural Law: Practicing Psychotherapy in a Spiritual Context' in: Jackson, Fischer en Dant, *Turning Freud upside down*, 10-35, aldaar 13-14.

verandert. De DSM IV beschouwt mensen als niet wezenlijk verschillend van andere natuurlijke wezens en allen worden verondersteld te gehoorzamen aan de natuurwetten of de wetten die de wetenschap heeft ontdekt. In deze visie kan therapie de cliënten alleen helpen bepaalde doelen te bereiken die in het kader van deze wetten realistisch lijken te zijn en door de wetenschap verklaard kunnen worden. Het grote bezwaar dat Yanchar en Fisher Smith hiertegen maken is dat er binnen de naturalistische kijk op de mens geen plaats is voor het heilige, het spirituele, het ingrijpen van God, en de invloed die dit op de mens kan hebben. Volgens hen zou dat betekenen dat therapeuten die met de DSM werken ook al het verdere verloop van de depressie en de maximaal haalbare resultaten voorspellen.

Ik betwijfel of het argument van Yanchar en Fisher Smith dat de DSM een fundamenteel deterministisch karakter heeft correct is. De DSM is een classificatiesysteem van psychopathologische fenomenen. De vroegere versies van de DSM, de DSM I en de DSM II, verwezen inderdaad naar pathogene mechanismen die de manifeste klachten zouden veroorzaken. In de latere versies kozen de verantwoordelijke wetenschappers er echter voor de manifeste symptomen als uitgangspunt te nemen, in plaats van de veronderstelde onderliggende processen van psychopathologie. Hierdoor is de DSM-IV-TR die nu in gebruik is, een classificatiesysteem van symptomen en stoornissen zoals die zich voordoen en die niet aan theoretische inzichten opgehangen worden. Daardoor is het standpunt dat de DSM een deterministisch karakter heeft nog moeilijk te verdedigen.²³²

6.1.2 De aard van het menselijk lijden

In het tweede deel van *Turning Freud upside down* stelt Edwin Gantt, 'associate professor' in de psychologie aan de BYU, dat vele van de huidige theorieën en binnen de psychotherapie gangbare praktijken doorspekt zijn van een filosofie van hedonisme. Deze filosofie behelst de gedachte dat plezier goed is en dat de mens het maximeren van individueel genoegen dient na te streven. Menselijk lijden, op emotioneel, psychisch en moreel gebied is dan een obstakel in het menselijk streven naar geluk en een goed leven. Lijden is in feite zinloos. Uitgaande van een dergelijke filosofie is het volgens Gantt het doel en streven van de psychotherapeut om zo efficiënt mogelijk de verschillende vormen van menselijk leed te lenigen en indien mogelijk te beëindigen.

Gantt meent dat lijden een uitdaging is die doorleefd moet worden, en dat er betekenis in te vinden is. Lijden is volgens hem niet alleen een beproeving van het morele karakter van de mens of van zijn vermogen te volharden. Het is een krachtige manier om inzicht te krijgen in het lijden van Jezus Christus, en een beter begrip te ontwikkelen van zijn liefde voor de mens, die hem motiveerde dit te lijden op zich te nemen. Dit is volgens Gantt geen puur intellectueel begrip maar een diep doorvoeld en spiritueel begrip. Lijden heeft voor de HLD daarom een intrinsieke betekenis en is belangrijk. Ook Robert Gleave, klinisch psycholoog en docent aan de BYU, meent dat de ervaringen die de mens door middel van lijden opdoet, behoren tot het doel van het leven hier op aarde. Pijn, verdriet, lijden en het kwaad zijn dan geen tekortkomingen of obstakels die de mens moet overwinnen, maar gaven van een liefhebbende God die als middel kunnen dienen om een goddelijke aard te ontwikkelen. Als mensen dat beseffen reageren ze heel anders op moeilijkheden. In plaats van moeilijkheden zoveel mogelijk te

²³² Henk van der Molen, Sandra Perreijn en Marcel van den Hout, *Klinische psychologie, Theorieën en psychopathologie* (Groningen 1997) 365.

vermijden zouden ze deze kunnen aanvaarden en omarmen. God is volgens Gleave in het geheel niet onder de indruk van het lijden. Voor Hem is het geen crisis of tragedie omdat Hij op de lange, de eeuwige termijn kan kijken en zien hoe we erdoor groeien. Gleave meent dat God weet dat elk leed beantwoord zal worden met genezing en herstel en dat God weet dat het op de lange duur de moeite waard is.

In deze opvattingen van Gleave en Gantt komt het thema van de zin van het lijden terug. Gleave en Gantt kennen lijden echter een intrinsieke waarde toe, in tegenstelling tot HLD-kerkleiders, die duidelijk stellen dat lijden geen intrinsieke waarde heeft. Volgens hen wordt lijden alleen zinvol als degene die het lijden ondergaat er een zin aan geeft door er een beter mens van te worden. Ik wil hierbij de kanttekening maken dat een zin vinden in het leed dat een depressie veroorzaakt mijns inziens een erg moeilijke zaak is. Degene die een depressie heeft, voelt zich ellendig en heeft vaak suïcidale gedachten omdat dit de enige uitweg uit zijn lijden lijkt te zijn. Het is ook niet evident dat degene die uit een depressie komt, daarvan een beter mens wordt of zich een beter mens voelt. Integendeel, vaak kruipen mensen slechts langzaam en moeizaam uit een depressie in de hoop ooit weer te worden zoals ze zich voelden voordat ze depressief werden.

6.1.3 'Agency'

Het derde deel van *Turning Freud upside down* bespreekt het thema 'agency', ook een onderwerp dat een belangrijke plaats inneemt in de HLD-theologie. Volgens Daniel Judd claimt het determinisme dat onze gedachten gevoelens en daden bepaald worden door krachten die buiten onze wil om gaan, waar we geen controle over hebben. Dat betekent dat menselijk gedrag op naturalistische manier bepaald wordt. De theologie van de HLD-leert dat de mens 'agency' heeft maar zegt ook dat sommige gebeurtenissen in de menselijke ervaring buiten het bereik van de keuzevrijheid van de mens liggen. Judd citeert Neal A. Maxwell, apostel van de HLD-kerk:

*Of course our genes, circumstances and environments matter very much and they shape us significantly. Yet there remains an inner zone in which we are sovereign, unless we abdicate. In this zone lies the essence of our individuality and our personal accountability.*²³³

In deze visie wordt de mens niet vanuit een a priori bestaande innerlijke dispositie ertoe gedreven voor goed of kwaad te kiezen; evenmin is hij voor zijn keuzes afhankelijk van de invloed van derden, maar beschikt hij over een innerlijke essentie die onafhankelijk en vrij is en vanwaaruit hij vorm geeft aan zijn leven. De aard van de keuzevrijheid die God ons gegeven heeft en de enige manier om werkelijk zin en betekenis in ons leven te vinden, is de essentiële keuze tussen goed en kwaad, aldus Judd. Het gaat er om dit vermogen te gebruiken om God te volgen.

Ook 'agency' is een terugkerend thema in deze scriptie. De manier waarop de mens zijn 'agency' gebruikt is volgens de HLD-leer essentieel om aan het doel van zijn leven, om zo te worden als God, te kunnen beantwoorden. De auteurs van de twee artikelen over dit onderwerp, Judd en Richard Williams, hoogleraar psychologie aan de Brigham Young University, geven duidelijk aan dat er veel

²³³ Neal A. Maxwell als geciteerd door Daniel K. Judd in 'Moral Agency: A Doctrinal Application to Therapy' in: *Turning Freud upside down*, 98-115, aldaar 100.

factoren in het leven zijn waarop de mens geen invloed heeft. Dit betekent onder andere dat depressies niet noodzakelijkerwijs door eigen toedoen tot stand zijn gekomen. De keerzijde van deze opvatting is dat ze een grote verantwoordelijkheid legt bij degene die lijdt aan een depressie om de 'juiste' keuzes te maken en actie te ondernemen om uit de depressie te komen. In combinatie met het geloof dat de mens een oneindig, goddelijk potentieel heeft, betekent dit dat eenieder die zijn 'agency' goed gebruikt de mogelijkheid in zich draagt om uit de depressie te komen. Aan de ene kant kan dit een effect van empowerment hebben, anderzijds is het ook mogelijk dat dit juist een enorm zware druk legt op degene die lijdt aan een depressie om ervoor te zorgen dat hij eruit komt. Zo wordt hij helemaal zelf verantwoordelijk gemaakt voor zijn genezingsproces.

6.1.4 Waarheid

Deel vier van *Turning Freud upside down* presenteert twee opvattingen over waarheid en hoe de mens de waarheid vinden kan. P. Scott Richards, hoogleraar in 'counseling psychology' verbonden aan de BYU, baseert zijn artikel op de HLD-doctrine dat mensen het vermogen hebben goed van kwaad te onderscheiden door middel van de 'Geest der Waarheid'. De term 'Geest der Waarheid' heeft twee betekenissen: enerzijds duidt deze term op de invloed van Jezus Christus die op de hele aarde aanwezig is en aan alle mensen gegeven is. De term 'Geest der Waarheid' kan ook betrekking hebben op de invloed van de Heilige Geest. Leden van de HLD-kerk hebben na hun doop de 'gave van de Heilige Geest' ontvangen waardoor zij de invloed en de leiding van de Heilige Geest altijd bij zich kunnen hebben. Richards stelt dat deze 'Geest der Waarheid' de mensen helpt om hun leven in overeenstemming te brengen met eeuwige beginselen die een gezonde ontwikkeling bevorderen. Mensen die luisteren naar de 'Geest der Waarheid', zullen daardoor een betere geestelijke en fysieke gezondheid hebben dan wanneer ze dit niet zouden doen. Mensen die niet naar deze 'Geest der Waarheid' luisteren, zullen volgens Richards eerder problemen en pathologie ervaren die veroorzaakt zijn door ongehoorzaamheid en overtreding van de eeuwige beginselen van mentale en morele gezondheid. Hij doelt hiermee op de wetten van de HLD-kerk. Richards geeft hiermee mensen die in een depressieve episode zitten de boodschap dat ze hun huidige toestand mogelijk zelfs veroorzaakt hebben door onvoldoende acht te slaan op deze 'Geest der Waarheid'.

Slife en Reber, beiden gespecialiseerd in theoretische en filosofische psychologie, stellen dat Jezus Christus de waarheid is. Christelijke waarheid is daardoor –in tegenstelling tot seculiere waarheid– geen abstractie maar een persoonlijke aanwezigheid waarmee de mens een relatie kan hebben. In therapie betekent dit dat de therapeut de cliënt geen abstracte beginselen bijbrengt maar vaardigheden die hem in staat stellen zelf een relatie aan te gaan met de waarheid, ofwel met Jezus Christus. Dit betekent dat de therapeut de cliënt leert om nederig en zachtmoedig te zijn, en om liefdevol met zijn medemensen om te gaan. Volgens de theorie van Slife en Reber wordt hij hierdoor beter bereikbaar voor de ingevingen van de 'Geest der Waarheid'.

Het zou volgens Slife en Reber wel eens de voornaamste taak van de christelijke therapeut kunnen zijn om de cliënt te helpen het goddelijke wezen van Christus te voelen en een gevoel te ontwikkelen voor wat anderen van ons nodig hebben en hoe we ons ten opzichte van hen horen te gedragen. Ik wil hierbij de kanttekening plaatsen dat mensen met een depressie niet het verlangen noch het vermogen hebben om nieuwe relaties aan te gaan, of zich af

te vragen wat anderen van hen nodig hebben. Ze zijn meestal niet eens in staat voor hun eigen noden te zorgen, laat staan dat ze zich met die van anderen bezig kunnen houden. In de hoofdstukken drie en vijf is al gebleken dat ze doorgaans geen relatie met God ervaren. De suggesties van Slife en Reber hebben mijns inziens in het geval van een depressie geen enkele zin.

6.1.5 De identiteit van de mens

Timothy B. Smith, 'associate professor in counseling psychology' aan de BYU, en Matthew Draper, 'assistant professor counseling' aan de Indiana State University, vatten kort de HLD-leer omtrent het wezen van de mens samen. Volgens de HLD-leer is de kern van de menselijke aard in potentie goddelijk. Ieder mens kiest zelf in welke mate hij zijn goddelijk potentieel verwezenlijkt. Tegelijkertijd leeft de mens in een 'gevalen' staat. De zondeval van Adam en Eva 'was the cause of all mankind becoming carnal, sensual, devilish, knowing evil from good, subjecting themselves to the devil'.²³⁴ Het *Boek van Mormon*, en ook Smith en Draper noemt dit 'de natuurlijke mens'. De 'natuurlijke mens' vertrouwt meer op zijn fysieke, vleselijke zintuigen dan op het spirituele. De beschrijving van de 'natuurlijke mens' komt volgens Smith en Draper overeen met de manier waarop verschillende invloedrijke psychologische theorieën de mens beschrijven. Smith en Draper concluderen dan ook: 'psychology is the study of the natural man'.²³⁵ HLD-therapeuten zijn minder geïnteresseerd in de 'natuurlijke mens', het gaat hen vooral om wat de mens kan en moet worden. Hij kan de 'natuurlijke mens afleggen' of met andere woorden: de mens kan veranderen. Alleen Jezus Christus kan de ziel op deze wijze transformeren. Psychologie werkt volgens Smith en Draper vaak van buiten naar binnen, omdat de psychologie ervan uit gaat dat krachten van buitenaf het gedrag van de mens bepalen. Ze menen dat het evangelie juist leert dat een transformatieproces alleen kan plaatsvinden als de mens God vertrouwt, met Hem communiceert en Christus' voorbeeld volgt. Verder menen Smith en Draper dat het onontkoombaar is dat de mens zichzelf moet verliezen. De sleutel tot geluk en welbevinden ligt niet in het individu zelf. Volgens Smith en Draper is dat een geheim dat de psychologie nog niet ontdekt heeft; termen als zelfwaardering en gevoel van eigenwaarde zijn nergens in de heilige geschriften te vinden. Met deze uitspraak gaan Smith en Draper regelrecht in tegen de meeste behandeltherapieën voor depressie. Het gevoel waardeloos te zijn behoort tot de symptomen van depressie en de meeste therapieën bevatten methodes om de negatieve manier van denken en de negatieve gevoelens die iemand tijdens een depressie heeft, te veranderen naar een positiever zelfbeeld en meer gevoel van eigenwaarde. Met name de cognitieve gedragstherapie gaat er van uit dat negatieve gedachtenpatronen depressies mede veroorzaken en dat het veranderen van deze negatieve manier van denken altijd deel uit moet maken van de behandeling van depressie.²³⁶ Smith en Draper stellen dat dit geen enkele relevantie heeft en dat de oplossing voor elk probleem uitsluitend te vinden is in de relatie met God. Iedereen die dus niet een dergelijke communicatie met God heeft, en ik herhaal dat dit voor mensen met een depressie een uiterst moeilijke en vaak onmogelijke zaak is,

²³⁴ In de Nederlandse vertaling: *hetgeen er de oorzaak van was dat het gehele mensdom vleselijk, zinnelijk en duivels werd, het kwade van het goede kon onderscheiden en zich aan de duivel onderwierp*. HLD, *Boek van Mormon*, 221.

²³⁵ Timothy B. Smith en Matthew Draper, 'Beyond the Study of the Natural Man: A Gospel Perspective on Human Nature' in: Jackson, Fischer en Dant (red.), *Turning Freud upside down*, 184-199, aldaar 187.

²³⁶ Hermans en Van de Putte, *Cognitieve gedragstherapie*, 66,67 en 88-89.

kan dit transformatieproces dus niet ondergaan. Dit standpunt biedt mijns inziens geen perspectief voor mensen die een depressie hebben.

6.2 Consequenties voor therapie

In elk artikel in *Turning Freud upside down* geven de auteurs aan wat volgens hen de gevolgen van hun theorie zijn voor de therapeutische praktijk. Ik vat hier hun voorstellen samen.

6.2.1 Plaats inruimen voor het heilige

Alle auteurs van *Turning Freud upside down* kennen in het therapeutische proces een centrale rol toe aan de invloed van het transcendente en van de relatie die de cliënt met God heeft of met Hem kan opbouwen. Ze menen dat diagnostische beelden er zijn om hen te helpen de cliënt te begrijpen, maar ze kunnen nooit een volledig beeld van de cliënt geven, omdat cliënten als kinderen van God volgens hen altijd mogelijkheden hebben die de parameters van elke diagnostische categorie ver overstijgen. De heilige gaven van God, de verzoening van Jezus Christus, wonderen gecombineerd met de keuzevrijheid van de mens maken het de mens mogelijk om psychologische trauma's te overwinnen, wonden te helen en veranderingen in zijn leven te bewerkstelligen die vanuit een naturalistisch perspectief onmogelijk of tenminste hoogst onwaarschijnlijk zouden zijn. Alle auteurs zijn erg optimistisch over de mogelijkheden van de mens en met name van de psychisch zieke mens. Het is de vraag of ze niet een beetje te optimistisch zijn. Een te groot optimisme over de mogelijkheden van de cliënt kan een zware last op diens schouders leggen en valse verwachtingen bij hem oproepen. Bovendien, wat gebeurt er als het wonder uitblijft? Iemand die in een depressie zit en toch de moed vindt om te geloven in dit wonder en zijn best doet om het tot stand te brengen, zal meer dan teleurgesteld zijn. De kans op een terugval en op versterking van de negatieve gevoelens en gedachten is in een dergelijk geval erg groot.

6.2.2 Empowerment

Alle auteurs van *Turning Freud upside down* zijn het er over eens dat de cliënt in principe grote mogelijkheden heeft. Cliënten worden volgens hen nooit gedefinieerd door hun pathologie, hun verleden of hun trauma's. Het is aan de cliënt om een betekenis aan al die dingen te geven en vast te stellen welke impact ze hebben in zijn leven. Hij heeft vooral de mogelijkheid om te veranderen. Of de cliënt wel of niet verandert, ligt in zijn eigen handen en in Gods handen, menen deze auteurs.

Therapeuten hebben volgens Williams en Judd de verantwoordelijkheid om hun cliënten te helpen begrijpen dat ze de mogelijkheid hebben om zelf keuzes te maken, maar ook dat er een grens is aan hun keuzemogelijkheden. Alle mensen zijn aan bepaalde wetten en beperkingen gebonden. Cliënten hebben vaak te maken met fysieke en psychologische beperkingen en soms zijn dit beperkingen waardoor ze hun hele leven in bepaalde opzichten gebonden zijn. Williams en Judd vinden dat therapeuten deze cliënten moeten helpen hun beperkingen te begrijpen, te aanvaarden en binnen die beperkingen zo vrij mogelijk te zijn en hun 'agency' te benutten. Voor mensen met een depressie betekent dit de erkenning dat hun 'agency' door de depressie beperkt is. Beperking van hun 'agency' betekent ook een beperking van hun eigen verantwoordelijkheid. Mensen met een depressie hebben er baat bij als iemand samen met hen bekijkt wat ze niet en vooral wat ze nog wel kunnen om vandaaruit aan het werk te gaan. Soms kunnen mensen met een depressie heel

erg weinig en is het al een krachtsinspanning om uit bed te komen of het huis uit te gaan. De visie van Williams en Judd biedt ruimte om dit te erkennen en dit biedt het perspectief om vanuit het weinige dat wel mogelijk is met de therapie te starten en de cliënt waardering te geven voor zijn inspanningen ook als die heel gering lijken te zijn.²³⁷

Binnen het door Gleave beschreven paradigma omtrent de zin van het lijden zijn volgens hem duidelijke doelen van therapie te definiëren. Zo dient de therapeut de cliënt aan te moedigen meer tijd in het probleem door te brengen en met hem verschillende posities te overwegen. Hij dient de cliënt aan te moedigen een keuze te maken. Daarnaast kan hij door het stellen van vragen de cliënt helpen zich bewust te worden van wat er werkelijk speelt en hem helpen de situatie volledig te onderzoeken en te ervaren. In plaats van het nare gevoel te ontvluchten, moedigt hij de cliënt aan er in te blijven om te ervaren dat hij het aan kan en te ontdekken dat hij niet hulpeloos is. Hij gaat er daarbij vanuit dat de cliënt inderdaad niet hulpeloos is. Mensen die lijden aan een klinische depressie, zijn echter vaak heel erg hulpeloos en kunnen geen kracht in zichzelf vinden. Het enige wat ze kunnen, is proberen de dag door te komen.²³⁸

6.3 Toepassing op depressie

Deze scriptie gaat over HLD en depressie. In *Turning Freud upside down* wordt niet specifiek over depressie gesproken en er wordt geen concrete therapie voor depressie voorgesteld maar er komt wel expliciet een aantal principes en methoden naar voren. In hoeverre zijn deze principes en methoden toepasbaar op depressie? Zouden de voorgestelde methoden kunnen werken voor cliënten met depressieve klachten?

Doordat therapeuten zich volgens de in *Turning Freud upside down* voorgestelde methoden geheel en al op de ingevingen van de Heilige Geest moeten verlaten, is het de vraag wat voor vakkennis er dan nog nodig is om therapeut te kunnen zijn. Het betekent dat noch de therapeut noch de cliënt van tevoren een specifieke therapie of behandelingsmethode kan kiezen of vastleggen. De hele therapie wordt een ad hoc gebeuren. In feite komen veel onderdelen van een reguliere behandeling van depressie te vervallen. Het is immers niet mogelijk om een behandelingsplan of strategie op te stellen, de cliënt van tevoren een beeld te schetsen over wat hij kan verwachten in de therapie of een planning betreffende de duur van de therapie te maken. Ook zaken als symptoommanagement, huiswerkopdrachten en het formuleren van doelen komen op losse schroeven te staan. In het beste geval betekent het dat de therapeut heel veel vaardigheden en behandelingsmogelijkheden tot zijn beschikking moet hebben, zodat hij in staat is aan elke ingeving gehoor te geven. Het grote bezwaar hiertegen is dat de therapeut niet volgens een methode of theorie te werk kan gaan, waardoor een solide fundament voor de therapie ontbreekt. Er is ook geen kwaliteitscontrole mogelijk. Zolang de therapeut beweert dat hij doet wat God hem ingeeft is in theorie alles in orde.

Een ander groot probleem is de verwerping van de DSM. HLD-therapeuten zouden een ander classificatiesysteem kunnen gaan hanteren of zelf ontwikkelen, maar uiteindelijk zal dit op dezelfde bezwaren stuiten als het gebruik van de DSM. Als een therapeut zonder classificatiesysteem moet werken betekent dit dat zelfs het stellen van een diagnose niet meer mogelijk is. In het geval van een depressie betekent dit ook dat er geen onderscheid meer gemaakt kan worden

²³⁷ Hermans en Van de Putte, *Cognitieve gedragstherapie*, 113-115.

²³⁸ Culberg, *Moderne psychiatrie*, 412-414.

tussen de verschillende vormen van depressie. De therapeut kan hoogstens per cliënt een lijst van symptomen opstellen en per cliënt bekijken hoe deze symptomen behandeld kunnen worden. Ook hier zou dat betekenen dat elk kader en fundament ontbreekt. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is dit onacceptabel. Alles is volgens de auteurs van *Turning Freud upside down* uitsluitend gebaseerd op het geloof in God, op het vertrouwen in het vermogen van de therapeut om goddelijke inspiratie te ontvangen en op het vertrouwen in het goddelijk potentieel van de cliënt. Hoewel dit voor sommige HLD misschien een aanvaardbare basis kan zijn om een therapeutisch proces aan te gaan, zal dit voor andere HLD (waaronder ikzelf), een te wankel basis zijn. Een HLD die in een depressie zit, is niet in de beste positie om zuiver en alleen op godsdienstig geloof af te gaan, juist omdat hij zich tijdens de depressie afgesneden voelt van al die positieve gevoelens waarop zijn geloof gebaseerd is. Depressie gaat vaak met een geloofscrisis gepaard en het kan voor veel mensen die in zo'n geloofscrisis zitten te veel gevraagd zijn om een therapie te beginnen die uitsluitend op geloof en vertrouwen gebaseerd is.²³⁹

Als ik alle voorgestelde methoden op een rijtje zet, valt op dat ze erg dicht bij elkaar liggen en vooral een beroep doen op het vermogen van de cliënt om relaties aan te gaan met andere mensen en om in contact te treden met het goddelijke. De therapeuten doen dus een appel op de relationele en spirituele vermogens van de cliënt. Gevoel speelt hierbij een belangrijke rol; de cliënt moet gevoelsmatig openstaan voor de therapeut en voor andere mensen met wie hij een relatie aangaat; hij moet openstaan voor God en voor de gevoelens van de Heilige Geest. Juist op dit gebied is de cliënt die aan een depressie lijdt ernstig beperkt vanwege de depressieve symptomen. Het wordt dus erg moeilijk om op de voorgestelde manieren een depressieve cliënt te behandelen; in geval van zware depressies wordt dit mijns inziens zelfs onmogelijk.²⁴⁰

6.4 Samenvattende conclusie

Ik stel vast dat vrijwel alle auteurs van de artikelen in *Turning Freud upside down* in feite een verschuiving van het werkterrein van psychotherapeuten en counselors voor ogen hebben, naar het gebied van de pastorale zorg. De doelstellingen van de therapie dienen volgens hen niet zozeer gericht te zijn op de verschillende symptomen en vormen van problematiek van de cliënt maar veel meer op het aanspreken van de goddelijke en spirituele vermogens van de cliënt en het aangaan van een relatie met God. De achterliggende gedachte is dat als de cliënt 'ontwaakt' voor zijn eigen vermogens en in verbinding met God en zijn eigen goddelijke potentieel komt te staan dit een veranderingsproces in hem teweegbrengt, waardoor hij gelukkiger wordt en beter om kan gaan met de moeilijke kanten van zijn bestaan. Dit valt normaalgesproken in het vakgebied van de 'pastoral counselor', niet van de psychotherapeut. Ik vermoed dat het voorstel tot deze verschuiving van vakgebied veroorzaakt wordt door het ontbreken van een professioneel getrainde geestelijkheid in de HLD-kerk. Ik voel me in dit vermoeden gesterkt door de kwaliteitseisen die *Turning Freud upside down* aan therapeuten stelt. De voornaamste criteria voor een goede therapeut zijn dat hij zelf een goede relatie met God en met Jezus Christus moet hebben; hij moet zelf voortdurend openstaan voor de invloed van God en van de Heilige Geest en hier feilloos naar luisteren. Daarnaast moet de therapeut in staat zijn met al zijn cliënten een liefdevolle relatie aan te gaan en er volledig voor iedere

²³⁹ Zie paragraaf 5.2.2

²⁴⁰ Culberg, *Moderne psychiatrie*, 412.

cliënt te zijn. Dit zijn kwaliteitseisen die eerder passen bij het beroep van een geestelijke.

De voorgestelde methoden kunnen misschien voor een aantal mensen zinvol zijn en inderdaad een verbetering of zelfs een transformatie teweegbrengen. Ik ben echter van mening dat deze vooral voor mensen met een zwaardere psychopathologische problematiek niet werken. Ik denk hierbij specifiek aan depressieve mensen bij wie het juist het probleem is dat ze niet meer met zichzelf en met hun goede, positieve eigenschappen en gevoelens in contact staan. De liefdevolle aandachtige aanwezigheid van een therapeut zonder behandelingsmethoden en interventies zal mijns inziens vooral ruimte bieden aan de depressie en zo eerder een voedingsbodem voor de stoornis zijn dan een middel tot genezing.

De doelstellingen van de HLD-auteurs zijn volgens mij bijzonder hoog voor mensen met psychopathologische symptomen en in veel gevallen onrealistisch. Ik heb de indruk dat alle auteurs, op één uitzondering na, ernaar willen streven hun cliënten te helpen hun leven in overeenstemming met de morele wetten van de HLD-kerk in te richten, omdat zij dit zien als een emotioneel en mentaal gezonde manier van leven die de grootste kans biedt op een gelukkig bestaan. Ze gaan voorbij aan het feit dat mensen met andere normen en waarden een heel goed en gelukkig bestaan kunnen hebben en in geval van moeilijkheden misschien wel een heel ander soort hulp nodig hebben. Ook gaan ze voorbij aan het feit dat het grote probleem van HLD met psychopathologische problemen en heel specifiek van mensen met een depressie juist gevormd wordt door het feit dat ze niet in staat zijn al die wetten na te leven. Het is net alsof ze tegen iemand die niet kan lopen, zeggen: 'lopen is goed voor je'. Zonder vakkundige begeleiding en solide behandelingsmethoden is dit een zinloze uitspraak die hoogstens tot frustratie bij de cliënt kan leiden. Dit alles brengt mij tot de conclusie dat de in *Turning Freud upside down* voorgestelde methoden en interventies voor mensen die lijden aan een depressie weinig of geen perspectief bieden.

Conclusie en aanbevelingen

Het doel van deze scriptie was om het spanningsveld te onderzoeken waarin HLD zich bevinden als ze lijden aan een depressie. De deelvragen die ik hierbij gesteld heb zijn: Hoe is het gesteld met de geestelijke gezondheid van HLD? In welke mate komt depressie onder HLD voor en hoe verhoudt zich dit tot vergelijkbare andere bevolkingsgroepen? Welke verschillen en overeenkomsten zijn er vast te stellen? Hoe is het gesteld met de geestelijke gezondheid van HLD? Hoe Waar zitten de knelpunten voor mensen met een depressie met betrekking tot de HLD-leer en godsdienstige praxis? Welke visie hebben HLD-professionals en HLD-kerkleiders hierop en welke oplossingen bieden zij hiervoor?

Om mijn centrale onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden heb ik een literatuurstudie uitgevoerd. De eerste conclusie die op basis van de bestudeerde literatuur kan worden getrokken, is dat er over de mate waarin HLD lijden aan depressie in vergelijking met niet-HLD geen harde conclusies getrokken kunnen worden. Hiervoor is het beschikbare studiemateriaal te gebrekkig. Studies naar geestelijke gezondheid en depressie onder HLD zijn gedateerd en vrijwel uitsluitend door HLD-wetenschappers verricht. Onderzoek naar depressie is al gevoelig voor de subjectiviteit van de respondenten, in dit geval komt daar nog de subjectiviteit van de onderzoekende wetenschappers bij. Dit kan een onderzoek beïnvloeden, bijvoorbeeld door de vraagstelling, de keuze van methodes en te meten variabelen en in de conclusies die de onderzoekers trekken op grond van het verkregen onderzoeksmateriaal. Bovendien is het de vraag in hoeverre er sprake is van interne censuur: worden resultaten die ongewenst zijn gepubliceerd?

De onderzoeksresultaten en conclusies van het beschikbare materiaal wijzen alle in dezelfde richting. De in deze scriptie besproken studies naar depressie onder HLD concluderen dat er geen beduidend verschil bestaat tussen de mate en frequentie van depressies onder HLD en niet-HLD. Hierop bestaan twee uitzonderingen: De grootste uitzondering wordt gevormd door de groep oudere HLD, bij wie vitale depressies twee keer zo vaak voorkomen als bij een vergelijkbare groep niet-HLD. De andere uitzondering vormen HLD die niet actief betrokken zijn bij hun kerk. Ook hier is verhoogde kans op depressie gesignaleerd. In beide gevallen gaat het hier om groepen die lid zijn van de HLD-kerk maar niet regelmatig kerkdiensten bezoeken, noch allerlei taken en functies binnen hun kerk vervullen. De betreffende studies geven geen uitsluitsel waarom juist bij deze groepen depressie vaker voorkomt. Mogelijk is de afstand tussen dat wat ze nastreven als ideale leefwijze en hun geleefde werkelijkheid te groot geworden. Hierop kom ik terug in de beschrijving van het spanningsveld die hierna volgt.

De conclusie dat HLD gemiddeld niet vaker dan niet-HLD aan een depressie lijden lijkt in tegenspraak te staan tot het feit dat de bevolking van de staat Utah, waar ongeveer 70% van de bevolking lid is van de HLD-kerk, de meeste antidepressiva gebruikt van alle staten van de VS, en het hoogste aantal zelfmoordgevallen onder jonge mannen heeft. Hiervoor heb ik in de beschikbare literatuur geen afdoende verklaring gevonden, maar dit gegeven brengt me er wel toe vraagtekens te zetten bij de hierboven genoemde onderzoeksresultaten.

De literatuur over depressie van de hand van HLD-kerkleiders en HLD-professionals is over het algemeen gedateerd. Het zou interessant zijn te onderzoeken in hoeverre nieuwe wetenschappelijke inzichten de visie van HLD-kerkleiders en HLD-professionals op depressie beïnvloeden en de manier waarop zij over depressie spreken ten overstaan van de leden van hun kerk. Op grond

van de bestaande literatuur is dit niet mogelijk aangezien er te weinig recente studies voorhanden zijn. Ik concludeer hieruit dat het thema depressie niet echt in de belangstelling staat van HLD-kerkleiders en HLD-professionals. In het geval van AMCAP meen ik dit te kunnen verklaren vanuit de grote focus van AMCAP-leden op de integratie van beroep en geloof. In het geval van de overige HLD-professionals en HLD-kerkleiders vind ik dit moeilijker te verklaren. Uit de studies die ik in deze scriptie besproken heb blijkt dat depressie onder HLD ongeveer even vaak voorkomt als onder andere bevolkingsgroepen. Dat betekent dat ruim tien procent van de HLD-mannen en ruim twintig procent van de HLD-vrouwen vroeg of laat aan een depressie lijdt. Dit is een grote groep. Je zou verwachten dat de HLD-kerk aan de noden en behoeften van een dusdanig groot deel van haar leden niet kan voorbijgaan. Het lijkt er echter op dat dit ongemakkelijke thema na een korte periode van belangstelling in de jaren tachtig en begin jaren negentig van de vorige eeuw doodgezwegen wordt. De HLD-auteur van een artikel in *Dialogue, Journal of Mormon Thought*, die bericht over zijn eigen ervaringen met depressie binnen de HLD-kerk, komt tot de conclusie dat het woord depressie behoort tot de 'dirty words of mormon culture, usually placed on the same level as divorce, abuse, and homosexuality, somewhere under the coat rack or in a corner of the lavatory.'²⁴¹ Het feit dat ook de HLD-kerk en HLD-professionals geen pasklare oplossing blijken te hebben voor depressie kan hiervan mede de oorzaak zijn. Ook de auteur van het voornoemde artikel stelt dat in de HLD-cultuur vooral HLD-mannen niet aan depressies mogen lijden en dat de oplossingen die de HLD-kerk aanreikt voor depressie niet werken:

*When we do read personal stories or retold stories of depression, especially in Church publications, we usually read about women and depression. Seldom does any publication deal with depression in men. It's as though a valiant priesthood holder is somehow exempt from that disease; or at least, if he has it, he should be able to overcome it through faith and priesthood blessings— one of the comfortable myths of Latter-day Saints.*²⁴²

Als het gaat om mijn onderzoek naar het spanningsveld waarin de HLD die lijdt aan een depressie zich bevindt – het hoofdoel van mijn scriptie –, concludeer ik allereerst dat hier inderdaad sprake is van een enorm spanningsveld. De voornaamste oorzaken van deze spanning liggen opgesloten in de HLD-theologie. Ik noem hier de vier voornaamste factoren waaruit dit spanningsveld bestaat.

Ten eerste leggen professionals vooral de nadruk op het, op de HLD-theologie gebaseerde, voortdurende streven naar perfectie als een oorzaak voor depressie en een factor die de genezing van een depressie bemoeilijkt. De gelovige HLD dient naar volmaaktheid te streven en aan hoge verwachtingen te voldoen. Dit zal het Ik-ideaal sterk kleuren en grotendeels bepalen. Het is een voorprogrammering van een grote kloof tussen het Ik-ideaal en het Ik. Volgens de psychodynamische psychiatrie is dit een positie die leidt tot depressie en tot depressieve zelfverachting. HLD-professionals erkennen dit probleem en proberen manieren aan te reiken om het streven naar volmaaktheid in een dusdanige vorm te gieten dat het niet ziekmakend is. Een probleem dat ze hierbij tegenkomen is, dat het volmaaktheidsideaal slechts gedeeltelijk bepaald wordt

²⁴¹ Patten, 'Depression and the Brethren of the Priesthood' 198.

²⁴² Idem 198.

door duidelijk omschreven wetten en regels van de HLD-kerk. In vele opzichten blijft het volmaaktheidsideaal vaag en vatbaar voor individuele interpretatie. 'Je best doen', 'alles doen wat in je vermogen ligt', 'naastenliefde hebben', 'anderen dienen', eerlijk zijn, rechtvaardig zijn, het zijn allemaal termen die van individu tot individu verschillend ingevuld kunnen worden en niet te meten zijn. Het is onmogelijk te weten wanneer en hoe iemand voldoet aan dergelijke eisen. Het doel wordt daarmee onbereikbaar en de spanning tussen realiteit en nagestreefd ideaal blijft altijd in meerdere of mindere mate bestaan. Voor iemand die aan een depressie lijdt wordt de kloof tussen werkelijkheid en ideaal erg groot. In geval van een klinische depressie is het vrijwel onvermijdelijk dat deze kloof onoverbrugbaar groot wordt. Dit vergroot het spanningsveld in hoge mate. Door de nadruk op de 'agency', op het goddelijk potentieel en op de eigen verantwoordelijkheid van elk individu om zijn leven vorm te geven legt de HLD-leer een grote druk op degene die lijdt aan een depressie om de verantwoordelijkheid voor het genezingsproces op zich te nemen, zijn goddelijk potentieel te verwezenlijken, de depressie te overwinnen en zijn leven meer in overeenstemming te brengen met het nagestreefde HLD-ideaal.

De tweede factor die een belangrijke rol speelt in het spanningsveld is het ontberen van de positieve gevoelens die volgens HLD gerekend kunnen worden tot de werkingen van de Heilige Geest. HLD die zelf aan depressies lijden of hebben geleden ervaren dit als het grootste probleem dat veroorzaakt wordt door hun depressie. Zij ervaren dit als afwezigheid van communicatie met God en dit roept het gevoel op door God afgekeurd en verlaten te zijn. Dit leidt tot gevoelens van relatieve deprivatie. Ook hier is weer sprake van een enorme kloof tussen het nagestreefde ideaal, de gewenste situatie, en de realiteit van de depressie, die des te zwaarder op de depressieve HLD drukt omdat zij het ontbreken van deze positieve gevoelens vooral aan zichzelf toeschrijven en niet zozeer aan de depressie. Het nagestreefde ideaal is een voortdurende communicatie met God door middel van de Heilige Geest die zich manifesteert in goddelijke ingevingen en gevoelens van zekerheid, liefde, optimisme, moed, vreugde, het verlangen niets dan goed te doen enzovoort. Dit ideaal staat ver af van iemand die in een depressie zit. Zijn realiteit bestaat uit het gevoel waardeloos te zijn, hopeloosheid, vermoeidheid, schuld; zelfs de kleinste, meest eenvoudige onderneming lijkt een onoverkomelijke hindernis te zijn. Deze scherpe tegenstelling wordt des te pijnlijker omdat de HLD-theologie de belofte geeft dat eenieder die zich daarvoor waardig maakt door zijn gedrag, het recht heeft op het voortdurende gezelschap van de (gevoelens van de) Heilige Geest. Het moeten missen van deze gevoelens in combinatie met het onvermogen van degene die aan een depressie lijdt om aan alle voorschriften te voldoen, bevestigt en vergroot het gevoel waardeloos te zijn dat met een depressie gepaard gaan en kan zelfs leiden tot de conclusie dat hij zich hiervoor niet waardig gemaakt heeft, zich niet voldoende heeft ingespannen en dus zelfs geheel of gedeeltelijk verantwoordelijk is voor zijn depressie.

Een derde factor die kan leiden tot depressie of een depressie kan versterken is de ervaring van een discrepantie tussen uiterlijk gedrag en innerlijke gevoelens. Het grote taboe op negatieve gevoelens leidt tot een dergelijke discrepantie, evenals de voortdurende afhankelijkheidspositie waarin vrouwen zich in de HLD-kerk traditioneel bevinden. Dit taboe op negatieve gevoelens vloeit niet per definitie voort uit de HLD-theologie, maar wel uit de HLD-cultuur.

De vierde factor die bijdraagt aan het spanningsveld waarin een HLD die een depressie heeft zich bevindt, is de verbinding die HLD-leiders en HLD-

professionals leggen tussen depressie en zonde, en tussen depressie en de duivel. De twee begrippen zonde en duivel zijn sterk negatief beladen zowel in de HLD-theologie als in de HLD-cultuur. Vooral HLD-kerkleiders noemen depressie als een middel in de hand van de duivel om de getrouwe HLD ervan af te houden zijn levensdoel hier op aarde te vervullen. Dit zou betekenen dat een HLD met een depressie in de greep is van de duivel. Enerzijds kan dit hem een motivatie bieden om de strijd aan te gaan; de kans is echter groot dat dit zijn gevoelens van waardeloos en slecht te zijn juist versterkt. Allen Bergin was in de jaren zeventig van de twintigste eeuw nog van mening dat alle psychopathologie, dus ook een depressie, direct of indirect het gevolg van zonde was. De huidige HLD-psychologen en kerkleiders houden er een gematigder standpunt op na. Zij stellen dat depressie niet noodzakelijkerwijs door zonde veroorzaakt wordt, maar dat dit wel mogelijk is. Dit biedt ruimte voor de gedachte dat de depressie zelfveroorzaakt is, en dat degene die er aan lijdt een zondaar is. De depressie wordt dan een soort straf voor de zonden. Ook deze manier van denken heeft een negatief effect op de toch al sterke gevoelens van waardeloos en slecht te zijn en legt een grote verantwoording bij de HLD die in een depressie zit. Als hij de depressie zelf veroorzaakt heeft door te zondigen betekent dit dat hij er alleen uit kan komen door zich van deze zonden te bekeren en zijn leven te beteren.

Welke troost en oplossingen bieden de HLD-kerk, kerkleiders en professionals? Ze verzekeren dat ook het lijden dat gepaard gaat met een depressie zin heeft, maar leggen wel de verantwoordelijkheid om het lijden zin te geven bij het individu zelf. De gedachte dat alle ellende toch ergens goed voor is kan troost bieden, ook als men op het moment zelf nog niet ziet waar het goed voor is. De HLD-leer biedt een positief mensbeeld, kent de mens een goddelijke kern en goddelijk potentieel toe en verzekert dus ook de HLD die lijdt aan een depressie dat hij in de kern van zijn wezen goed en waardevol is. De HLD-leer ziet de mens heel letterlijk als kind van God en tekent een beeld van een strenge rechtvaardige maar ook liefdevolle God die persoonlijk bij elk van zijn kinderen betrokken is en alles doet om hen te helpen aan het doel van hun leven hier op aarde te beantwoorden. De HLD die gekweld wordt door een depressie, heeft dus de verzekering dat hij een liefhebbende almachtige God als Vader heeft tot wie hij zich kan wenden voor hulp en steun. Met de hulp en leiding van deze liefhebbende Vadergod zijn zijn mogelijkheden onbegrensd. De keerzijde van dit concept is dat de God van de HLD te allen tijde een veeleisende God blijft die veel verwacht en misschien zelfs eist van de leden van de HLD-kerk.

Op het gebied van de hulpverlening is het tot dusverre zo dat HLD psychologen en therapeuten een seculiere opleiding volgen. Ze gebruiken gangbare therapieën en behandelmethoden. Voor de behandeling van depressie tonen ze een voorkeur voor kortdurende therapieën die de cliënt naast zijn gewone activiteiten kan volgen. Ze hebben een voorkeur voor cognitieve gedragstherapie en mindfulness therapie, therapieën die momenteel over het algemeen veel gebruikt worden voor de behandeling van depressie. Bij HLD cliënten gebruiken ze daarnaast ook methoden, technieken en ideeën die ze ontleen aan hun geloof. De meest recente ontwikkeling is de theoretische aanzet tot een ontwikkeling van een psychotherapie op basis van de HLD-leer, die is uitgewerkt in de bundel *Turning Freud upside down*. BYU Wetenschappers werken aan een vervolg op deze eerste aanzet maar of dit vervolg er ook werkelijk komt en hoe het er uit zal zien, is nog niet duidelijk. Op basis van het materiaal dat nu beschikbaar is, kom ik tot de conclusie dat deze psychotherapie weinig perspectief biedt voor HLD met depressie. Voor de gelovige HLD die zich uitsluitend op zijn geloof baseert, mag het er veelbelovend uitzien, voor de

wetenschapper die kijkt naar methodieken, theorieën en de wetenschappelijke basis van een therapie is er geen enkele reden om optimistisch te zijn over deze nieuwe vorm van HLD therapie.

Tot slot wil ik enkele aanbevelingen uitspreken. In de inleiding stelde ik, dat het ontbreken van Europese literatuur over psychopathologie onder HLD betekent, dat het uit de Verenigde Staten afkomstige gedachtegoed vrijwel kritiekloos door de Nederlandse HLD overgenomen wordt. Deze veronderstelling zou uiteraard getoetst moeten worden door onderzoek onder Nederlandse HLD.

Verder strekt het mijns inziens tot aanbeveling onderzoek te verrichten onder de HLD in Nederland en eventueel andere gebieden waar HLD in een cultuur leven, die niet, zoals dat in bijvoorbeeld Utah het geval is, grotendeels door hun eigen godsdienst bepaald is, maar waar hun kerk tot de marginale godsdiensten behoort en er een kloof bestaat tussen de sociale realiteit waarin de HLD leven en de leer en cultuur van hun kerk. Bestaan in deze gebieden verschillen in de mate en frequentie van depressie bij HLD en vergelijkbare groepen niet-HLD? Welke variabelen zijn in zulke gebieden een indicatie voor depressie bij HLD?

In hoofdstuk zes stelde ik vast dat de HLD-psychologen en therapeuten die een bijdrage geleverd hebben aan *Turning Freud upside down* een verschuiving van het werkveld van de psycholoog naar dat van de geestelijk verzorger voorstellen. Ik uitte daarbij het vermoeden dat dit veroorzaakt wordt door het gebrek aan een professioneel getrainde geestelijkheid. De HLD-theologie sluit echter het inzetten van een professionele geestelijkheid in de kerkelijke organisatie uit.²⁴³ Mijn aanbeveling aan de HLD-kerk zou zijn professionele pastorale counselors van HLD-signatuur in dienst te nemen, die zowel op het gebied van psychopathologie als op het gebied van de HLD-theologie geschoold zijn. Dit zou een tak van de LDS Family Services kunnen worden. Op deze wijze kan de leemte gevuld worden die ontstaat door het gebrek aan professioneel getrainde kerkelijke leiders. Op die manier kan de HLD-psycholoog zich blijven richten op de behandeling van allerlei vormen van psychopathologie en hierop geschoold en getraind worden, terwijl het domein van het spirituele, de zingeving en de theologie in professionele handen is bij de pastorale counselors. Deze counselors kunnen dan HLD die lijden aan een depressie begeleiden bij de problemen waarop ze vanuit hun geloof stuiten. Ze kunnen hen helpen de elementen van de theologie die zwaar op hen drukken misschien opnieuw te interpreteren en een manier te vinden hiermee om te gaan die minder zwaar op hen drukt. Ook kunnen ze elementen in de HLD-leer die troost en 'empowerment' bieden onder de aandacht van de leden brengen en hen helpen hier gebruik van te maken en op zoek te gaan naar hun eigen innerlijke en spirituele krachtbronnen om zo kracht te vinden in hun eigen individuele geloof.

²⁴³ Dit op basis van de Bijbeltekst in Matteüs 10:8: 'Om niet hebt gij het ontvangen, geeft het om niet.' NBG vertaling.

Literatuur

AMCAP Membership directory 2008.

American Psychiatric Association, *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. (tweede druk, Lisse 2002).

Andersen, Lilli, 'Changing from Victim to agent, another perspective on depression in women', *AMCAP Networker* (herfst 2002) 13-14.

Arrington, Leonard J. en Davis Blitton, *The Mormon Experience. A history of the Latter-day Saints* (New York 1979).

Benson, Ezra Taft, 'Do Not Despair', *Ensign*, (Okt. 1986) 2.

Bergin, Allen E. e.a., 'Religion and Mental Health: Mormons and other groups.' In: Marie Cornwall (red.), *Contemporary Mormonism. Social Science Perspective*. (Urbana en Chicago, 1994).

Berret, William E., *Zijn kerk hersteld. Beknopte beschrijving van ontwikkeling en herstellingen van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen* (vijftiende druk Nürnberg 1977).

Braam, A.W., A.T.F. Beekman en W. van Tilburg, 'Religiositeit en depressie bij ouderen: overzicht van een recent empirisch onderzoek' *Tijdschrift voor psychiatrie* 45 (2003).

Broderick, Carlfred, 'New wine in New Bottles', *AMCAP Journal* 1 nr 1(1975) 31-35.

Chamberlain, Ronald B., P. Scott Richards en Janet S. Scharman, 'Spiritual Perspectives and Interventions in Psychotherapy: A Qualitative Study of Experienced AMCAP therapists' *AMCAP Journal* 22 no 1 (1996) 29-74.

Cullberg, Johan, *Moderne psychiatrie. Een psychodynamische benadering* (elfde druk, Amsterdam 2005).

Davies, Douglas (red.), *Mormon identities in transition*. (London en New York 1996).

Decker, Meghan en Betsy Chatlin, *Reaching for hope: An LDS perspective on recovering from depression* (Salt Lake City 2000).

De Hoyos, Genevieve, 'Psychotherapy and the Gospel' *AMCAP Journal*, 17 No.1 (1991) 63-67.

Dehue, Trudy, *De Depressie-Epidemie* (Amsterdam 2008).

Ericksen, Jed L., 'Depression In Mormon Women - and Men, and non-Mormons, Too' *AMCAP Journal* 5 No 3 (1979) 1-6.

- Fischer, Lane, 'A Response to Richard Williams: The Alchemist's Apprentice' *AMCAP Journal*, 23 No 1 (1998) 31-36.
- Harris, Jennifer Margaret, *A phenomenological exploration of the experience and understanding of depression within a sample of young single Latter-day Saint women* (Falls Church 2005).
- Hermans, Dirk en Johan van de Putte, *Cognitieve gedragstherapie bij depressie* (Houten 2004).
- Jackson, Aaron P. Lane Fischer en Doris R. Dant (red.), *Turning Freud upside down. Gospel perspectives on psychotherapy's fundamental problems* (Provo 2005).
- Jensen, Larry C, Janet Jensen en Terrie Wiederhold, 'Religiosity, denomination, and mental health among young men and women' *Psychological Reports*, 72 (1993) 1157-1158.
- Jensen, Vern H., 'A History of the Association of Mormon Counsellors and Psychotherapists (AMCAP). Part I: A Vital Predecessor - LDS PGA' *AMCAP Journal* 4 No. 2 (1978) 4-10.
- Jensen, Vern H., 'A History of the Association of Mormon Counsellors and Psychotherapists (AMCAP). Part II: A Broader Vision - AMCAP' *AMCAP Journal* 4 No. 2 (1978) 1-32.
- Daniel K. Judd (red.), *Religion, mental health and the Latter-Day Saints*. (Salt Lake City 1999).
- Kapusta, Morton Allan en Solomon Frank, 'The Book of Job and the Modern View of Depression', *AMCAP Journal*, 6 No 4 (1980), 26-30.
- Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen, *Het Boek van Mormon. Eveneens een Testament aangaande Jezus Christus* (z.p. 2004).
- Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen, *De Leer en Verbonden van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen* (z.p. 2004).
- Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen, *De Parel van Grote Waarde* (z.p. 2004).
- Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen, *Evangeliebeginselen*. (Frankfurt 2009).
- Koenig, Harold G. (red.), *Handbook of religion and mental health*. (San Diego 1998).
- Koenig, Harold G., Micheal E. McCullough en David B. Larsen, *Handbook of religion and health*, (Oxford 2001).
- Loewenthal, Kate Miriam e.a., 'Faith conquers all? Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural-religious groups in the UK' *British Journal of Medical Psychology* 74 (2001) 293-303.

- Madsen, Charles H. Jr. en Robert L. Millet, 'The Gospel and Psychotherapy: A Mormon Counselor's Dilemma' *AMCAP Journal*, 7 No. 2 (1981) 11-14, 35.
- McConkie, Bruce R., *Mormon Doctrine* (tweede druk, Salt Lake City 1979).
- Mental Health Resource Foundation, *And I Will Make Thee WHOLE*. Helping families with mental health concerns (Springville 2005).
- Merrill, Ray M. en Richard Salazar, 'Relationship between church attendance and mental health among Mormons and non-Mormons in Utah' *Mental Health, Religion and Culture*, 5 nr 1 (2002) 17-33.
- Mills Johnson, Sherrie, 'Facts and Fiction: LDS women, depression and religiosity' *AMCAP Networker* (herfst 2004) 12.
- Morrison, Alexander B., *Valley of Sorrow, A Layman's Guide to Understanding Mental Illness* (Salt Lake City 2003).
- Morrison, Alexander B., 'Myths about mental illness' *Ensign* (okt. 2005) 31-35.
- Norton, Maria C. e.a., 'Church Attendance and New Episodes of Major Depression in a Community Study of Older Adults: The Cache County Study' *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 63 (2008) 129-137.
- Pargament, Kenneth, Kenneth I. Maton en Robert E. Hess, red., *Religion and prevention in mental Health: Research, vision and action* (New York 1992).
- Pargament, Kenneth, Harold G. Koenig en Lisa M. Perez, 'The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE' *Journal of clinical psychology* 56-4 (2000) 519-543.
- Patten, Mick, 'Depression and the Brethren of the Priesthood' in: *Dialogue, a journal of Mormon Thought* 40 nr 3 (juni 2007) 194-200.
- Propst, L. Rebecca, 'The Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Imagery for the Treatment of Mild Depression in Religious Individuals' *AMCAP Journal* 7 No 1 (1981) 21-32.
- Richards, P. Scott, 'A Response to Richard N. Williams: "Turning of Things Upside Down" versus "Bridge-Building"' *AMCAP Journal* 23 No 1 (1998) 37-47.
- Richards, P. Scott en Allen E. Bergin, *Handbook of psychotherapy and religious diversity* (vierde druk, Washington DC 2006).
- Rogers, Steven A. e.a., 'Religious coping among those with persistent mental illness' *International Journal for the psychology of religion* 12:3 (2002) 161-175.
- Smith, Timothy B, Michael E McCullough en Justin Poll, 'Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events' *Psychological Bulletin*, 129-4 (2003) 614-636.

Stark, Rodney, *The Rise of Mormonism*, Reid Larkin Neilson (red.), (New York en Chichester 2005).

Swedin, Eric G., *Healing Souls. Psychotherapy in the Latter-Day Saint Community* (Urbana en Chicago 2003).

Talmage, James E., *De Artikelen des Geloofs. Beschouwing van de voornaamste leerstellingen van de Kerk van Jezus Christus van de Heiligen der Laatste Dagen* (Utrecht 1976).

Thatcher, Evelyn, 'Dealing with Hostility and Depression in LDS Women' *AMCAP Journal* 6 No 1 (1980) 23-27.

Van Beek, Wouter A.E. en Berkhout, Helena, 'De mormonen: groei en transformatie', *Religieuze bewegingen in Nederland*, 16 (1988) 49-68.

Van Beek, Wouter A.E., 'De mormonen: ideologie en praktijk', *Religieuze bewegingen in Nederland*, 16 (1988) 25-48.

Van Beek, Wouter E.A., 'Ethnization and Accomodation: Dutch Mormons in Twenty-first-century Europe' *Dialogue, Journal of Mormon thought*, 29-1 (1996), 119-138

Van Beek, Walter E. A., 'Mormon Europeans or European Mormons? An "Afro-European" view on religious colonization', *Dialogue, a Journal of Mormon Thought*, 38-4 (2005) 3-36.

Vandermeersch, Patrick en Westerink, Herman, *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief* (Amsterdam 2007).

Van der Molen, Henk, Sandra Perreijn en Marcel van den Hout, *Klinische psychologie, Theorieën en psychopathologie* (Groningen 1997).

Van Orden, Bruce A., *Building Zion. The Latter-Day Saints in Europe* (Salt Lake City 1996).

Verhagen, Peter e.a. (red.), *Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries* (Chichester, 2009).

Williams, Richard N., 'Restoration and the "Turning of Things Upside Down": What Is Required of an LDS Perspective' *AMCAP Journal* 23 No 1 (1998) 1-30.

Wrigley, Carrie Maxwell 'Dealing with Fear and Depression in a 21st-Century Context' *AMCAP Journal* 27 No 1 (2002) 92 – 108.

Wrigley, Carrie, 'The antidepressant life-style: how to become and remain well' *AMCAP Networker* (Lente 2009) 20.

Websites:

<http://www.boap.org/LDS/Joseph-Smith/Teachings/T6.html>

<http://www.byub.org/talks/talk.aspx?ID=141>

<http://www.byub.org/talks/Talk.aspx?id=1251>

<http://contentdm.lib.byu.edu/cgi-bin/showfile.exe?CISOROOT=/EoM&CISOPTR=4222&filename=4223.pdf>

<http://ldsamcap.org/what-is-amcap.html>

<http://ldsamcap.org/what-is-amcap/amcap-2008-brochure.html>

<http://www.mindfulness.be/nl/doc/MFNPsyche.pdf>

http://morninglightpublishing.com/uploads/Outline_ChristCenteredHealingFromDepression.pdf

<http://newsnet.byu.edu/story.cfm/72822>

<http://newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/statistical-information>

<http://newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/background-information/organizational-structure-of-the-church>

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-numbers-count-mental-disorders-in-america/index.shtml#MajorDepressive>

<http://www.providentliving.org/ses/aboutus/0,13563,3507-1,00.html>

<http://www.transformaties.org/stel/ggz/ART.SPIRI.RELI.pdf>

<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/feiten-en-cijfers/depressieve-stoornis-in-de-afgelopen-12-maanden>

<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie/feiten-en-cijfers/depressieve-stoornis-ooit-in-het-leven>