



# Geef me raad

Deskundigheidsbevordering  
zorgintermediairs  
geestelijke gezondheidszorg  
Somaliërs

**Geef me raad – Handboek deskundigheidsbevordering  
geestelijke gezondheid Somaliërs voor zorgintermediairs**

### *Colofon*

*Geef me raad. Handboek deskundigheidsbevordering geestelijke gezondheid Somaliërs voor zorgintermediairs* is een uitgave van Pharos. Het handboek is een gezamenlijk initiatief van de Federatie van Somalische Associaties in Nederland (FSAN) en Pharos.

### *Samenstelling*

A. Mehrnaz projectleider, Ila Tali  
S. Halane, projectmedewerker Ila Tali  
S. Gasle, geestelijk verzorger/trainer  
S. Abdurehman, seksuoloog/trainer

### *Pharos*

Kennis- en adviescentrum Vluchtelingen, Nieuwkomers en Gezondheid  
Herenstraat 35  
Postbus 13318, 3507 LH Utrecht  
*Telefoon* 030 234 98 00 *Fax* 030 236 45 60  
*E-mail* info@pharos.nl *Website* www.pharos.nl

*Vormgeving* Studio Casper Klaasse, Amsterdam

*Druk* A-D Druk, Zeist

*Oplage*: 100

© 2009, Stichting Pharos, Utrecht

Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd worden en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Geef me

raad

Handboek deskundigheids-  
bevordering geestelijke  
gezondheid Somaliërs voor  
zorgintermediairs

# Voorwoord

Voor u ligt het handboek: *Geef me raad. Deskundigheidsbevordering geestelijke gezondheid Somaliërs voor zorgintermediairs*. Dit handboek is een van de producten van het project *Ila Tali*, zorg voor de geestelijke gezondheid van Somaliërs. In dit project werden in vijf pilotgemeenten Somalische zorgintermediairs getraind om psychische problemen binnen de Somalische gemeenschap bespreekbaar te maken en een sleutelpositie in te nemen tussen de reguliere zorg in Nederland en de Somalische gemeenschap. *Ila Tali* betekent dan ook: Geef me Raad.

Mede door de uitvoering van dit project is gebleken dat Somaliërs in hun eigen taal weinig dan wel geen terminologieën kennen om psychische ziekten en klachten te duiden. Ook is gebleken dat zij vrijwel onbekend zijn met de verschillende ziektebeelden waarmee zij te maken kunnen krijgen. Daarnaast heersen in de Somalische gemeenschap veel taboes rondom psychische problemen.

Dit handboek is bedoeld voor de Somalische zorgintermediairs die de training hebben gevolgd in het kader van het project. Echter het handboek is ook een geschikt instrument voor andere zorgintermediairs met een islamitische achtergrond of als studiemateriaal voor mensen die nog getraind zullen worden als zorgintermediair. Om voldoende toegerust te zijn op het vervullen van de sleutelpositie naar de Somalische gemeenschap wordt geadviseerd om naast dit handboek ook een geschikte training te volgen.

Dit handboek geeft de trainee zorgintermediairs de mogelijkheid om kennis op te doen van de verschillende ziektebeelden vanuit de leer van de psychopathologie. Tevens worden psychische aspecten vanuit de islam behandeld. Ten slotte wordt de nodige informatie aangereikt over de sociale kaart van de ggz-instellingen in de pilotgemeenten.

Het project *Ila Tali* en de publicatie van dit handboek werden mogelijk gemaakt door de financiële ondersteuning van de volgende fondsen: Europese Vluchtelingen Fonds, Stichting Kinderpostzegels Nederland, Skanfonds, Innovatiefonds Zorgverzekeraars, Fonds Psychische Gezondheid en Fonds NutsOhra.

Dit handboek is tot stand gekomen met ondersteuning en advies van een begeleidingscommissie en door de inbreng en inzet van betrokken Somalische zelforganisaties binnen de pilotgemeenten.

*Utrecht, maart 2009*

# Inhoud

<b>Deel I</b>	<b>Achtergrondinformatie</b>	
	Aanleiding .....	9
	Ontwikkeling van het handboek .....	9
	Leeswijzer .....	9
<b>Deel II</b>	<b>Psyche en psychiatrische ziektebeelden</b>	
	Inleiding .....	9
	Psychische en/of psychiatrische klachten .....	9
	Posttraumatische stressstoornis (PTSS) .....	9
	Depressie .....	9
	Psychose .....	9
	Diverse angststoornissen .....	9
<b>Deel III</b>	<b>Religieuze achtergrond in relatie tot psychische ziekten</b>	
	Inleiding .....	9
	Islam en psychische gezondheid .....	9
	Djinns .....	9
	Tovenaars (heksen) .....	9
	Het boze oog .....	9
<b>Deel IV</b>	<b>Sociale kaart ggz-pilotgemeenten</b>	
	Inleiding .....	9
	Amsterdam .....	9
	Delft .....	9
	Den Haag .....	9
	Rotterdam .....	9
	Tilburg .....	9
	<b>Noten</b> .....	9
	<b>Literatuur</b> .....	9
<b>Bijlage</b>	<b>Programma bijeenkomsten</b>	
	1 Psychische en psychiatrische klachten .....	9
	2 PTSS en Depressie .....	9
	3 Psychose en diverse angststoornissen .....	9
	4 Islam en psychische gezondheid .....	9
	5 Djinns .....	9
	6 Tovenaars (heksen) .....	9
	7 Het boze oog .....	9

**Deel I**  
**Achtergrondinformatie**

## Aanleiding

FSAN (Federatie van Somalische Associaties in Nederland) maakte zich zorgen over de integratie en participatie van Somaliërs in de Nederlandse samenleving en wilde, samen met relevante instellingen en organisaties, actief zoeken naar oplossingen voor de problemen. In haar Werkplan 2005-2007 stelde FSAN dat zij geestelijke gezondheidsproblematiek samen met Pharos in een project wilde gaan aanpakken. De voorliggende handboeken zijn dan ook het resultaat van een samenwerkingsverband tussen FSAN en Pharos.

Vrij weinig is bekend over de geestelijke gezondheidsproblematiek binnen de Somalische gemeenschap in Nederland. Ouder onderzoek onder in asielzoekerscentra verblijvende Somaliërs toont aan dat 31,5 procent PRSS-klachten had, bij 36 procent was sprake van angstproblematiek en bij 63 procent van depressieproblematiek (Roodenrijs e.a., 1998). In een onderzoek naar opvoeding in Somalische gezinnen wordt gemeld dat er sprake is van veel getraumatiseerden (Bouwmeester e.a., 1998) en intensief qatgebruik (vooral door mannen) (Van den Reek & Hussein, 2003).

Psychische klachten worden in verband gebracht met trauma's als gevolg van oorlog, vlucht, sociaal isolement, spanningen in het gezin door gewijzigde rolpatronen en ervaren knelpunten op diverse maatschappelijke terreinen (Van den Reek, 2001).

Gezien de achterstand op veel gebieden, de grote cultuurkloof en het vasthouden aan zeer traditionele opvattingen behoeft het geen verbazing te wekken dat opvattingen over gezondheid en psychische problemen afwijken van wat gebruikelijk is in de westerse cultuur. In het Westen bestaat er een traditioneel sterke scheiding van lichaam en geest terwijl in andere culturen dit onderscheid niet bestaat. Dit betekent voor veel Somaliërs dat psychische klachten en lichamelijke klachten niet duidelijk te onderscheiden zijn. Somatische klachten worden relatief vaak gerapporteerd in tegenstelling tot psychische klachten. Begrippen als trauma en traumatisering zijn termen die geen ingang hebben gevonden in de Somalische samenleving (Bouwmeester e.a., 1998). Vermijding en ontkenning lijken manieren om om te gaan met traumatische gebeurtenissen (idem).

Ook zoeken Somaliërs hulp in de religie en via andere methoden dan door gebruik te maken van de reguliere zorgvoorzieningen (Bhui e.a., 2003). In recent onderzoek naar de gezondheid en het zorggebruik door asielzoekers en vluchtelingen in Nederland wordt gesteld dat Somaliërs minder psychische klachten rapporteren dan Afghanen en Iraniërs (NIVEL, 2005). Uit ouder onderzoek (Roodenrijs e.a., 1998) blijkt dat bij Somaliërs sprake is van frequent artsbezoek met een diversiteit aan somatische klachten, maar dat psychische klachten zelden worden gemeld. Uit recent Brits onderzoek onder in Londen levende Somaliërs blijkt, ofschoon een groot deel van de onderzoekspopulatie psychische problemen heeft, dat het gebruik van gezondheidsvoorzieningen relatief laag is (McCrone e.a., 2005).

De structuur van de Nederlandse gezondheidszorg staat ver af van het Somalische idee van zorg. Er wordt door de Somalische gemeenschap in verhouding weinig gebruikgemaakt van de Nederlandse gezondheidszorg als gevolg van miscommunicatie, onbegrip en onvoldoende kennis van het systeem van de gezondheidszorg. Sleutelfiguren uit de Somalische gemeenschap spreken van een taboe op psychische problemen en stigmatisering en isolering van personen die wel gebruikmaken van de geestelijke gezondheidszorg.

De geestelijke gezondheidsproblemen lijken in stand te worden gehouden door vijf factoren:

- 1 Somaliërs lijken zich niet bewust van psychische problemen.
- 2 Er vindt stigmatisering plaats door het associëren van psychische problemen met 'gek zijn'.
- 3 Er is geen vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg.
- 4 Somaliërs met psychische klachten durven niet om steun te vragen bij landgenoten.
- 5 Ggz-instellingen hebben onvoldoende kennis van en ervaring met deze doelgroep.

Concluderend kunnen we stellen dat er sprake lijkt van veel psychische problemen binnen de Somalische gemeenschap. Deze problemen zijn niet bespreekbaar als gevolg van de beeldvorming die hierover binnen de Somalische gemeenschap bestaat. Het gevolg is dat er weinig hulp wordt gevraagd voor deze problemen, waardoor bij ggz -instellingen weinig expertise over deze groep aanwezig is.

## Ontwikkeling van het handboek

De ontwikkeling van dit handboek sloot nauw aan bij de ontwikkeling van de trainingen aan de trainee zorgintermediairs. De belangrijkste informatiebronnen bestonden uit een aantal focusgroepen met de doelgroep, literatuuronderzoek en nauwe samenwerking met een Somalische geestelijke verzorger en een Somalische arts die werkzaam is binnen de reguliere gezondheidszorg.

De focusgroepen met Somaliërs (twee met vrouwen, twee met mannen en twee met jongeren) werden georganiseerd in samenwerking met een drietal zelforganisaties uit Tilburg en Amsterdam.

Aan de hand van de bevindingen van de focusgroepen en gesprekken met de Somalische professionals is er een kader geschetst waaraan de training voor zorgintermediairs moest voldoen. Vervolgens zijn deze kaders uitgewerkt tot een trainingsaanbod, bestaand uit vier hoofdonderdelen: feitenkennis op het gebied van psychopathologie, sociale kaart, relatie tussen geestelijke gezondheid en de islam en gesprekstechnieken en gespreksvaardigheden. Nadat de training was ontwikkeld, is deze vervolgens in het eerste jaar (2007) uitgetest in twee verschillende gemeenten (Tilburg en Amsterdam). Aan de hand van de

bevindingen van deze test is het handboek aangepast, waarna het voor de tweede keer is uitgetest in drie nieuwe pilotgemeenten (Den Haag, Delft en Rotterdam). De bevindingen hiervan zijn verwerkt in de training aan zorgintermediairs en in dit handboek.

De trainee zorgintermediairs die in de pilotfase getraind zijn, werden geselecteerd aan de hand van bepaalde criteria. Ook dit handboek is geschreven met de aanname dat trainees geselecteerd worden op basis van deze criteria. Zij moeten minimaal een havo-diploma in hun bezit hebben, de Nederlandse taal voldoende beheersen en ervaring hebben met het werken met de doelgroep. Zij hoeven in principe geen kennis te hebben over psychische gezondheid.

## Leeswijzer

Dit handboek heeft de volgende indeling: allereerst is er in dit deel (I) een algemene inleiding gegeven over de training en de voorgeschiedenis. Deel II verschaft informatie over de psychopathologie. Hierbij wordt onder andere gebruikgemaakt van de methodiek GGz kiest kleur. In deel III volgt een beschrijving van de visie van de islam op psychische gezondheid. Daarna komt in deel IV de sociale kaart van de betrokken pilotgemeenten aan de orde. De draaiboeken voor de verschillende bijeenkomsten zoals deze georganiseerd waren in het kader van het project, staan in de bijlage.

**Deel II**  
**Psyche en psychiatrische  
ziektebeelden**

## Inleiding

Somaliërs in Nederland kampen met verschillende soorten psychische problemen. Onderzoek heeft uitgewezen dat met name PTSD, angststoornissen en depressie veel voorkomen (Roodenrijs e.a., 1998). Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de psychische problemen die het meest voorkomen in de Somalische doelgroep en waarmee zorgintermediairs in de praktijk het meest mee geconfronteerd zullen worden. Naast het geven van symptoom- en ziektebeschrijvingen wordt ook ingegaan op het omgaan met deze psychische klachten.

## Psychische en/of psychiatrische klachten

Psychische problemen is een overkoepelende term voor problemen met het denken, voelen, willen, oordelen en/of doelgericht handelen. Psychische problemen zijn vormen van 'abnormaal' gedrag. Het gaat niet alleen om waarneembaar gedrag, maar ook om abnormale belevingen, gevoelens en gedachten. Dit kan komen door ontregelingen in:

- het denken
- de concentratie
- het gevoelsleven
- de motivatie
- de agressieregulatie
- de waarneming
- het leren.

Het onderscheid tussen normaal gedrag en een psychische aandoening is vaak lastig. Psychische problemen kunnen ook ontstaan door een psychiatrische ziekte. Deze term beschrijft vaak alleen de geestelijke en emotionele gesteldheid. Er is sprake van een psychiatrische handicap als iemand door de ziekte niet kan functioneren in hele belangrijke levensgebieden, zoals leren, wonen, werken en sociale contacten. Iemand kan gedurende een aantal jaren te maken hebben met een psychiatrische aandoening. De aandoening, de intensiteit en de duur van de symptomen verschillen van persoon tot persoon. Het verloop van een psychiatrische ziekte laat zich vaak niet voorspellen. Een psychiatrische ziekte en de daarbij horende symptomen kunnen door medicatie en therapie verminderen of soms helemaal verdwijnen.<sup>1</sup>

## Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

### *Definitie*

Een posttraumatische stressstoornis kan ontstaan als iemand een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. Voorbeelden van traumatische voorbeelden zijn verkrachting, incest, beroving, een auto-ongeluk, oorlogssituaties, etc. Het verwerken van zulke gebeurtenissen is een langdurig en moeilijk proces en soms komt iemand daar niet goed doorheen. Hij kan het trauma niet verwerken en blijft daar als het ware in steken. Zijn leven kan daardoor totaal ontregeld raken.

### *Verschuifenselen*

Als iemand een ingrijpende gebeurtenis meemaakt, doen zich allerlei verschijnselen voor: hartkloppingen, zweten, ademhalingsstoornissen, vluchtneigingen, etc. Die reactie is normaal. Bij iemand met PTSS gaan die verschijnselen niet over. Ook als de bedreigingen lang voorbij zijn voelt de persoon zich alsof hij er nog midden in zit. Het trauma wordt telkens herbeleefd in dromen of herinneringen. Een geluid of beeld kan de angstreactie in alle hevigheid oproepen en de betrokkene kan daarbij zelfs het gevoel hebben dat de gebeurtenis werkelijk opnieuw plaatsvindt. Het kan zijn dat hij geobsedeerd is door de traumatische gebeurtenissen en over niets anders kan praten. Het kan ook zijn dat hij er juist helemaal niet over praat, in een poging de herinnering kwijt te raken. PTSS komt voor bij alle leeftijden. Anders dan bij andere angststoornissen kan iemand datgene wat hem angst inboezemt niet vermijden. De gebeurtenissen draagt hij bij zich, wat een voortdurende spanning geeft. Bij kinderen uit zich dat vooral bij psychische somatische klachten zoals buikpijn en hoofdpijn. Mensen met PTSS gaan zich veelal afsluiten.

Hieronder een beknopt overzicht van de kenmerken van PTSS:

- Vervreemding van lichaam en gevoel
- Blijvende angstverschijnselen, zoals trillen, zweten, hartkloppingen, ademhalingsproblemen
- Herbeleving (nachtmerries en flashbacks)
- Uit geheugen weggevaagd zijn van de traumatische gebeurtenis
- Communicatieproblemen en woedeaanvallen
- Slaapproblemen
- Concentratieproblemen.<sup>2</sup>

### *Oorzaken*

Volgens het Trimbos-instituut valt over de oorzaken van PTSS nog weinig te zeggen, behalve dan dat het komt door het meemaken van een traumatische gebeurtenis. Maar lang niet iedereen krijgt na een trauma PTSS: 8 procent van de mannen en 20 procent van de vrouwen. Wel zijn extra risico's bekend op het krijgen van PTSS na zo'n gebeurtenis. Daarnaast blijkt dat sommige mensen sowieso meer risico lopen om een traumatische gebeurtenis mee te maken. Alleen daarom al hebben ze meer kans om PTSS te krijgen.

De extra risico's hebben te maken met geslacht en leeftijd, individuele kwetsbaarheid, de omgeving, en levensgebeurtenissen en het meemaken van een traumatische gebeurtenis op zich.<sup>3</sup>

#### *Omgaan met PTSS*

Mensen met een traumatische ervaring kunnen deze vaak zelfstandig verwerken. Acceptatie van de eigen ontredde en (angst)gevoelens is daarbij doorslaggevend. Het gaat om normale gevoelens waarvan iedereen last heeft die iets soortgelijks meemaakt. Verder speelt steun van de omgeving een grote rol. Het is belangrijk dat het slachtoffer voldoende gelegenheid krijgt om te vertellen wat hij of zij heeft meegemaakt. Zo kan hij de gebeurtenis 'van zich afpraten' en een plaats geven in zijn leven. Het verhaal van het slachtoffer dient daarbij onvoorwaardelijk geaccepteerd te worden, zonder reacties die schuldgevoelens kunnen oproepen. Het helpt echter niet bestaande schuldgevoelens weg te praten. Beter is het deze serieus te nemen. Voorts is het belangrijk het slachtoffer niet te veel uit handen te nemen. Deze dient het gevoel te krijgen zelf weer enige controle over zijn leven te hebben.

## Depressie

#### *Definitie*

Depressie is een veel voorkomende stemmingstoornis. Iemand die depressief is, ziet alles grijs en zwart, kil en koud. Iedereen is wel eens neerslachtig, maar dat heeft niets met depressie te maken. Een depressie is het pas als de negatieve stemming aanhoudt en een eigen leven gaat leiden. Deze buiten proportie sombere stemming heet in vaktermen een depressief symptoom. Vaak hebben mensen ook andere klachten zoals slapeloosheid, en wordt het voor hen steeds moeilijker om nog normaal te functioneren.<sup>4</sup>

#### *Verschijnselen*

Een depressie duurt langer dan de sombere bui die iedereen wel kent. Iemand voelt zich wanhopig, ziet geen perspectief, heeft nergens belangstelling voor, haalt geen bevrediging uit wat hij doet. Het gevoel is puur negatief, het leven is niets en zal ook nooit iets worden. De levenslust en het gevoel van eigenwaarde zijn verdwenen. Depressieve mensen zijn doorgaans futloos, gespannen, angstig, slapen slecht, eten slecht, kunnen zich niet concentreren.<sup>5</sup> Mensen hebben een depressie wanneer ze zich minstens twee weken achtereen erg somber of leeg ('dood van binnen', 'mijn hart is leeg') en/of verdrietig voelen – en wel gedurende het grootste gedeelte van de dag en bijna elke dag. En daarnaast last hebben van meerdere klachten:

- beginnende problemen, meestal gaat het dan om grote vermoeidheid, lusteloosheid en prikkelbaarheid, gebrek aan interesse en plezier;
- lichamelijke klachten zoals hoofd- en rugpijn, verstopping, een droge mond,

onverklaarbare pijn, duizeligheid, hartkloppingen, trillende handen, druk op de borst;

- slaapproblemen; moeite met inslapen of doorslapen of het juist niet uit bed kunnen komen;
- gevoelens van machteloosheid, wanhoop en angst;
- concentratieproblemen, vergeetachtigheid en besluiteloosheid;
- schuldgevoelens, zelfverwijten en het gevoel niets waard te zijn;
- geen zin meer hebben in het leven of geen zin meer zien (en/of zelfmoordgedachten hebben);
- sterke neiging tot piekeren;
- huilen zonder dat dit oplucht of graag willen huilen maar dit niet kunnen;
- gebrek aan eetlust en gewichtsverlies of juist overdreven eetlust en gewichtstoename;
- weinig of geen zin in vrijen.

Veel depressieve mensen voelen zich 's ochtends het ellendigst en gaan zich in de loop van de dag beter voelen, bij anderen zijn de depressieve verschijnselen 's avonds juist het sterkst.<sup>6</sup>

#### *Oorzaken*

Bovenstaande verschijnselen kunnen over het algemeen ontstaan: na een tegenslag of ruzie, het verlies van een dierbaar iemand, of zomaar. Meestal trekt zo'n sombere bui vanzelf weg. Maar bij sommige mensen blijft deze stemming aanhouden. Ze hebben nergens meer zin in of belangstelling voor. Hun hele bestaan wordt beheerst door somberheid. Ze missen de energie om iets te ondernemen en het lukt maar niet om minder somber te worden. Mensen die weken- tot maandenlang last houden van zo'n zwaarmoedige stemming lijden aan een depressie.<sup>7</sup>

#### *Omgaan met depressie*

Over het algemeen kan iemand die depressief is de volgende handelingen volgen:

- erkennen dat hij depressief is en dat dit een ernstige zaak is;
- op de normale tijd naar bed gaan, opstaan op de normale tijd en op de normale tijd eten;
- dingen blijven ondernemen, met mensen in contact blijven en blijven bewegen;
- zelfkennis proberen te nemen van wat depressie inhoudt en hoe ermee om te gaan;
- geen belangrijke beslissingen nemen tijdens de depressieve periode – uitstellen van deze besluiten als het kan;
- hulp zoeken bij deskundigen in de buurt, over het algemeen via de huisarts.

## Psychose

### *Definitie*

Een psychose is een psychiatrisch toestandbeeld (een syndroom), waarbij de patiënt het normale contact met de – door zijn omgeving ervaren – werkelijkheid kwijt is.<sup>8</sup>

### *Verschijselen*

Psychose manifesteert zich over het algemeen als volgt: een neiging zich te isoleren, schuw of angstig gedrag, concentratieproblemen en/of slaapproblemen, verminderde prestaties op school of werk, een voorliefde voor magie, mystiek, het paranormale, religie of filosofie en problemen met sociale contacten.

Tijdens een psychose maken mensen een vreemde indruk op hun omgeving. Ze doen en zeggen rare en/of onbegrijpelijke dingen. Hun gevoelens lijken niet te kloppen met wat er om hen heen gebeurt. Ze kunnen bijvoorbeeld zonder duidelijke aanleiding in lachen of huilen uitbarsten. Dit komt omdat iemand die een psychose doormaakt, in een eigen werkelijkheid leeft. De persoon koppelt gedachten en waarnemingen aan gevoelens of gedragingen die er niet echt mee samenhangen. Informatie uit de buitenwereld dringt niet goed of soms helemaal niet door.

Psychotische mensen zien beelden of horen stemmen die er voor anderen niet zijn, terwijl die in hun beleving echt bestaan. Anderen zijn er vast van overtuigd dat iemand hen achtervolgt of dat ze een ‘uitverkorene’ zijn (van bijvoorbeeld God of Christus). Tijdens een psychose zeggen of geloven mensen dingen die voor hun omgeving, vrienden en familie onbegrijpelijk zijn. Ze maken een verwarde indruk en zijn ook echt in de war: hun contact met de werkelijkheid is ernstig verstoord.<sup>9</sup>

Er zijn verschillende manieren waarop de psychose zich manifesteert:

### *Via wanen*

Wanen zijn denkbeelden die niet overeenkomen met algemeen geaccepteerde opvattingen en/of ideeën waarvan de patiënt niet af te brengen is met logisch redeneren. Vaak, maar niet altijd, is er ook sprake van paranoia. Bijvoorbeeld achtervolgingswaan, zich inbeelden dat er overal camera's of microfoons verstopt zitten, dat er complotten zijn of dat de persoon in kwestie gezocht wordt door de politie of internationale veiligheidsdiensten.

### *Via hallucinaties*

Het waarnemen van zaken die er niet zijn (zoals stemmen in het hoofd, beelden, geuren, of zelfs aanrakingen).

### *Via verward denken*

Over en weer begrijpen psychotici en hun omgeving elkaar niet doordat het

denkproces veranderd is door de psychose (chaotisch, te langzaam, te snel). Het gedrag van de patiënt is door zijn omgeving vaak niet meer te plaatsen (en vice versa). De gedachtenstop (waarbij de patiënt ervaart dat zijn gedachten plotseling volledig stoppen: ‘Mijn hoofd is leeg’) wordt meestal als een ernstige vorm van een denkstoornis gezien, die op een slechte prognose zou duiden.

#### *Via verward spreken en schrijven*

Zelfs als de gedachten van de patiënt nog coherent zijn, kan hij problemen hebben deze in taal te uiten. Soms uit zich dit in gehaast spreken of vreemde woordkeuzen.

#### *Via verstoorde emoties*

De emoties van een patiënt kunnen flink verstoord zijn, een patiënt kan bijvoorbeeld versterkte emoties ervaren of juist totaal niet (bij de situatie) kloppende emoties zoals lachen op een begrafenis. Ook kan het zijn dat een patiënt schijnbaar zonder reden ineens emotioneel wordt: hij/zij begint bijvoorbeeld spontaan te huilen.

#### *Oorzaken*

Ruim 1 op de 100 Nederlanders heeft ooit een psychose gehad. Een psychose kan op elke leeftijd ontstaan en komt in alle lagen van de bevolking en in alle culturen voor. Lange tijd werd gedacht dat een verkeerde opvoeding, met name door de moeder, een psychose kan veroorzaken. Deze theorie is volledig achterhaald.

De kans om een psychose te krijgen hangt af van twee factoren: iemands kwetsbaarheid en de stress die iemand ondervindt. Bij kwetsbaarheid lijkt erfelijkheid een grote rol te spelen. Heeft iemand eenmaal aanleg om een psychose te ontwikkelen, dan kan deze worden uitgelokt door spanning of stress. Dat hoeft geen extreme stress te zijn. Veel jongeren tussen de 16 en 25 jaar hebben te maken met grote veranderingen in hun leven, zoals relaties aangaan, carrière maken en zelfstandig gaan wonen. De eerste psychose treedt dan ook vaak in deze leeftijdsfase op.

Veel deskundigen zien een psychose als een verstoord proces in de hersenen, dat behandeld kan worden met medicijnen. In de hersenen bevinden zich stoffen die informatie overbrengen van de ene zenuwcel naar de andere: zogeheten neurotransmitters. Het kan zijn dat er bij een psychose in bepaalde hersengebieden te veel van deze neurotransmitters aanwezig zijn. Dit zorgt voor een overmaat aan indrukken en dat veroorzaakt wanen, hallucinaties en verward denken. In andere delen zouden er juist te weinig neurotransmitters zijn, waardoor normale gedragingen achterwege blijven. Andere deskundigen menen echter dat een psychose een manier is waarop ingrijpende levenservaringen worden verwerkt. Alcohol in beperkte mate veroorzaakt op zichzelf geen psychose, maar het verdraagt zich slecht met antipsychotische medicijnen. Drugs kunnen wel een psychose uitlokken of verergeren.<sup>10</sup>

### *Omgaan met psychose, tips voor familieleden*

Hieronder staan een aantal tips die familieleden van een patiënt kunnen helpen om met diens ziekte om te gaan.

#### *Ga actief aan de slag*

Het is nogal wat als je familielid een psychose krijgt. Gun uzelf de gelegenheid om uw ervaringen en verdriet te verwerken, ook al zou u het liefst willen ontkennen wat er gebeurd is. Stop het dus niet weg, maar ga er actief mee aan de slag. In de eerste plaats met de andere gezinsleden; zij hebben tenslotte hetzelfde meegemaakt als u. Bovendien hebt u elkaars steun hard nodig. Respecteer dat ieder het op zijn eigen manier beleeft.

Aarzel niet om ook extern hulp te zoeken. Hulpverleningsinstellingen en familieledenorganisaties verzorgen geregeld bijeenkomsten. Er zijn bijeenkomsten speciaal voor ouders, voor partners, voor broers/zussen en voor 'kinderen van'. Voor jongere kinderen organiseren sommige ggz-instellingen aparte bijeenkomsten (de zogenaamde KOPP-projecten).

#### *Zoek geen schuldige*

Niemand is gebaat bij het aanwijzen van een schuldige – als die er al zou zijn. Het heeft dus geen zin om de schuld bij uzelf of bij anderen te zoeken.

#### *Kom voor uzelf op*

Niemand is ermee geholpen als u niet meer vooruit kunt. Cijfer uzelf dus niet weg, stel grenzen, en probeer dingen te blijven doen waar u plezier in hebt.

Het is raadzaam dat je als zorgintermediair deze punten nauwlettend in de gaten houdt. De meeste mensen die onder de psychose van een familielid lijden kunnen deze punten in hun doen en laten toepassen. Geef deze dus als advies en/of tips.

## **Diverse angststoornissen**

### *Kenmerkend vof*

or een angststoornis is dat de angst buitensporig is en duidelijk niet realistisch, terwijl iemand er zelf zoveel last van heeft dat zijn of haar dagelijks leven er ernstig door wordt belemmerd. Er bestaan verschillende soorten angststoornissen.

### *Fobieën*

Een fobie is een gerichte angst voor bepaalde dingen, dieren of situaties. Die angst kan gepaard gaan met heftige lichamelijke verschijnselen en paniekgeloevens. De persoon in kwestie weet meestal goed dat zijn angst niet reëel is, maar de angst wint het van het gezonde verstand.

Een fobie gaat vrijwel altijd gepaard met vermijdingsgedrag: fobische mensen gaan de situaties uit de weg waarin ze de angst hebben meegemaakt of waarin ze vrezen de angst te voelen. Daardoor worden ze belemmerd in hun dagelijks functioneren.

Mensen met een fobie hebben ook vaak last van ‘verwachtingsangst’: alleen al bij de gedachte dat ze in een beangstigende situatie zullen komen, krijgen ze last van de angstklachten.

Iemand met een enkelvoudige fobie heeft een buitengewone angst voor één bepaald ding, dier of situatie. Bekende fobieën zijn: hoogtevrees, vliegangst, claustrofobie, angst voor de tandarts en voor spinnen of muizen. Met een enkelvoudige fobie valt vaak goed te leven. Vliegtuigen en slangen zijn immers vrij gemakkelijk te vermijden. Een op de tien Nederlanders heeft in meer of mindere mate last van een enkelvoudige fobie.

### *Sociale fobie*

Mensen met een sociale fobie (sociale angststoornis) wekken de indruk extreem verlegen te zijn. Ze voelen zich vooral in (onbekend) gezelschap kritisch bekeken en hebben steeds het gevoel het ‘niet goed’ te doen. De angst om vreemd gevonden te worden en ‘af te gaan’ beheerst hun hele doen en laten. Contacten leggen is een groot probleem. Sociale fobieën kunnen op allerlei situaties betrekking hebben, zoals de angst om mensen te ontmoeten, te telefoneren, in het openbaar te spreken of in een restaurant te eten. Bijna 8 procent van de Nederlandse bevolking heeft in zijn leven een tijdlang last van een sociale fobie.

### *Agorafobie of straatvrees*

Iemand met agorafobie of straatvrees is bang voor plaatsen waar hij niet gemakkelijk weg kan komen en vreest geen hulp te krijgen als hem of haar plotseling iets overkomt. Op straat of in grote drukke ruimtes voelt zo iemand zich weerloos en doodsbang. Hij of zij kan dan door paniek worden overvallen.

Agorafobie kan ook optreden zonder angstaanvallen. Mensen met straatvrees durven bijvoorbeeld niet op straat te komen, naar een bioscoop te gaan, of met de bus of trein te reizen. Sommige mensen zijn zo bang dat ze niet alleen thuis durven te zijn. Meer dan 3 procent van alle Nederlanders krijgt in zijn leven ooit agorafobieklachten.

### *Paniekstoornis*

Iemand die een paniekstoornis heeft, kan op volkomen onverwachte momenten overvallen worden door grote angst. Dan heeft iemand het gevoel de controle over zichzelf te verliezen. De gewaarwording flauw te vallen, dood te gaan of gek te worden is overweldigend. De plotselinge paniek gaat gepaard met angstaanjagende lichamelijke verschijnselen, die het gevoel nog versterken. Een paniekaanval kan overal opkomen, zonder directe aanleiding. In Nederland heeft 4 procent van de mensen wel eens een paniekaanval meegemaakt.

Er is pas sprake van een paniekstoornis als de angst voor paniekaanvallen het leven gaat beheersen. Bij veel mensen gaat een paniekstoornis samen met straatvrees.

#### *Dwangstoornis*

Iemand met een dwangstoornis (obsessief-compulsieve stoornis) herhaalt steeds bepaalde handelingen en gedachten. Voorbeelden zijn: de handen wassen, controleren of het gas uit staat, het huis schoonmaken of alle gele stoeptegels tellen, desnoods honderd keer op een dag. De dwanghandelingen en dwanggedachten moeten bescherming bieden tegen een enorme angst en onrust en het gevoel dat er iets vreselijks gaat gebeuren. Tussen de 1 en 4 procent van alle Nederlanders krijgt ooit dwangklachten.

#### *Gegeneraliseerde angststoornis*

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis (piekerstoornis) maken zich langere tijd ernstig zorgen over zaken die horen bij het dagelijks leven, zoals geld en gezondheid, terwijl in hun leven objectief gezien alles goed gaat. Zo iemand heeft bange voorgevoelens, gaat piekeren, wordt somber en overbezorgd en kan zich gejaagd en rusteloos gaan voelen. Naar schatting 2 procent van alle Nederlanders heeft in zijn leven last van een gegeneraliseerde angststoornis.

## **Deel III**

# **Religieuze achtergrond in relatie tot psychische ziekten**

## Inleiding

In dit onderdeel komt de visie van de islam op psychische ziekten uitvoerig aan bod. Dit vanwege het feit dat Somaliërs de verklaring van psychische aandoeningen vaak in de islam zoeken. Wanneer iemand psychische problemen heeft en die problemen in de vorm van gedrag voor de buitenwereld zichtbaar worden, zoals die van paranoïde waan, wordt vaak een relatie gelegd met het boze oog, hekserij en/of djinn. Verder gaan Somaliërs er regelmatig vanuit uit dat psychische problemen te maken hebben met niet trouw zijn aan het geloof. Dit betekent dat men van mening is dat de ziekte bovennatuurlijk is.

Wanneer de symptomen van psychische problemen helder en blijvend van aard zijn, overleggen de Somalische familieleden eerst met de plaatselijke geestelijk verzorgers oftewel *de ula'maa*.<sup>11</sup> Van hen wordt verwacht dat ze de patiënt genezen door hem/haar ritueel en/of religieus te behandelen.

## Islam en psychische gezondheid

### Visie van de islam op het gezonde individu

Algemene uitgangspunten vanuit de islam zijn dat in een normale situatie de onderstaande elementen de basis vormen van een gezond individu:

- Lichaam
- Geest
- Cognitie/verstand

In de Openbaring van de Koran wordt geprobeerd om een definitie te geven omtrent de geest. In hoofdstuk 17 vers 85 zegt de Koran over de geest het volgende: 'En zij stellen u vragen betreffende de Geest. Zeg: de Geest is op bevel van mijn Heer: en er is u slechts een weinig kennis van gegeven.' Er is wisselwerking tussen geest (in het Arabisch *ruuh*) en verstand (in het Arabisch *al-aqli*). Wanneer de geest, de ruuh dus, niet goed functioneert, dan wordt daarmee het verstand verstoord.

Gezondheid houdt dus in:

- 1 Dat er balans is tussen lichaam, geest en verstand. Bewijs door middel van overlevering van profeet Mohammed (v.z.m.h.):...zowel geest als lichaam hebben recht op welbevinden, en ook je naasten, je burens en gasten. Geef dus hun ook hun rechten.' Met andere woorden: verdeel je tijd en energie zo gebalanceerd mogelijk, zodat je tijd voor jezelf hebt om van de toegestane daden (*halal*-daden) te genieten. Het ene moment ben je bezig om je verplichting ten opzichte van Allah te realiseren. Op andere momenten ben je bezig om zelf te genieten van datgene wat Allah je heeft toegestaan, bijvoorbeeld je bezit, je gezin en de natuur om je heen.

- 2 Dat het lichaam, geest en verstand voeding nodig hebben:
  - Het lichaam heeft vaak materiële aspecten nodig zoals eten, drinken, huisvesting en dergelijke.
  - De geest heeft ook voeding, vaak immateriële aspecten, nodig.
  - De islam legt de zes zuilen van de *imaan* uit, namelijk:
    - 1 geloven in het bestaan van Allah;
    - 2 geloven in het hiernamaals;
    - 3 geloven in zijn boodschappers;
    - 4 geloven in het lot;
    - 5 geloven in zijn engelen;
    - 6 geloven in zijn boodschap (de geopenbaarde boeken).

Een evenwichtige balans stelt het individu in staat om niet in een waantoestand te belanden, geeft duidelijke doelen om na te streven (wie ben ik, waar kom ik vandaan, waarom besta ik, wat is het nut van mijn bestaan, wat zijn mijn rechten en plichten en dergelijke). Bovendien geeft een balans inzicht in het universum, creëert optimisme en positivisme rondom situaties en geeft inzicht in datgene wat iemand bereikt heeft, hoe klein het ook mag zijn.

Het is de filosofie van de islam dat als men volgens de richtlijnen van de islam leeft, men zijn balans vindt tussen lichaam, geest en verstand. Echter, dat vraagt constante bewustwording rondom deze balans. Een ander belangrijk element om die balans te kunnen bereiken is om de kennis over de islam steeds te vergroten en deze in het dagelijkse leven toe te passen.

Door middel van het praktiseren van rituelen van de islam bestaande uit voeding en beschermende elementen wordt de balans bereikt. Dit wil zeggen dat het individu beschikt over zelfkennis en reflectie, omstandigheden en de context waarin hij/zij leeft, wat van hem/haar wordt verwacht en wat zijn/haar mogelijkheden zijn in de context waarin hij/zij leeft.

Een grondslag van de islam is dat het genezen van psychische ziekten net zo belangrijk is als het genezen van het lichaam.

### Islam en psychische gezondheid

Freudiaanse theorie en leer van de islam

Volgens de Freudiaanse theorie wordt onderscheid gemaakt tussen drie componenten in de menselijke psyche, namelijk: id, ego en super ego. Een soortgelijke indeling wordt ook binnen de islam gemaakt en wel het volgende: verstand, geest en ziel. Een interessante vraag is in hoeverre deze twee indelingen overeenkomen. Onze bevinding is dat er een grote overeenkomst is tussen deze twee manieren van denken:

Islam		Freudiaanse theorie
Verstand	>	Super ego
Geest	>	Ego
Ziel	>	Id

Voeding vanuit de islamgedachte:

Voeding van het verstand	>	Kennis en ervaring
Voeding van de geest	>	Zingeving en spiritualiteit
Voeding van de ziel	>	Driften

### Psychische ziekten en de islam

In de islam ontstaan psychische ziekten door:

- Een wisselwerking tussen innerlijke strijd en externe situaties. De oplossing hiervan ligt vaak in de handen van medici.
- *Maraadul ruuhiya*: psychische ziekten veroorzaakt door een van onderstaande drie aspecten: djinns, tovenaars (heksen) of het boze oog.

De islam stelt voor dat wanneer men last heeft van psychische problemen men aanvankelijk oplossingen zoekt binnen de (medische) mogelijkheden. Wanneer de medicaties niet de gewenste resultaten leveren, dan wordt men geacht om oplossingen te zoeken in de behandelwijze van de islam.

### Psychische ziekten en de islam

Rolverdeling van medici en imams

Medici zijn verantwoordelijk voor de behandeling van psychische ziekten met aantoonbare progressie. De imams zijn verantwoordelijk voor de behandeling van *maraadul ruuhiya* (ziekten veroorzaakt door djinns, tovenarij en/of boze oog). Het geloof in deze laatste drie aspecten is gebaseerd op de Koran en de overleveringen van de profeet Mohammed (v.z.m.h.).

De djinns, tovenaars en het boze oog hebben elk hun eigen kenmerken en soorten. Ook hebben zij effect op het functioneren van het individu. De oorzaken van djinns, tovenarij en/of het boze oog hebben ieder een eigen bron.

### Geneeswijzen binnen de islam

Wanneer men genezing zoekt binnen de islam is het van belang dat de diagnostiek nauwkeurig plaatsvindt. Wij kunnen hier als voorbeeld de profeet Mohammed (v.z.m.h.) aanhalen. Hij kreeg op een gegeven moment een vraag van een broer van een patiënt. De broer vroeg aan de profeet (v.z.m.h.): 'Mijn broer heeft last van diarree en ik wil medicatie voor hem.' Hierop antwoordde de profeet: 'Geef hem honing met een bepaalde dosering tegen de diarree.' Na een aantal dagen kwam de broer terug en vertelde de profeet (v.z.m.h.) dat de diarree was verergerd. Vervolgens antwoordde de profeet (v.z.m.h.) volgens de eerste aanwijzing. De broer ging terug en de patiënt probeerde het nog een keer. En weer kwam de broer terug naar de profeet met dezelfde klachten. Hierop zei de profeet (v.z.m.h.) dat de maag van de patiënt liegt en dat Allah gelijk heeft. De broer kreeg van de profeet nogmaals dezelfde aanwijzing en het bleek dat de patiënt werd genezen. Achteraf bleek dat hij de dosering niet volgens het recept van de profeet had nageleefd. De profeet (v.z.m.h.) beriep zich op de Koran, hoofdstuk 16 vers 69.

Veel islamieten zijn ervan overtuigd zijn dat je met behulp van de overleveringen van de profeet genezen kan worden. Het is over het algemeen bekend dat veel patiënten ook hulp zoeken bij traditionele genezers.

### **Geneeswijzen binnen de islam**

#### Diagnosestelling

Of interventies vanuit de islamitische behandeling ingezet worden dan wel vanuit de reguliere geestelijke gezondheidszorg, het is belangrijk dat de diagnose nauwkeurig plaatsvindt. Een kundige arts is iemand die een juiste diagnose kan stellen en niet zozeer iemand die een recept kan voorschrijven. Als duidelijk is wat er aan de hand is, kan in principe elke arts de benodigde medicatie voorschrijven.

In de huidige praktijk van traditionele en geestelijk verzorgers zien wij dat men interventies pleegt in ruil voor geld. Het principe van de islam is dat men normaliter geen geld mag ontvangen, en als het gebeurt, alleen onder strenge voorwaarden.

## **Djinns**

### **Wat is een djinn volgens de islam?**

Een djinn is een onzichtbaar wezen – een soort geest – dat volgens islamitische overleveringen, die aan bod komen in de Koran, bezit kunnen nemen van mensen. Zoals God de mens heeft geschapen, zo heeft hij ook djinns geschapen, zegt de islam. Een van de verschillen tussen de mens en djinns is dat de mens wel zichtbaar is en djinns, zoals engelen en het verstand, niet. Wij kunnen deze slechts opmerken. Een ander verschil is dat volgens de islam de mens uit klei is geschapen en de djinn uit vuur. Binnen de islam wordt het bestaan van djinns zowel door de Koran als de overleveringen van profeet Mohammed (v.z.m.h.) bevestigd.

### **Soorten en kenmerken djinns**

In de islam wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten djinns, een gewone djinn die te vergelijken is met de mens en een kwaadwillende djinn (kwade geest, Satan).

Volgens de islam overtreft de djinn de mens in twee opzichten:

- Een djinn kan de mens zien maar omgekeerd is dit niet mogelijk.
- Een djinn kan zich omvormen tot een mens of dier en alles wat hij/zij begeert pakken.

Verder gaat de islam er van uit dat er drie soorten djinns bestaan:

- een soort die vliegt;
- een soort die op de grond beweegt (slang, scorpioen en dergelijke);
- een soort die zich kan voortbewegen zoals de mens.

## Relatie tussen djinns en epilepsie

Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar epilepsie. In het kader van dit handboek gaan wij in op de verschillende oorzaken van deze ziekte en hoe hier vanuit de grondslag van de islam over gedacht wordt. Wetenschappelijk gezien is niet altijd duidelijk waardoor iemand epilepsie heeft gekregen, maar er zijn in het algemeen wel verschillende oorzaken voor het ontstaan aan te wijzen. Een oorzaak kan hersenletsel zijn, dat je op verschillende manieren kunt oplopen:

- Al voor de geboorte kan een kind als gevolg van infecties (hersenen) problemen oplopen, die later tot epilepsie kunnen leiden.
- Veel duidelijker hersenletsel wordt opgelopen na een zware hersenschudding of hersenbeschadiging na een ongeval of een hersenvliesontsteking.
- Bij oudere mensen kunnen door een herseninfarct (verstopping van een hersenbloedvat) of hersenbloeding problemen ontstaan.
- Bij sommige mensen is de oorzaak van epilepsie niet te verklaren.

Dit laatste punt vormt een ingangspunt voor de islam als het gaat om de relatie tussen epilepsie en djinns. De islam gaat ervan uit dat deze laatste vorm teweeg wordt gebracht door toedoen van djinns. Bij epilepsie die wordt veroorzaakt door djinns treedt de geest (de djinn) in het lichaam van de mens. Het effect van dit proces kan enorm zijn en het evenwicht tussen verstand en gedrag in verwarring brengen. De patiënt kan soms vergeetachtig zijn. Dit kan effect hebben op het hele lichaam, maar kan zich ook beperken tot een bepaald en specifiek gebied. In sommige gevallen kan de djinn via de patiënt praten, met name in de tijd van behandeling door een geestelijk verzorger.

### *De geneeswijze van epilepsie die wordt veroorzaakt door djinns*

In de meeste gevallen speelt ervaring van de behandelaar een grote rol bij het genezingsproces en de snelheid daarvan, maar in eerste instantie moet men een goed en overzichtelijk diagnostisch beeld schetsen om te bepalen wat voor ziekte men heeft. Hierna begint de geestelijk verzorger met de behandeling. De behandeling bestaat uit speciale verzen uit de Koran en de overleveringen van de profeet.

## De relatie tussen djinns en de mens

De relatie tussen de mens en een kwaadwillende djinn is vijandig van aard. Deze vijandigheid begint bij de geboorte van een kind. Een van de overleveringen van de profeet geeft aan dat een van de oorzaken van het huilen van een pasgeboren baby is dat de kwaadwillende djinn (Satan) een vinger in de nieren van de pasgeborene steekt.

## Hoe bereikt een djinn de geest van een mens?

Volgens de islam betreden djinns de geesten van mensen op verschillende manieren. Over het algemeen maakt de djinn gebruik van onwetendheid van de betrokkene. Dat wil zeggen dat deze persoon niet weet waar hij mee bezig is en hoe hij zijn geest kan beschermen tegen het kwaad van de Satan. Een andere weg is dat de djinn gebruikmaakt van het feit dat het dagelijkse bestaan van de betrokkene geleid wordt door eigen driften (*al-hawa* en *al-shahwa*). Men wil zijn behoefte bevredigen, zonder rekening te houden met de gebruikelijke normen en waarden. Tot slot betreedt de djinn de geest van een persoon doordat de persoon in kwestie bewust de beschermingsmiddelen (zie de paragraaf hierna) negeert dan wel niet onderkent (*al-ghaflah*).

## Hoe herkent men iemand die bezeten is door een djinn?

Op het eerste gezicht is het voor een leek moeilijk te achterhalen wat voor probleem (djinn, tovenarij of het boze oog) de patiënt heeft. Een islamitische behandelaar zal in staat moeten zijn om dit aan te duiden. In het geval van onduidelijke aanwijzingen kan men ervan uitgaan dat iemand bezeten is als de volgende aspecten voortdurend voorkomen tijdens de nacht: slapeloosheid, frequent piekeren, slecht dromen, het zien van kwaadaardige dieren die bang maken, tandenknarsen, (luidruchtig) huilen, lachen en schreeuwen, slaapwandelen en het zien van geesten.

Naast de kenmerken van djinn-bezetenheid gedurende de nacht, zijn er ook een aantal kenmerken wanneer men overdag bezig is:

- het ontbreken van interesse in een nuttige dagbesteding;
- te vaak bezig zijn met dagdromen;
- opvallende luiheid;
- lichamelijke klachten die niet medisch verklaarbaar zijn;
- in sommige gevallen als er sprake is van epilepsie.

## Hoe kan men zich beschermen tegen djinns?

De islam biedt een complete richtlijn voor het leven van mensen, voor zowel het lichaam, de ziel, de geest als ook het verstand. Elk aspect heeft zijn eigen voeding en bescherming nodig. Het is algemeen bekend dat voor een gezonde ontwikkeling van het lichaam elementen als zuurstof, eten/drinken, een passend klimaat, slaap, hygiëne en een dak boven het hoofd onontbeerlijk zijn. Alles wat het lichaam nodig heeft, heeft invloed op de geest.

Net als het lichaam heeft ook de geest voeding en bescherming nodig. Hierbij kan binnen de islam gedacht worden aan een gezonde morele ontwikkeling, het eigen maken van de normen en waarden, het onderscheid tussen goed en kwaad, en discipline.

Een goede relatie met de schepper (Allah), kennis over de schepper en ken-

nis in het algemeen, een doel hebben in het leven, bij een groep horen, de verplichtingen (goede daden) tegenover de schepper nakomen, vluchten voor de kwaadwillende djinn (Satan) naar de schepper door middel van het verrichten van bepaalde rituele bezigheden (zoals gebed of het lezen van sommige verzen uit de Koran en de overleveringen van de profeet Mohammed (v.z.m.h.) zijn de fundamenteën van een goed en evenwichtig geestelijk welzijn.

Concreet kan men zichzelf als volgt tegen de kwaadwillende djinn (Satan) beschermen:

- door weg te blijven bij afvalplekken;
- door te vermijden onnodig lang in het toilet te blijven;
- door te streven schoon te blijven (hygiëne);
- door steeds vergiffenis aan God te vragen bij het handelen;
- door goed op te letten wat men zegt en hoe men het zegt;
- door zo zuiver mogelijk te leven. Volgens de islam mag men zijn behoeften bevredigen, maar wel volgens een aanbevolen manier, bijvoorbeeld trouwen in plaats van een losbandig leven leiden. Het is ook belangrijk dat het individu goed oplet wat hij/zij eet en drinkt.

Degene die zich de zojuist aangehaalde punten eigen maakt en onder controle heeft, heeft de deur naar zijn geest voor een groot deel tegen de Satan beschermd.

### **Wat zijn de behandelmethoden?**

In het voorafgaande is beschreven dat er verschillende soorten (kwaadwillige) djinns zijn. Hiervan uitgaande zijn er ook binnen de islam verschillende manieren om mensen te behandelen bij wie de geestelijke toestand is aangetast door toedoen van djinns.

De eerste stap vormt het stellen van een juiste diagnose. Hierbij wordt gekeken in hoeverre de punten van de voorafgaande paragraaf van toepassing zijn. Indien er punten van toepassing zijn, moet men deze proberen te corrigeren. De derde en de laatste behandeling vormt het reciteren van Koranverzen en het lezen van de speciale overleveringen van de profeet (v.z.m.h.). Dit betreft onder andere de volgende Koranverzen: hoofdstukken 113 en 114; hoofdstuk 2: vers 255; en hoofdstuk 2: vers 285 en 286.

Een aantal overleveringen staan in het boek *zaadul ma'aad*, hoofdstuk 1.

## Tovenaars (heksen)

### Wat is tovenarij volgens de islam?

Hekserij of tovenarij komt in vrijwel alle culturen van de wereld voor. Het bestaan van tovenarij is ook binnen de islamitische gemeenschap een vanzelfsprekende kwestie. Volgens hoofdstuk 20, vers 57 t/m 97 van de Koran vierde de hekserij haar hoogtepunt in het tijdperk van de profeet Mozes. In de tijd van de profeten Suleiman en Da'ud verhalen islamitische geschriften vaak over het bestaan van tovenaarij en hekserij. Zie bijvoorbeeld hoofdstuk 2, vers 102 van de Koran.

De heilige profeet (v.z.m.h.) was betoverd door een man, genaamd Labied ibn A'sam en zijn dochters. Toen kwam de engel Gabriël en vertelde de profeet wat er met hem aan de hand was en wie dat gedaan had. Ook gaf hij aan waar de tovenaars zijn magie had verstoppt.

### Soorten tovenaars

Volgens de sociologie van de islam worden er twee soorten tovenaars onderscheiden, namelijk een positieve en een negatieve. Heksen op zich worden vanuit het perspectief van de tovenaars als positief ervaren, terwijl ze vanuit het perspectief van het slachtoffer negatief zijn. Met andere woorden: degene die behekst heeft uitzonderlijke gaven en het slachtoffer lijdt daaronder. Naast deze verdeling zijn er ook andere soorten hekserij:

- Hekserij die (geheel/gedeeltelijk) lichamelijk van aard is. De betrokkene voelt pijn in het lichaam doordat hij/zij behekst is.
- Hekserij die geestelijk van aard is. Een voorbeeld is dat de betrokken persoon door de hekserij verliefd wordt of zijn/haar geliefde juist gaat haten.
- Hekserij die ervoor zorgt dat de geestelijke vermogens van de betrokkene behoorlijk aangetast worden. Men is dan krankzinnig geworden.

### Hoe bereikt een tovenaars de geest van een mens?

De tovenaars schrijven en leest bepaalde teksten en kan ook kruiden mengen. Door middel van zijn geestelijke krachten en met behulp van een djinn kan hij/zij door deze manier de geest van de mens bereiken. De gevolgen hiervan kunnen voor het slachtoffer zowel lichamelijk als geestelijk zijn, dan wel een combinatie van beide.

Concreet kan het slachtoffer met de volgende situaties te maken krijgen:

- Iemand kan verliefd worden op iemand anders die hem/haar in een gezonde situatie niet op zou vallen.
- Iemand kan in de war zijn over zijn/haar handelingen en niet meer weten of hij/zij bepaalde handelingen al dan niet verricht heeft.
- Iemand kan iets leuk vinden waarvoor hij/zij normaliter geen interesse zou hebben.

- Iemand kan een afkeer hebben van het aangaan van een intieme relatie.
- Iemand kan geluiden horen die zijn/haar naasten niet kunnen horen.

### Wat zijn de behandelmethoden?

Voor een juiste behandeling is een juiste diagnose van groot belang. Na de diagnose moet de islamitische genezer onderstaande behandelingselementen toepassen:

- Nagaan waar de hekserij verstopt is. Indien dit achterhaald kan worden moet deze worden vernietigd.
- Als niet gevonden kan worden waar de hekserij zich bevindt, kunnen er specifieke overleveringen en verzen uit de Koran geciteerd worden. Het betreft de volgende Koranverzen: hoofdstuk 7: vers 118 t/m 122; hoofdstuk 10: vers 79 t/m 82 en hoofdstuk 20: vers 65 t/m 69.
- Het is ook gebruikelijk dat men zeven groene bladeren van de godka-plant maalt, deze in een grote emmer doet waarna de emmer met water wordt volgegoten. Hierna dienen onder andere de volgende hoofdstukken en verzen van de Koran te worden geciteerd: hoofdstukken 109, 112, 113 en 114; hoofdstuk 7: vers 117 en 199; hoofdstuk 10: vers 79 en 82; en hoofdstuk 20: vers 65 en 69.
- Na het reciteren van deze hoofdstukken en verzen dient de patiënt drie dagen achter elkaar het gemaakte sap te drinken. De rest van het mengsel kan hij/zij gebruiken om zichzelf te reinigen.
- In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn om dit ritueel een aantal keer te herhalen, zodat men kan worden genezen. De verzen en smeekbeden van de profeet (v.z.m.h.) in relatie tot de soort tovenarij kunnen verschillen.

Naast de curatieve behandeling kent de islam ook een preventieve behandeling:

- Iemand die gelovig is dient zich de geboden en verboden van de islam eigen te maken, met andere woorden: ‘Als je zorg draagt voor je verplichtingen ten opzicht van Allah, zal Allah zorg voor jou dragen.’
- De gelovige dient regelmatig de Koran te reciteren, gedacht wordt aan onder andere hoofdstuk 2: verzen 250 en 286 en de hoofdstukken 112, 113 en 114.
- Voor elke dagelijkse handeling zoals slapen, eten, drinken en discussiëren zijn er binnen de islam ook voorschriften en richtlijnen. Men dient deze in acht te nemen wil men voorkomen dat men slachtoffer wordt van psychische ziekten.

## Het boze oog

### Wat is het boze oog volgens de islam?

Het geloof in het boze oog is gebaseerd op het idee dat een individu de kracht heeft om schade te berokkenen louter door naar iemand of naar iemands bezit te kijken. Ter voorkoming van de werking van het boze oog wordt gebruikge- maakt van amuletten en blauwe kralen. Binnen de islam wordt het boze oog in veel overleveringen besproken en uitgelegd. In de tijd van de profeet (v.z.m.h.) zouden er een aantal voorvallen geweest. Volgens de profeet (v.z.m.h.) bestaat het boze oog echt. Het kan een doodsoorzaak zijn voor zowel mens als dier. Het kan ook materiële schade veroorzaken.

### Oorzaken van het boze oog

Het boze oog kan het gevolg zijn van jaloezie. Dit wil niet zeggen dat ieder ja- loers persoon het boze oog kan veroorzaken. Het boze oog kan ook komen van iemand die niet jaloers is. Sommige mensen zijn bijzonder blij met zichzelf, het eigen gezin of de eigen reputatie en in zulke gevallen kan diegene het boze oog afroepen. Tot slot kan het boze oog afkomstig zijn van een djinn.

### Gevolgen van het boze oog

De gevolgen van het boze oog kunnen lichamelijk zijn of kunnen door de om- geving te zien zijn:

- voelen van innerlijk onbehagen;
- hoofdpijn die wordt gekenmerkt door stekende pijn op verschillende plekken in het hoofd;
- te hoge en constante temperatuur;
- soms koude vingers en tenen;
- veel zweet, met name rondom de borst;
- huilbuien zonder duidelijke aanleiding;
- blauwe plekken die niet door toedoen van een ander of betrokkene zelf ont- staan zijn;
- stijve lichaamsdelen;
- luiheid.

### Wat zijn de behandelmethoden?

Hier wordt onderscheid gemaakt tussen curatieve en preventieve behandelme- thoden.

De preventieve behandelmethoden:

- Ieder persoon moet regelmatig een smeekbede doen richting de schepper.
- Als men iemand ziet die men bewondert dan moet men drie keer *Maasjaa Al-*

*laah, walaq quwata illaa billaah* of *Allaahu akbar* zeggen.

- Men moet zijn toevlucht zoeken tot de bescherming van Allah.
- Als men iets bewonderswaardig bezit moet men dit niet tentoonstellen.
- Men moet meer goede daden voor de mensheid verrichten.

Wanneer bekend is door wie het boze oog is veroorzaakt wordt diegene verzocht zich ritueel te wassen en vervolgens het gebruikte water over het lichaam van de patiënt te gooien. Wanneer niet bekend is waar het boze oog vandaan komt, worden er smeekwoorden en verzen uit de Koran gebruikt, onder andere hoofdstuk 2: vers 255; hoofdstuk 112; hoofdstuk 113; en hoofdstuk 114.

**Deel IV**  
**Sociale kaart**  
**ggz-pilotgemeenten**

## Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de sociale kaart van relevante ggz-instellingen uit de pilotgemeenten gepresenteerd. Het is bedoeld voor de zorgintermediairs die in het kader van het project Ila Tali getraind zijn om Somaliërs voor te lichten over psychische ziekten en die hun activiteiten binnen Somalische organisaties voort zullen zetten. Met behulp van deze sociale kaart kunnen de intermediairen in contact komen met deze instellingen en hen bekend maken onder de doelgroep.

### Amsterdam

AMC de Meren  
Directie reguliere zorg  
Domselaerstraat 128, 1093 MB Amsterdam

Locatie Nienoord  
Nienoord 2, 1112 XG Diemen

Locatie Muiderpoort  
Domselaerstraat 128, 1093 MB Amsterdam

Psychiatrische Consultatieve Dienst  
Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam

Adolescentenkliniek  
Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam

SPDC Zuidoost  
Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam

SPDC Oost  
Domselaerstraat 126, 1093 MB Amsterdam

Ambulant Domselaerstraat (ambulant team psychotische stoornissen)  
Domselaerstraat 126, 1093 MB Amsterdam

WDC Sporenburg  
J.F. van Hengelstraat 105, 1019 TP Amsterdam

Ambulant Nienoord (ambulant team psychotische stoornissen)  
Nienoord 2, 1112 XG Diemen

Zorg Service Centrum  
Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam

Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg  
Robert Kochplantsoen 19, 1097 GG Amsterdam

Afdeling Langdurige Zorg  
Robert Kochplantsoen 19, 1097 GG Amsterdam

Kliniek & Deeltijd  
Robert Kochplantsoen 19, 1097 GG Amsterdam

Consultatieteam  
Robert Kochplantsoen 19, 1097 GG Amsterdam

Jeugdpsychiatrie Zuidoost  
Locatie Nienoord  
Nienoord 2, 1112 XG Diemen

Jeugdpsychiatrie Oost  
Locatie Muiderpoort  
Domselaerstraat 128, 1093 MB Amsterdam

Jeugdpsychiatrie  
Intensieve en Forensische psychiatrie  
Forensische Psychiatrische Kliniek  
Duivendrechtsekade 55, 1096 AH Amsterdam

Forensisch Psychiatrische Polikliniek  
Duivendrechtsekade 55, 1096 AH Amsterdam

Kliniek voor Intensieve Behandeling  
Duivendrechtsekade 55, 1096 AH Amsterdam  
BuitenAmstel  
GGZ BuitenAmstel  
Bocholtstraat 54, 1066 MG Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
A.J. Ernststraat 887, 1081 HL Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Van Hilligaertstraat 21, 1072 JX Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Burg. Hogguerstraat 1183, 1064 EK Amsterdam  
GGZ Buitenamstel  
Locatie Koninginneweg  
Koninginneweg 62, 1075 EB Amsterdam

Locatie Lassusstraat  
GGZ Buitenamstel  
Lassusstraat 2, 1075 GV Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Louwesweg/Slotervaartziekenhuis  
Louwesweg 6, 1066 EC Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Locatie Osdorpplein (Nieuw-West)  
Osdorpplein 880, 1068 TD Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Locatie Overschietstraat  
Overschietstraat 57, 1062 HN Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Locatie Valeriuskliniek (Valeriusplein 9)  
Valeriusplein 9, 1075 BG Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Locatie Valeriusplein  
Valeriusplein 14, 1075 BH Amsterdam

GGZ Buitenamstel  
Walborg 2A, 1082 AM Amsterdam

Mentrum (algemeen postadres)  
Postbus 75848, 1070 AV Amsterdam

Informentaal, Informatiepunt Geestelijke Gezondheidszorg  
Jan Pieter Heijestraat 121, 1054 ME Amsterdam

I-psy Amsterdam  
Jan van Galenstraat 335, 1061 AZ Amsterdam  
Telefoon: (020) 589 49 99 Fax: (020) 589 4991

**Delft**

GGZ Delfland  
Sint Jorisweg 2, 2612 GA Delft , Telefoon: (015) 260 76 07

**Den Haag**

De Jutters, Centrum voor Jeugd-GGZ  
Dr. Van Welylaan 2 , 2566 ER Den Haag , Telefoon: (070) 850 78 50

Parnassia  
Oude Haagweg 353, 2552 ES Den Haag, Telefoon: (070) 391 63 91

I-psy Den Haag  
Televisiestraat 2R, 2525 KD Den Haag, Telefoon: (070) 388 8898

**Rotterdam**

I-psy Rotterdam  
Riebeekstraat 65, 3072 VT Rotterdam, Telefoon: (010) 486 3423

**Tilburg**

GGZ Midden-Brabant  
T.a.v.: interculturalisatie  
Postbus 770, 5000 AT Tilburg

# Noten

- <sup>1</sup> Overgenomen van: [www.kenniscentrumcrossover.nl/handicap/psychisch/wat](http://www.kenniscentrumcrossover.nl/handicap/psychisch/wat)
- <sup>2</sup> Overgenomen van: [www.geestelijke-gezondheid.nl](http://www.geestelijke-gezondheid.nl)
- <sup>3</sup> Overgenomen van: [www.trimbos.nl/default19385.html](http://www.trimbos.nl/default19385.html)
- <sup>4</sup> Overgenomen uit: *Psychosociale informatie in kaart*, Korrelatie, 2006
- <sup>5</sup> Overgenomen uit: *Psychosociale informatie in kaart*, Korrelatie, 2006
- <sup>6</sup> Overgenomen uit: *Handleiding GGz kiest kleur*, 2007
- <sup>7</sup> Overgenomen uit: *Handleiding GGz kiest kleur*, 2007
- <sup>8</sup> Overgenomen van: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Psychose>
- <sup>9</sup> Overgenomen uit: *Handleiding GGz kiest kleur*, 2007
- <sup>10</sup> Bron: Mentrum, ggz-instelling in Amsterdam
- <sup>11</sup> Islamitische schriftgeleerden

# Literatuur

- Bhui, K., Abdi, A., Abdi M. e.a., 2003. Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees – preliminary communications. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, pp. 35-43.
- Bouwmeester, M., Dekovic, M. & Groenendaal, H., 1998. *Opvoeding in Somali-sche vluchtelingengezinnen in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- FSAN, 2004. *Werkplan 2005 t/m 2007*. Amsterdam: FSAN.
- GGZ kiest kleur, 2006. Amsterdam: AMC De Meren, [www.amcdemeren.nl](http://www.amcdemeren.nl).
- McCrone, P., Bhui, K., Craig, T. e.a., 2005. Mental health needs, service use and costs among Somali refugees in the UK. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, III, pp. 351-357.
- Mechelen, P. van & Nieuwenhuizen, P., 2002. *De allochtone zorgconsulent. Handboek voor invoering en professionalisering van de functie*. Utrecht: Forum.
- NIVEL, 2005. *Gevlucht-gezond? Een onderzoek naar de gezondheid van en het zorggebruik door asielzoekers en vluchtelingen in Nederland*. Utrecht: NIVEL.
- Reek, E.W.A. van den, 2001. *Somaliërs en integratie, een profielschets*. Tilburg: Wetenschapswinkel.
- Reek, E.W.A. van den & Hussein, A.I., 2003. *Somaliërs op doorreis. Verhuisgedrag van Nederlandse Somaliërs naar Engeland*. Tilburg: Wetenschapswinkel.
- Roodenrijs, T.C., Scherpenzeel, R.P. & Jong, J.T.V.M. de, 1998. Traumatische ervaringen en psychopathologie onder Somalische vluchtelingen in Nederland: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, pp. 132-142.

**Bijlage**  
**Programma bijeenkomsten**

## Inleiding

In het kader van het project is een training ontwikkeld voor zorgintermediairs. Het doel van de training was intermediairs kennis en vaardigheden bij te brengen die nodig zijn om psychische ziekten onder Somaliërs bespreekbaar te maken. De training bestond uit zeven bijeenkomsten over relevante onderwerpen: psychische klachten, depressie, psychose, diverse angststoornissen en islam en psychische gezondheid. In deze bijlage worden de programma's ('draaiboeken') van de bijeenkomsten gepresenteerd. Dit overzicht biedt handvatten voor trainers die een nieuwe pool zorgintermediairs met een islamitische en/of Somalische achtergrond gaan trainen.

## Bijeenkomst 1 Psychische en psychiatrische klachten

### *Doel*

- De deelnemers kennen het doel en de inhoud van het draaiboek
- De deelnemers verwerven kennis over psychische klachten en psychiatrische ziekten
- De deelnemers kennen het verschil tussen psychische klachten en psychiatrische ziekten
- De deelnemers kennen de verschillende psychische klachten en psychiatrische ziektebeelden
- De deelnemers kennen verschijnselen, oorzaken en hoe om te gaan bij bepaalde klachten

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse

### *Materiaal*

- Dit draaiboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
10 minuten	Kennismaking
10 minuten	Toelichting cursus
30 minuten	Presentatie over psychische klachten, psychiatrische ziekten en ziektebeelden
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over verschillen
10 minuten	Uitleg huiswerk
05 minuten	Korte evaluatie en afsluiting

### Nadere uitleg programma

#### *Welkom*

Heet de deelnemers kort welkom en stel jezelf voor. Bijvoorbeeld door het volgende te vertellen: Welkom bij deze cursus 'psychische gezondheid voor Somaliërs'. U heeft een belangrijke stap gezet om deel te nemen aan deze cursus. Mijn dank daarvoor. In deze eerste bijeenkomst maken we kennis met elkaar en met de cursus.

We beginnen zo meteen met een voorstelronde. Ik zal mezelf eerst voorstellen. Ik ben ..... ik werk als ..... voor ..... (werkgever). Ik ben zorgintermediair en ik heb veel ervaring met het geven van voorlichtingen en cursussen.

#### *Kennismaking*

Nu gaan wij een voorstelrondje doen. Belangrijk is hierbij je naam ..... eventueel je beroep ..... je leeftijd ..... en de reden waarom je aan deze cursus deelneemt.

#### *Toelichting cursus*

Deze cursus is opgezet voor Somaliërs die kennis willen nemen over de psychische gezondheid. Hier wordt nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen de psychische ziektebeelden zoals die gangbaar zijn in het Westen en hoe deze ziekten vanuit de islam bekend zijn. Het is de bedoeling dat wij in deze cursus van elkaar leren. Wij willen dat iedereen zich openstelt tijdens de cursus. Ook belangrijk is dat we naar elkaar luisteren, belangstelling tonen.

Voor de goede orde kunnen we afspreken dat wanneer iemand iets wil zeggen, hij of zij eerst de vinger opsteekt. Op deze manier kunnen wij ervoor zorgen dat er niet door elkaar heen gepraat wordt en dat we ook goed naar elkaar luisteren.

Alles wat hier besproken wordt, blijft binnen deze groep. Alles wat je vertelt wordt vertrouwelijk behandeld, dat betekent dat niemand anders deze informatie naar buiten mag brengen. Mocht je in het algemeen bepaalde dingen in de groep niet willen/kunnen vertellen, dan kun je die met mij later individueel bespreken.

#### *Presentatie over psychische klachten, psychiatrische ziekten en ziektebeelden*

#### *Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

#### *Presentatie over verschillende ziektebeelden*

#### *Huiswerkopdracht*

Geef als huiswerk de opdracht dat de deelnemers meer dan vier symptomen van psychische problemen in hun dagelijkse leven moeten herkennen.

#### *Korte evaluatie en afsluiting*

Geef een korte samenvatting van wat er besproken is en vraag wat de deelnemers van de bijeenkomst hebben gevonden. Benadruk verder de huiswerkopdracht en vertel kort hoe de volgende bijeenkomst eruit ziet.

## Bijeenkomst 2 PTSS en Depressie

### *Doel*

- De deelnemers verwerven kennis over posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- De deelnemers verwerven kennis over depressie
- De deelnemers kennen verschijnselen van deze stoornissen en weten hoe hiermee om te gaan

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse
- Huiswerkopdracht

### *Materiaal*

- Dit draaiboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
20 minuten	Terugblik bijeenkomst 1 en bespreking huiswerkopdracht
30 minuten	Presentatie over PTSS en Depressie
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over verschijnselen, oorzaken en hoe om te gaan met deze ziekten
05 minuten	Huiswerkopdracht
05 minuten	Korte evaluatie en afsluiting

### Nadere uitleg programma

#### *Terugblik en bespreking huiswerkopdracht*

Geef een korte samenvatting van wat je de vorige bijeenkomst hebt besproken. Vraag ook of de deelnemers daarover nog vragen hebben. Vervolgens vraag je aan de groep of zij de huiswerkopdracht hebben gemaakt. Gezien de tijd raden wij je aan drie deelnemers uit de groep te kiezen. De huiswerkopdracht van deze drie ga je in de groep verder bespreken.

#### *Presentatie over PTSS en depressie*

#### *Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelne-

mers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

*Presentatie over verschijnselen, oorzaken en hoe om te gaan met de ziektebeelden*

#### *Huiswerkopdracht*

Geef als huiswerk de opdracht om minimaal vier verschijnselen van PTSS en depressie te noteren en deze notitie mee te nemen naar de volgende bijeenkomst. Schrik niet als veel deelnemers hun huiswerk niet hebben gemaakt. Het is belangrijk dat je complimenten geeft aan de deelnemers die hun huiswerkopdracht wel hebben uitgevoerd. Hou ook rekening met de schrijfvaardigheid van de deelnemers.

#### *Evaluatie en afsluiting*

Geef een korte samenvatting van wat er besproken is en vraag wat de deelnemers van de bijeenkomst hebben gevonden. Benadruk verder de huiswerkopdracht en vertel kort hoe de volgende bijeenkomst eruit ziet.

## Bijeenkomst 3 Psychose en diverse angststoornissen

### *Doel*

- De deelnemers verwerven kennis over psychoses
- De deelnemers verwerven kennis over verschillende angststoornissen
- De deelnemers kennen de verschijnselen en oorzaken en weten hoe om te gaan bij psychoses en verschillende angststoornissen

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse

### *Materiaal*

- Dit draaiboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
10 minuten	Terugblik bijeenkomst 2 en bespreking huiswerkopdracht
30 minuten	Presentatie over psychose en diverse angststoornissen
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over verschijnselen, oorzaken en hoe om te gaan met deze ziekten
10 minuten	Huiswerkopdracht
05 minuten	Korte evaluatie en afsluiting

### Nadere uitleg programma

#### *Terugblik bijeenkomst 2 en bespreking huiswerkopdracht*

Geef een korte samenvatting van wat je de vorige bijeenkomst hebt besproken. Vraag ook of de deelnemers daarover nog vragen hebben. Vervolgens vraag je aan de groep of zij de huiswerkopdracht hebben gemaakt. Gezien de tijd raden wij je aan drie deelnemers uit de groep te kiezen. De huiswerkopdracht van deze drie ga je in de groep verder bespreken. Het is belangrijk dat je complimenten geeft aan de deelnemers die hun huiswerkopdracht hebben uitgevoerd.

#### *Presentatie over psychose en diverse angststoornissen*

#### *Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

*Presentatie over verschijnselen, oorzaken en hoe om te gaan met de ziektebeelden*

*Huiswerkopdracht*

Geef als huiswerk de opdracht om minimaal vier verschijnselen van psychose en diverse angststoornissen te noteren en deze notitie mee te nemen naar de volgende bijeenkomst. Het is belangrijk om goed op te letten wie je, ter bespreking van de huiswerkopdracht, uit de groep moet kiezen. Let op dat je niet dezelfde deelnemers als bij de vorige bijeenkomst kiest.

*Korte evaluatie en afsluiting*

Geef een korte samenvatting van wat er besproken is en vraag wat de deelnemers van de bijeenkomst hebben gevonden. Benadruk verder de huiswerkopdracht en vertel kort hoe de volgende bijeenkomst eruit ziet.

## Bijeenkomst 4 Islam en psychische gezondheid

### *Doel*

- De deelnemers leren en herkennen de basiskenmerken van een gezond individu binnen de islam
- De deelnemers leren en herkennen de uitgangspunten van de islam betreffende geestelijke gezondheid
- De deelnemers verwerven kennis over de verschillende ziektebeelden binnen de islam

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse

### *Materiaal*

- Dit handboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
10 minuten	Terugblik bijeenkomst 3 en bespreking huiswerkopdracht
30 minuten	Presentatie over islam en psychische gezondheid
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over de uitgangspunten van de islam t.a.v. psychische gezondheid
10 minuten	Huiswerkopdracht
05 minuten	Korte evaluatie en afsluiting

### Nadere uitleg programma

#### *Terugblik bijeenkomst 3 en bespreking huiswerkopdracht*

Geef een korte samenvatting van wat je bij de vorige bijeenkomst hebt besproken. Vraag ook of de deelnemers daarover nog vragen hebben. Vervolgens vraag je aan de groep of zij de huiswerkopdracht hebben gemaakt.

Gezien de tijd raden wij je aan drie deelnemers uit de groep te kiezen. De huiswerkopdracht van deze drie ga je in de groep verder bespreken. Het is belangrijk dat je complimenten geeft aan de deelnemers die hun huiswerkopdracht hebben uitgevoerd.

#### *Presentatie over islam en psychische gezondheid*

*Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

*Presentatie over de uitgangspunten van de islam t.a.v. psychische gezondheid**Huiswerkopdracht*

Geef een leesopdracht. De deelnemers moeten voor de volgende bijeenkomst het hoofdstuk over de djinn lezen.

*Korte evaluatie en afsluiting*

Geef een korte samenvatting van wat er besproken is en vraag wat de deelnemers van de bijeenkomst hebben gevonden. Benadruk verder de huiswerkopdracht en vertel kort hoe de volgende bijeenkomst eruit ziet.

## Bijeenkomst 5 Djinns

### *Doel*

- De deelnemers verwerven kennis over djinns, soorten, kenmerken en behandelingswijze
- De deelnemers leren hoe zij zich kunnen beschermen (preventief) tegen verschillende vormen van djinns
- De deelnemers kennen de uitgangspunten rondom de behandeling van deze ziekten

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse

### *Materiaal*

- Dit draaiboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
10 minuten	Terugblik bijeenkomst 4 en bespreking huiswerkopdracht
30 minuten	Presentatie over djinns, soorten en kenmerken
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over behandelingswijze en hoe men preventief kan handelen
10 minuten	Huiswerkopdracht
05 minuten	Korte evaluatie en afsluiting

### Nadere uitleg programma

#### *Terugblik bijeenkomst 4 en bespreking huiswerkopdracht*

Geef een korte samenvatting van wat je bij de vorige bijeenkomst hebt besproken. Vraag ook of de deelnemers daarover nog vragen hebben. Vervolgens vraag je aan de groep of zij de huiswerkopdracht hebben gemaakt.

Gezien de tijd raden wij je aan drie deelnemers uit de groep te kiezen. De huiswerkopdracht van deze drie ga je in de groep verder bespreken. Het is belangrijk dat je complimenten geeft aan de deelnemers die hun huiswerkopdracht hebben uitgevoerd.

#### *Presentatie over djinns, soorten en kenmerken*

*Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

*Presentatie over behandelingswijze en hoe men preventief kan handelen**Huiswerkopdracht*

Geef een leesopdracht. De deelnemers moeten voor de volgende bijeenkomst het hoofdstuk over hekserij lezen.

*Korte evaluatie en afsluiting*

Geef een korte samenvatting van wat er besproken is en vraag wat de deelnemers van de bijeenkomst hebben gevonden. Benadruk verder de huiswerkopdracht en vertel kort hoe de volgende bijeenkomst eruit ziet.

## Bijeenkomst 6 Tvenaars (heksen)

### *Doel*

- De deelnemers verwerven kennis over hekserij, soorten, kenmerken en behandelingswijze
- De deelnemers leren hoe zij zich kunnen beschermen (preventief) tegen verschillende vormen van hekserij
- De deelnemers kennen de uitgangspunten rondom de behandeling van deze ziekten

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse

### *Materiaal*

- Dit draaiboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
10 minuten	Terugblik bijeenkomst 5 en bespreking huiswerkopdracht
30 minuten	Presentatie over hekserij, soorten en kenmerken
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over behandelingswijze en hoe men preventief kan handelen
10 minuten	Huiswerkopdracht
05 minuten	Korte evaluatie en afsluiting

### **Nadere uitleg programma**

#### *Terugblik bijeenkomst 5 en bespreking huiswerkopdracht*

Geef een korte samenvatting van wat je bij de vorige bijeenkomst hebt besproken. Vraag ook of de deelnemers daarover nog vragen hebben. Vervolgens vraag je aan de groep of zij de huiswerkopdracht hebben gemaakt.

Gezien de tijd raden wij je aan drie deelnemers uit de groep te kiezen. De huiswerkopdracht van deze drie ga je in de groep verder bespreken. Het is belangrijk dat je complimenten geeft aan de deelnemers die hun huiswerkopdracht hebben uitgevoerd.

#### *Presentatie over hekserij, soorten en kenmerken*

*Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

*Presentatie over behandelingswijze en hoe men preventief kan handelen**Huiswerkopdracht*

Geef een leesopdracht. De deelnemers moeten voor de volgende bijeenkomst het hoofdstuk over het boze oog lezen.

*Korte evaluatie en afsluiting*

Geef een korte samenvatting van wat er besproken is en vraag wat de deelnemers van de bijeenkomst hebben gevonden. Benadruk verder de huiswerkopdracht en vertel kort hoe de volgende bijeenkomst eruit ziet.

## Bijeenkomst 7 Het boze oog

### *Doel*

- De deelnemers verwerven kennis over het boze oog, soorten, kenmerken en behandelingenwijze
- De deelnemers leren hoe zij zich kunnen beschermen (preventief) tegen verschillende vormen van het boze oog
- De deelnemers leren de uitgangspunten rondom de behandeling van deze ziekten

### *Werkvorm*

- Presentatie
- Discussie
- Praktijkvoorbeelden ter plaatse

### *Materiaal*

- Dit draaiboek
- Flap-over
- Beamer
- Laptop

### *Programma*

05 minuten	Welkom
10 minuten	Terugblik bijeenkomst 6 en bespreking huiswerkopdracht
30 minuten	Presentatie over het boze oog, soorten en kenmerken
15 minuten	Pauze
15 minuten	Groepsdiscussie
20 minuten	Presentatie over behandelingswijze en hoe men preventief kan handelen
30 minuten	Evaluatie algehele cursus en certificaatuitreiking
30 minuten	Samenzijn, hapjes en drankjes

### Nadere uitleg programma

#### *Terugblik bijeenkomst 6 en bespreking huiswerkopdracht*

Geef een korte samenvatting van wat je bij de vorige bijeenkomst hebt besproken. Vraag ook of de deelnemers daarover nog vragen hebben. Vervolgens vraag je aan de groep of zij de huiswerkopdracht hebben gemaakt.

Gezien de tijd raden wij je aan drie deelnemers uit de groep te kiezen. De huiswerkopdracht van deze drie ga je in de groep verder bespreken. Het is belangrijk dat je complimenten geeft aan de deelnemers die hun huiswerkopdracht hebben uitgevoerd.

#### *Presentatie over boze oog, soorten en kenmerken*

*Groepsdiscussie*

De bedoeling van de groepsdiscussie is om eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden. Door middel van deze vragen kun je als cursusleider een groepsdiscussie op gang brengen, door de gestelde vragen aan de groep door te spelen.

*Presentatie over behandelingswijze en hoe men preventief kan handelen**Evaluatie en certificaatuitreiking*

Heel kort wordt met zijn allen teruggeblikt op de bijeenkomsten en hoe men de cursus ervaren heeft.

Het certificaat is niet verplicht, maar het is heel erg belangrijk om het uit te reiken. Op deze manier worden de deelnemers beloond. Zij kunnen het eventueel later aan anderen tonen, indien nodig.