



Geef me

raad

Deskundigheidsbevordering
ggz-professionals
geestelijke gezondheidszorg
Somaliërs

**Geef me raad – Handboek deskundigheidsbevordering geestelijke
gezondheid Somaliërs voor ggz-professionals**

Colofon

Geef me raad. Handboek deskundigheidsbevordering geestelijke gezondheid Somaliërs voor ggz-professionals is een uitgave van Pharos. Dit project 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

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
ggz-professionals

Voorwoord

Voor u ligt het handboek *Geef me raad. Deskundigheidsbevordering geestelijke gezondheid Somaliërs voor ggz-professionals*. 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. Tijdens de uitvoering van dit project is gebleken dat ggz-professionals over onvoldoende kennis beschikken over de zienswijze van de islam over psychische gezondheid en over de Somalische cultuur. Bovendien wordt er vaak geen onderscheid gemaakt tussen religieuze en culturele aspecten in relatie tot psychische gezondheid.

Dit handboek is bedoeld ter ondersteuning van ggz-professionals in het begeleiden en behandelen van Somalische en islamitische patiënten.

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

Dit handboek is tot stand gekomen met ondersteuning en advies van een begeleidingscommissie en door de inbreng en inzet van betrokken ggz-hulpverleners in de pilotgemeenten. Ook hebben de Somalische lokale zelforganisaties binnen de pilotgemeenten een grote bijdrage geleverd aan de totstandkoming.

Utrecht, maart 2009

Inhoud

Deel I	Inleiding	9
	Aanleiding	9
	Ontwikkeling van het handboek	9
	Inzichten	9
	Leeswijzer	9
Deel II	Culturele achtergrond in relatie tot psychische ziekten in de	
	Somalische context	9
	Inleiding	9
	Gezondheidssituatie en sociaal gedrag van Somaliërs	9
	Psychische ziekten binnen de Somalische context	9
Deel III	Religieuze achtergrond in relatie tot psychische ziekten	9
	Inleiding	9
	Islam en psychische gezondheid	9
	Djinns	9
	Tovenaars (heksen)	9
	Het boze oog	9
Deel IV	De ggz en de Somalische doelgroep	9
	Inleiding	9
	Bereiken van de doelgroep	9
	Literatuur	9

Deel I

Inleiding

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. Vrij weinig is bekend over de geestelijke gezondheidsproblematiek binnen de Somalische gemeenschap in Nederland. Ouder onderzoek onder in asielzoekerscentra verblijvende Somaliërs toonde aan dat 31,5 procent PTSS-klachten had. Bij 36 procent was er 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 van 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 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 grip te krijgen op traumatische gebeurtenissen (idem).

Ook zoeken Somaliërs eerder hulp in de religie en in andere methoden dan gebruik te maken van de reguliere zorgvoorzieningen (Bhui e.a., 2003). In recent onderzoek naar de gezondheid en het zorggebruik van 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. Ook uit recent Brits onderzoek onder in Londen levende Somaliërs blijkt dat het gebruik van gezondheidsvoorzieningen relatief laag is terwijl een groot deel van de onderzoekspopulatie psychische problemen heeft (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 gebruik gemaakt 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 en dat er bij ggz-instellingen weinig expertise over deze groep aanwezig is.

Ontwikkeling van het handboek

In de voorafgaande paragraaf is een aantal factoren genoemd die de geestelijke problematiek van Somaliërs betreffen. Om hier meer inzicht in te krijgen is dit handboek ontwikkeld.

Bij het vervaardigen van dit handboek is samengewerkt met een Somalische geestelijk verzorger en een Somalische arts die werkzaam is binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Samen met hen en de deelnemende ggz-professionals in vijf gemeenten is het handboek tot stand gekomen.

In samenwerking met een aantal ggz-instellingen (in Utrecht, Tilburg en Amsterdam) heeft het projectteam de problematiek en de knelpunten van de geestelijke hulpverlening aan Somaliërs in kaart gebracht. Dit is gedaan door middel van een vragenlijst die is afgenomen bij drie verschillende ggz-instellingen. Vervolgens is er een opzet gemaakt voor dit handboek en wel op basis van de bevindingen van de ggz-focusgroepen. Daarna, in 2007, is het handboek in drie pilotgemeenten (Utrecht, Amsterdam en Tilburg) uitgetest bij een aantal ggz-professionals. In 2008 is de tweede versie van het handboek opnieuw uitgetest, nu ook bij ggz-professionals in Den Haag en Rotterdam.

Inzichten

Binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg en in het bijzonder binnen de sociale psychiatrie, is er al langere tijd een interculturaliseringsproces gaande. Wat opvalt is dat men over het algemeen geen specifiek en nauwkeurig onderscheid maakt tussen de culturele en de religieuze kant van een psychiatrische cliënt. Hierdoor en door gebrek aan specifieke kennis rondom de islamitische religie, zijn de behandelaren sneller geneigd te accepteren wat hun cliënten beveren.

Tijdens het uittesten van de deskundigheidsbevordering heeft een aantal professionals van i-psy interculturele psychiatrie aangegeven dat er een strikt onderscheid noodzakelijk is tussen cultuur en religie om de doelgroep effectief te kunnen helpen.

Leeswijzer

Dit handboek heeft de volgende indeling: allereerst is in dit deel (I) een algemene inleiding gegeven over psychische problemen in de Somalische context en de voorgeschiedenis van dit handboek. Deel II verschaft informatie over de culturele achtergrond van Somaliërs in relatie tot psychische ziekten en verslaving (qatgebruik). Deel III behandelt de visie van de islam op psychische gezondheid en problemen. Tot slot geeft deel IV, over de ggz en de Somalische doelgroep, enkele handige tips.

Deel II

Culturele achtergrond in relatie tot psychische ziekten in de Somalische context

Inleiding

Werken met mensen met psychische/psychiatrische problemen uit etnische groeperingen vereist kennis en inzicht van onder andere de culturele achtergrond van die groep. Uit de overleggen met ggz-hulpverleners blijkt dat weinig Somalische cliënten gebruikmaken van de voorzieningen, terwijl algemeen bekend is dat er binnen de groep veel psychische problemen zijn. Daarom willen wij via deze deskundigheidsbevordering aandacht besteden aan de bevordering van de kennis en de vaardigheden bij de Nederlandse ggz-professionals.

In dit onderdeel wordt achtergrondinformatie gegeven over de situatie in Somalië en over de Somalische gemeenschap in Nederland. Daarnaast wordt vooral aandacht besteed aan de cultuur, psychische ziekten en de gangbare begrippen daarvoor binnen de Somalische context. Ten slotte volgt een korte beschrijving over qat als verslavingsmiddel, en het effect op het sociale en psychische functioneren van de gebruikers.

Gezondheidssituatie en sociaal gedrag van Somaliërs

Algemene gezondheidssituatie in Somalië

Voor de burgeroorlog

Psychische gezondheid heeft over het algemeen geen plek binnen de medische wereld in Somalië. Voor de grote burgeroorlog eind 1990 was er in heel Somalië slechts één ziekenhuis in de hoofdstad waar de 'krankzinnigen' opgenomen werden. Hier kregen zij opvang en verzorging aangeboden. De instelling zelf werd door de buitenwereld beschouwd als iets engs en men wilde er niet mee geconfronteerd worden. Ook mensen die familieleden in de instelling hadden, wilden niet herkend worden in die omgeving.

De 'krankzinnigen' die niet de kans kregen om opgenomen te worden, werden vaak aan hun lot overgelaten omdat familieleden uiteindelijk uitgeput raakten. Patiënten werden op een gegeven moment verwaarloosd en waren daarvoor makkelijk te herkennen door pubers die hen uitscholden en plaagden.

Sinds de burgeroorlog

Somalië behoort momenteel tot de armste en gevaarlijkste landen ter wereld. De economie zit door de droogte en de constante oorlogen al langere tijd in een diep dal. Bovendien maken rivaliserende clans het land al jaren onveilig, waardoor honderdduizenden Somaliërs gevlucht zijn naar Kenia, Ethiopië, Jemen of Djibouti. Ook hebben veel Somaliërs hun toevlucht gezocht in het Midden-Oosten en het Westen. Door deze ontwikkelingen bestaat er op dit moment in Somalië geen gestructureerd gezondheidszorgsysteem. Dit geldt vooral voor het zuiden van het land.

In het noordelijke gebied functioneren enige ziekenhuizen die gebouwd zijn door leden van de Somalische diaspora. Deze ziekenhuizen lijken van buitenaf modern, maar ze zijn minimaal ingericht, zowel wat betreft de medische apparatuur als andere noodzakelijke materialen. Daarnaast is de dagelijkse uitvoering van de werkzaamheden zeer primitief en is er weinig oog voor hygiëne.

Het ontbreekt in Somalië tot op heden vooral aan kennis en ervaring op het gebied van de gezondheidszorg en aan gekwalificeerd medisch personeel. Voorts bestaat er vanwege het ontbreken van een (goed) functionerende centrale overheid ook geen eenduidig medisch beleid.

Wat de geestelijke gezondheidszorg in Somalië betreft, kan het volgende worden gemeld. Er bestaan weinig of geen geestelijke gezondheidszorginstellingen, ook niet vóór de uitbraak van de burgeroorlog. Wel bestaat de mogelijkheid om naar traditionele genezers of vroedvrouwen te gaan. Voor zover bekend bestaat er geen samenwerkingsverband tussen de reguliere en de traditionele gezondheidswerkers in Somalië.

Advies aan ggz-professionals

Omgaan met verschillen in gezondheidszorg

Er bestaat een groot verschil tussen de gezondheidszorg in Nederland en die in Somalië. Ondanks de veilige en de goede sociaal-economische situatie in Nederland in vergelijking met het land van herkomst, blijft een groot deel van de Somaliërs tegen veel problemen aanlopen. Dit geldt vooral voor de geestelijk gezondheidszorg. Het blijkt dat dit voor een deel te maken heeft met de onbekendheid van Somaliërs met de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zijn er weinig voorlichters van Somalische afkomst die goed op de hoogte zijn van de rol van de ggz, en de psychische problemen onder Somaliërs of die verbanden kunnen leggen tussen de Somalische cultuur en religie.

Voorlichting over hoe het Nederlandse gezondheidssysteem werkt en in het bijzonder de geestelijke gezondheidszorg is van cruciaal belang om de groep te mobiliseren.

Sociale gedragscode onder Somaliërs

Zoals M. Warman in haar boek *Wrijfpunten* beschrijft, hebben omgangsproblemen en misverstanden meestal één oorzaak: cultuurverschillen. Om ervoor te zorgen dat de hulpverlening aan Somalische cliënten binnen de ggz goed verloopt, belichten wij enige omgangsnormen die belangrijk zijn in de contacten met Somalische cliënten.

Somaliërs hebben taalkundig gezien geen formele of informele aanspreekvorm. Ze zeggen tegen iedereen ‘jij’ en alleen voor ouderen gebruikt men oom of tante. Religieuze leiders spreekt men aan met sjeik of hadji. Elkaar niet laten

uitpraten, tegelijkertijd praten, elkaar aanvullen en onderbreken is normaal. Over het algemeen is men zich in Somalië niet bewust van non-verbale communicatieaspecten. Een voorbeeld: men praat vaak hard. Wanneer twee Somalische mannen met elkaar aan het praten zijn, zou een Nederlander kunnen denken dat die twee ruzie maken.

Wanneer Somalische mannen aan het praten zijn, komen ze vaak dichtbij elkaar en raken ze elkaar aan. Ze voelen dat niet als inbreuk op hun privacy. Wanneer ze met een Somalische vrouw spreken is de afstand groter en is aanraken ongepast.

Op tijd komen is niet de sterkste kant van Somaliërs. Somaliërs zijn niet echt punctueel. Wanneer iemand niet op tijd komt, wordt dat niet zo zwaar gewogen. Soms neemt de wachtende het initiatief en belt op om te weten te komen waar de ander zich op dat moment bevindt. Op deze manier stelt men, al dan niet, de afspraak bij.

Gezondheid is erg belangrijk in het dagelijks leven van Somaliërs. Wanneer twee Somaliërs bij elkaar komen, vragen zij elkaar altijd hoe het met de gezondheid gaat en ook met die van de familie.

In het dagelijks leven worden er fouten gemaakt, soms ook verregaande fouten. In de Somalische cultuur verwacht men dat degene die een fout heeft gemaakt, schuld bekent. Het gebeurt ook dat men de schuld externaliseert. Daardoor lijkt het of men geen zelfinzicht heeft.

Ik- en wij-cultuur: de wij-cultuur is een cultuur waarin groepsdenken en groepsbelang centraal worden gesteld. Het gedrag van het individu wordt bepaald door de groep. In de ik-cultuur staat het individu centraal. Het gedrag van het individu wordt grotendeels bepaald door zelfcontrole. Somaliërs zijn opgevoed in een wij-cultuur. De groep is belangrijker dan het individu.

Het uiten van gevoelens kan gepaard gaan met een heftig temperament. Van nature zijn Somaliërs over het algemeen temperamentvol. Hiernaast zijn er een aantal aspecten die Somaliërs (licht) prikkelbaar maken: de meeste Somaliërs hebben verschillende problemen meegemaakt zoals de burgeroorlog in het land van herkomst en de gevolgen daarvan. Meestal heeft men in de oorlog dierbaren verloren en natuurlijk is daar de vlucht zelf. Een andere oorzaak is dat men geleerd heeft voor zichzelf op te komen. Er is een passend spreekwoord in de Somalische taal dat luidt: 'Degene die niet voor zichzelf opkomt, beschermt het rechtssysteem niet.'

Advies aan ggz-professionals

Omgang met verschillen in sociale gedragscodes

Los van de context zijn er een aantal aspecten waar je als professional rekening mee moet houden:

Afspraken maken Dit is vooral binnen de hulp- en dienstverlening aan Somaliërs een steeds terugkerend probleem. Sommige Somalische cliënten en patiënten nemen de gemaakte afspraken niet serieus. Ons advies aan ggz-professionals is: ga hier heel voorzichtig mee om. Weeg het niet te zwaar wanneer uw patiënt niet op een afspraak komt, zeker niet wanneer het traject net gestart is. Wanneer u hem/haar daarop aanspreekt, kan het zijn dat dit het vertrouwen schaadt. Sterker nog, het schrikt af en dan bestaat de kans dat men afhaakt. Wees als hulpverlener ervan bewust dat veel allochtonen en in het bijzonder de Somaliërs niet strikt omgaan met hun tijd en afspraken. Het is zinnig, zeker in het begin van het traject, om duidelijk te maken dat in Nederland en vooral bij u, op tijd komen erg essentieel is. Maak uw cliënt duidelijk dat u zelf in de problemen kan komen als hulpverlener, wanneer hij/zij (steeds) te laat komt.

Wij beseffen dat deze eerste aanbeveling haaks kan staan op de productiedruk waaraan hulpverleners zijn blootgesteld en regels rond no-show in instellingen. Wat wij suggereren is dat hulpverleners in deze kwestie een balans moeten vinden tussen productiedruk en patiënten die van huis uit niet hebben meegekregen om goed om te gaan met tijd en afspraken.

Een voorbeeld ter illustratie In Nederland en zeker binnen de ggz is afspraken nakomen heel belangrijk. Speel hierop in. Maak het duidelijk door bijvoorbeeld te zeggen: 'Wanneer u als cliënt tien minuten te laat komt en alle anderen na u ook steeds te laat komen, treedt er een behoorlijke vertraging op.' Zodoende is de kans groot dat de cliënt uw situatie snapt en daarnaar handelt.

Belangstelling tonen Ondanks de beperkte tijd die u heeft als hulpverlener, raden wij u aan om aandacht te besteden aan hoe het gaat met de gezondheid van uw cliënt. Op die manier weet de cliënt dat u belangstelling heeft. Het verdient aanbeveling om ook te vragen naar de gezondheid van de echtgeno(o)t(e) en de kinderen. Vraag eventueel ook naar de gezondheid van andere familieleden. Dit scheidt een band en het bevordert het vertrouwen.

Qat als verslavend middel

Inleiding

Qat, khat of chat is een plantaardig product met een stimulerende werking. Het wordt gehaald uit de bladeren van een Oost-Afrikaanse struik die wel 20 meter hoog kan worden. Het lijkt qua vorm op een laurierblad en wordt sinds de dertiende eeuw in Jemen, Somalië, Ethiopië en Kenia als genotsmiddel ge-

bruikt. Qat wordt in Nederland het meest gebruikt door Somaliërs. Het wordt per vliegtuig aangevoerd.

Gebruikswijze

Qat wordt gebruikt door op het blad te kauwen. Het sap wordt doorgeslikt. De gekauwde bladeren worden als een balletje tegen de binnenkant van de wang in de mond gehouden. In Jemen zou 80 procent van de bevolking qat gebruiken. Dit ondanks het feit dat de islam ieder middel verbiedt dat een roes veroorzaakt. Qat vervult een sociale functie en wordt gebruikt om de sociale contacten te verstevigen. Zogenaamde 'qatzittingen' zijn vooral onder welgestelde moslims heel gewoon. Die zittingen gaan als volgt. Een groep vrienden of goede bekenden – bij voorkeur een groep van rond de dertig mensen – komt in de middag bijeen. Men krijgt een plaats op de grond toegewezen, afhankelijk van iemands positie en aanzien in de groep. De gereinigde qatbladeren liggen in het midden en iedereen pakt een aantal bladeren.

Onder het kauwen drinkt men grote hoeveelheden thee met veel suiker. Hoe meer men in vervoering raakt, des te meer er gediscussieerd wordt. Het is gebruikelijk om onderlinge ruzies tijdens deze qatsessies uit te praten. Bij arme mensen is het ritueel minder omslachtig. De sociale functie is echter dezelfde.

Wat doet het?

Het werkzame bestanddeel in qat is het alkaloïde cathinon dat vooral in de jonge verse bladeren zit. Deze stof vertoont wat chemische structuur betreft overeenkomsten met amfetamine. Het meeste effect krijgt men als de bladeren binnen 48 uur worden genuttigd. Omdat qat alleen vers prettig werkt, wordt het hoofdzakelijk gebruikt in landen waar de struik groeit. Van de gedroogde bladeren kan overigens wel thee worden gezet. Het kauwen op qat geeft een amfetamineachtig effect. Het stimuleert en werkt opwekkend. Gebruikers worden actief, moeheid en honger verdwijnen en men praat makkelijker. De effecten treden na twintig minuten op en kunnen enkele uren aanhouden. Een bijwerking kan diarree zijn.

Verslavingskans

Van qat kun je lichamelijk en geestelijk afhankelijk raken. De verslavingskans wordt beperkt door de gebruikswijze. Door het kauwen kun je niet zo snel veel werkzame stof binnenkrijgen. In landen waar het gebruikt wordt zie je wel dat sommigen grote delen van hun inkomen aan qat besteden. Bij stoppen kunnen onthoudingsverschijnselen optreden zoals vermoeidheid, slaapzucht, trillen en milde depressieve gedachten.

Overige risico's

Het gebruik van qat veroorzaakt een verhoging van de bloeddruk, hartslag en ademhalingsfrequentie. Bij overmatig gebruik zie je stemmingswisselingen en emotionele labiliteit. Bij chronisch gebruik van qat kunnen gebruikers uit-

geput raken en last krijgen van langdurige slapeloosheid, lusteloosheid en hallucinaties. Chronisch gebruik kan ook leiden tot impotentie en geheugenstoornissen.

Verder kan er op seksualiteitsgebied sprake zijn van impotentie en vermindering van de vruchtbaarheid. Bij zwangerschap verhoogt het gebruik de kans op sterfte van de foetus.

Sociale gevolgen

Het gebruik van qat heeft veel nadelen voor het sociale leven van de gebruiker en diens gezin/kinderen. Het gebruik is zowel hier in Nederland als in het land van herkomst vrij kostbaar. Men betaalt voor een bosje qat tussen 6 à 10 euro. Een gemiddelde gebruiker gebruikt twee keer per week qat en wel twee bosjes per keer. Deze kostenpost drukt op de financiële capaciteit van het individu en ook die van het gezin. Hier komt nog bij dat men per keer 4 à 8 uur bezig is met de qatsessie. Men wordt sneller passief na het gebruik van de qat. Iemand kan daardoor op den duur werkloos raken. Ook vormt overmatig qatgebruik een belangrijke oorzaak van echtscheiding binnen de Somalische gemeenschap.

De wet

Qat en de werkzame stof cathinon staan niet in de Opiumwet. Qat is dus niet verboden.

Advies aan ggz-professionals

Omgaan met het qatprobleem

Gebruik van qat veroorzaakt veel problemen binnen de Somalische gemeenschap zowel in Nederland als daarbuiten. Dit geestverruimende middel is bron van veel (gezondheids)problematiek in het gezin, maar ook voor de gebruiker zelf.

- Wij adviseren professionals om tijdens de screening en het stellen van de diagnose oog te hebben voor qatgebruik. Dit kunt u het best aan de cliënt/patiënt zelf vragen en ook aan de familie en vrienden. Over het algemeen vinden Somaliërs het niet bezwaarlijk als iemand de noodzakelijke informatie over hen inwint via hun familie. Het bovenstaande kunt u natuurlijk slechts toepassen wanneer u toestemming heeft van uw cliënt/patiënt, uit oogpunt van privacy.
- Het is belangrijk om u af te vragen of een cliënt/patiënt behandeld kan worden voor zijn psychische problemen in combinatie met qatgebruik. Dit omdat over het algemeen verslavingsproblematiek een contra-indicatie kan vormen voor de behandeling van psychische problemen. Zeker uit het oogpunt van de contra-indicatiestelling, is het noodzakelijk om zicht te hebben op mogelijk qatgebruik.

Psychische ziekten binnen de Somalische context

De bedoeling van deze paragraaf is dat hulpverleners kennis en inzichten verwerven over de Somalische cultuur, psychische ziekten en de gangbare begrippen daarover.

Beleving psychische klachten

Er was én is nog steeds sprake van een grote taboesfeer binnen de Somalische gemeenschap zowel in Somalië zelf als daarbuiten rondom het praten over psychische problemen. Somaliërs geloven dat medicatie bij psychische problemen de gezondheidssituatie zal verslechteren. Vanwege het taboe, de angst en de onbekendheid met psychische problemen zijn Somaliërs sneller geneigd hun klachten onbewust te somatiseren. Bewijslast hiervoor dient gezocht te worden in het feit dat is aangetoond dat Somaliërs in Nederland aan de ene kant met psychische problemen te kampen hebben, maar aan de andere kant met hun psychische klachten niet naar de reguliere ggz-instellingen gaan. Wel gaan zij naar de huisarts. De huisartsen constateren vaak dat er geen lichamelijke klachten te vinden zijn.

Terminologieën voor psychische ziektebeelden

Over psychische problemen en mogelijke behandeling binnen de Somalische gemeenschap is er weinig wetenschappelijke kennis aanwezig. Sterker nog, er zijn weinig tot geen terminologie beschikbaar om de verschillende psychische ziektebeelden te kunnen duiden. Over het algemeen hanteert men twee termen: gek-zijn (totale gekte) en gezond-zijn (psychisch gezond). Er is dus zwart-wit denken en er bestaat geen grijs gebied.

Aspecten als antisociaal gedrag, persoonlijkheidsstoornissen, lichte depressie, woede-uitbarstingen, fobieën en dergelijke zaken worden zelden tot nooit herkend, erkend of gelinkt aan psychische ziekten. In de beperkte terminologie die door Somaliërs worden gehanteerd springen de volgende termen naar voren:

- Waalli = totale gekte
- Buufis = paranoïde
- Shakki (sjaki) = soort paranoia
- Islahadal = waan (stemmen)
- Islaweyni = grootheidswaan
- Saar en Mingis = zwarte magie
- Wadaado = djinn

Advies aan ggz-professionals

Omgaan met Somalische patiënten

Bespreken van psychische problemen

Als arts en/of behandelaar is het van groot belang dat u uw cliënt/patiënt duidelijk maakt welke problemen zich voordoen en hoe die op te lossen zijn. Wanneer er sprake is van (mogelijke) psychische problemen en u wilt daarover met uw patiënt communiceren, dan kan dit soms lastig zijn: Het grootste probleem ligt, over het algemeen, in de herkenningscapaciteit en acceptatie van de cliënt. Wees er als arts/behandelaar van bewust dat er in de Somalische taal beperkte termen zijn om psychische ziekten aan te duiden. Dit maakt het communiceren lastig. Een ander belangrijk punt is dat bij Somaliërs het besef ontbreekt van een onderscheid tussen somatische en psychische klachten en de wisselwerking tussen die twee. De kans bestaat dat de termen die u gebruikt niet worden begrepen doordat zij niet bekend zijn met deze termen.

Genderspecifieke kant bij psychische problemen

Uit de praktijk (binnen de Somalische cultuur) blijkt dat vrouwen vaker dan mannen last hebben van psychische problemen zoals djinn, hekserij en/of het boze oog. Zij zoeken graag hulp bij traditionele genezers. De meeste klachten die de vrouwen ervaren kunnen teruggevoerd worden op de relationele sfeer met hun echtgenoten en/of familieleden. In de Nederlandse situatie blijkt dat Somalische vrouwen met psychische klachten graag door dezelfde sekse geholpen willen worden. Mannen daarentegen zijn terughoudend en zoeken zelden hulp. Wanneer men toch hulp zoekt, wordt regelmatig gebruikgemaakt van de imams (ula'maa – islamitische schriftgeleerden).

Advies aan ggz-professionals

Omgaan met de genderspecifieke kant van psychische problemen

- Het bereiken van Somalische mannen en vrouwen met mogelijke psychische problemen door de ggz vergt een specifieke aanpak. Via aparte voorlichtingsbijeenkomsten kunnen zowel mannen als vrouwen met psychische klachten achterhaald worden. Tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten (psycho-educatie) kan in plaats van over de ziekten zelf, gepraat worden over de symptomen van de ziekten. Dit vergemakkelijkt het herkenningsproces van de betrokken Somaliërs.
- Verder raden wij aan om kennis te nemen van wat buiten uw gezichtsveld plaatsvindt qua behandeling voor psychische problemen. De meeste Somaliërs benaderen regelmatig traditionele genezers en imams voor hun klachten. Vraag of dit op hen van toepassing is. Op deze manier kunt u uw cliënten gericht ondersteunen en uw hulp zonodig aanpassen.

Ondersteunende factoren binnen de Somalische cultuur

Familierelaties en -verbondenheid is een eeuwenoude traditie binnen de Somalische cultuur. Het begrip familie is in de Somalische context heel breed vanwege het 'clan-denksysteem'.

Het is algemeen bekend dat Somaliërs 10 à 15 generaties voorouders en hun nakomelingen als directe familie beschouwen. Dit betekent dat men op elkaar kan rekenen of minimaal hulp en ondersteuning van elkaar kan verwachten.

Wanneer men psychische problemen heeft en hulp/persoonlijke verzorging nodig heeft, wordt dit vaak georganiseerd door de familie. Naast de persoonlijke verzorging neemt de familie het heft in eigen hand wat betreft het zoeken naar behandeling. Vaak wordt overlegd met de *ula'maa* of traditionele genezers.

Advies aan ggz-professionals

Omgaan met ondersteunende factoren binnen de Somalische cultuur

Rol van familieleden

- Wanneer iemand met ernstige psychische problemen kampt, trekken de familieleden vaak aan de bel. In de Somalische situatie geldt dit vrijwel altijd, omdat de betrokken cliënt/patiënt nooit zelf hulp gaat zoeken in de professionele sfeer. Wanneer er familieleden dan wel vrienden in beeld zijn, is het handig om gebruik van hen te maken. Juist zij kunnen veel betekenen voor de ziekteontwikkeling en het genezingsproces. Zij kunnen de cliënt/patiënt blijven motiveren, kunnen de gesprekken met arts/behandelaar nabespreken en dergelijke.
- Wanneer uit de intake blijkt dat er geen familieleden dan wel vrienden betrokken zijn, dan kunt u als professional actief op zoek gaan naar familieleden die deze rol op zich willen nemen. De Somaliërs kennen elkaar goed en zij kunnen makkelijk de familieleden van de betrokken cliënt/patiënt achterhalen.
- Een andere manier om het netwerk van de betrokken cliënt/patiënt te verbreden, is contact te leggen met lokale dan wel landelijke Somalische zelforganisaties. Zij hebben een belangbehartigende rol.

Deel III
**Religieuze achtergrond
in relatie tot psychische
ziekten**

Inleiding

Dit deel gaat over de leer van de islam over psychische ziekten. De ontwikkelaar van deze methodiek heeft deze vanuit de zuivere islam bekeken. Natuurlijk zijn er verschillen in denkwijze, maar deze verschillen dienen eerder gezocht te worden in de uitleg c.q. interpretaties van de overleveringen van profeet Mohammed (vrede zij met hem*) – de Hadith – en de Koran. De culturele context van de doelgroep kan van invloed zijn op de interpretaties en/of de uitleg van de overleveringen en de Koran.

In dit onderdeel wordt getracht om een beeld te schetsen over de visie van de zuivere islam op psychische ziekten. Dit betekent dat er drie verschillende ziekteveroorzakers beschreven worden en wel de volgende: de djinns, het boze oog en hekserij.

Dit onderdeel is bedoeld om hulpverleners voor te bereiden op het werken met moslims, individueel maar ook in groepsverband. Dit betekent dat dit onderdeel ook voor Somaliërs met psychische klachten gebruikt kan worden, aangezien de overgrote meerderheid van de Somaliërs de islam aanhangt.

*In het vervolg is deze aanduiding van respect na de naam van de profeet weggelaten.

Islam en psychische gezondheid

Wanneer de gedragingen van een persoon abnormaal worden en voor de buitenwereld zichtbaar zijn, zoals die van paranoïde waan, wordt vaak een relatie gelegd met het boze oog, hekserij en/of djinn. Verder wordt er regelmatig vanuit gegaan dat iemand die psychische problemen heeft, niet trouw is geweest met het belijden van 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 familieleden eerst met de plaatselijke geestelijk verzorgers oftewel de *ula'maa* (islamitische schriftgeleerden). Van hen wordt verwacht dat ze de patiënt genezen door hem/haar ritueel en/of religieus te behandelen.

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:
‘Özowel 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:
 - geloven in het bestaan van Allah;
 - geloven in het hiernamaals;
 - geloven in zijn boodschappers;
 - geloven in het lot;
 - geloven in zijn engelen;
 - geloven in zijn boodschap (de geopenbaarde boeken).
 - De voeding van het verstand is kennis.

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.

Advies aan ggz-professionals

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.

Advies aan ggz-professionals

Inzicht in 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.

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 aanhalen. Hij kreeg op een gegeven moment een vraag van een broer van een patiënt. De broer vroeg aan de profeet: '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 dat de diarree was verergerd. Vervolgens antwoordde de profeet 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 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 beriep zich op de Koran, hoofdstuk 16 vers 69.

Veel islamieten zijn ervan overtuigd 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.

Advies aan ggz-professionals

Omgaan met 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.

Wanneer u als behandelaar merkt dat uw cliënt gebruikmaakt van een traditionele behandelaar, kunt u uw cliënt confronteren met deze praktijken (verplicht geld in ruil voor behandeling) en op die manier zicht krijgen op wat dit voor de cliënt betekent.

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 kan 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 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 (kwaade 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 ervan uit dat er drie soorten djinns bestaan:

- een soort die vliegt;

- een soort die op de grond beweegt (slang, schorpioen 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 betreedt 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 het kwaad van 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 zijn de fundamenten 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. 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 tovenarij en hekserij. Zie bijvoorbeeld hoofdstuk 2, vers 102 van de Koran.

De heilige profeet 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 schrijft 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 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 gebruikgemaakt van amuletten en blauwe kralen. Binnen de islam wordt het boze oog in veel overleveringen besproken en uitgelegd. In de tijd van de profeet Mohammed zouden er een aantal voorvallen geweest. Volgens de profeet 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 jaloezige persoon het boze oog kan veroorzaken. Het boze oog kan ook komen van iemand die niet jaloezige 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 omgeving 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 ontstaan zijn;
- stijve lichaamsdelen;
- luiheid.

Wat zijn de behandelmethoden?

Hier wordt onderscheid gemaakt tussen curatieve en preventieve behandelmethoden.

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*

Allaah, walaa 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
De ggz en de
Somalische doelgroep

Inleiding

Somaliërs behoren tot een volk met een verhaalcultuur en geen schrijfcultuur zoals in Nederland. Dit betekent dat Somaliërs elkaar voortdurend vertellen hoe het gaat, wat hun ervaring is met bepaalde personen dan wel organisaties. Zo vertellen zij elkaar hoe zij bepaalde hulp- en dienstverlening ervaren. Ook vertellen zij elkaar wat een bepaalde ggz-instelling voor een bepaalde persoon heeft betekend, met andere woorden hoe een bepaald behandeltraject is verlopen. De eventuele negatieve en positieve ervaringen van de betrokken cliënt/patiënt dan wel betrokken familielid/vriend beïnvloeden het gedrag van de toekomstige cliënten/patiënten.

Wanneer de ervaring positief is, wordt dit verder verteld en wordt dit een mond-tot-mondreclame voor de instelling. Mocht de ervaring negatief zijn, dan vertelt men dit ook, met als gevolg dat toekomstige patiënten/cliënten afstand nemen van een mogelijk behandeltraject van die ggz-instelling.

Bereiken van de doelgroep

Ggz-instellingen kunnen Somaliërs met psychische problemen bereiken door:

- algemene voorlichting te bieden over de betreffende instellingen door de instellingen zelf;
- algemene voorlichting te bieden over psychische problemen aan de doelgroep, liefst aan de hand van subgroepen binnen de gemeenschap (jongeren, vrouwen en mannen);
- te werken met sleutelfiguren ofwel zorgconsulenten/intermediairs;
- voorbeelden te geven van succesvolle behandeling van Somalische patiënten;
- eigen falende hulpverlening en interventies te herkennen en erkennen;
- uitleg te geven over de beschikbare medicijnen.

Advies aan ggz-professionals

- Het is van groot belang om als arts rekening te houden met de culturele achtergrond van uw patiënt.
- Het is raadzaam onderscheid te maken tussen de levensbeschouwelijke en culturele kant van uw patiënt.
- Praat met uw patiënt over wat hij/zij buiten uw gezichtsveld doet, qua behandeling van psychische ziekten.
- Maakt de patiënt gebruik van alternatieve geneeswijzen, vraag dan waarom hij/zij deze benadering gekozen heeft en met elke intentie.
- Zoek uit of men onderscheid maakt tussen religieuze en culturele behandelingen en/of men de verschillen kent.
- Probeer uw patiënt te laten merken dat u verstand heeft van zijn culturele en religieuze achtergrond. Om dit laatste te bewerkstelligen, raden wij u aan zich in de cultuur en de religie van uw patiënt te verdiepen.

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 Somalische vluchtelingengezinnen in Nederland*. Assen, Van Gorcum.
- FSAN, *Werkplan 2005 t/m 2007*, 2004. Amsterdam, FSAN.
- GGZ *kiest kleur*, 2006. www.amcdemeren.nl.
- McCrone, P., Bhui, K., Craig, T., Mohamud, S., Warfa, N., Stansfeld, S.A., Thornicroft, G. & Curtis, S., 2005. Mental health needs, service use and costs among Somali refugees in the UK. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111: 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.
- Warman M., 2000, *Wrijfpunten : cultuurverschillen als bron van irritatie*, Den Haag : Nuffic.

Internetsites

- <http://members.chello.nl/m.elfers/koranooo.html>
- <http://users.bart.nl/~cjmdb/epilepsie.htm#watkan>