

Djinns of psychose? De gebedsgenezer als aanvulling op behandeling

Cor Hoffer

“Ga eens een gewoon gesprek aan met je cliënt en toon interesse voor zijn of haar achtergrond”, zegt cultureel antropoloog en socioloog Cor Hoffer. Hij heeft veel onderzoek gedaan naar psychische problemen onder allochtone Nederlanders. Hij schat in dat minstens vijftien tot twintig procent van de allochtonen en autochtonen in Nederland gebruik maakt van een alternatieve (gebeds)genezer.

Hoffer werkt zelfstandig als onderzoeker en trainer interculturele communicatie. Eerder was hij lange tijd adviseur bij ggz-instelling de Parnassia Groep. Open staan voor de denkbeelden en leefwereld van de ander, zonder vooroordelen luisteren en contact maken vormen de kern van zijn betoog. Volgens Hoffer zit bij veel psychiatrische instellingen de interculturele hulpverlening in het verdomhoekje. Er wordt niet in geïnvesteerd. Hulpverleners voelen zich vaak onmachtig door gebrek aan kennis over de invloed van cultuur op psychiatrische ziektebeelden.

“Ik weet niks van de islam, dus daar ga ik het niet over hebben!”

Of de hulpverlener er nou wel of niet in gelooft, voor diverse allochtone cliënten is de alternatieve genezer belangrijk. Als we het voorbeeld van moslims nemen, zo stelt Hoffer, dan is het zo dat iedere moslim in djinns gelooft. “Als je gelooft in Allāh geloof je ook in het bestaan van djinns. Sommige moslims doen daar verder niets mee terwijl anderen geloven dat djinns ziekten en problemen kunnen veroorzaken. Om die redenatie kun je als hulpverlener niet heen. Vaak hebben cliënten al een genezer geconsulteerd voor of tijdens de psychiatrische behandeling en het is belangrijk dat te weten.” Hoffer vertelt dat op een bepaalde afdeling het de psychiater maar niet lukte Marokkaanse jonge mannen, die volgens hem psychotisch waren, te behandelen. Ze hadden het steeds maar over djinns en magie en de medicatie sloeg niet aan. Uiteindelijk bleek dat de mannen geen aansluiting voelden met de psychiater en daarom de medicatie niet goed innamen. Vanaf het moment dat de psychiater belangstelling toonde voor hun belevingswereld ging het beter.

Hoffer is ervan overtuigd dat serieuze interesse zorgt voor een betere handelrelatie. Recente onderzoeken wijzen uit dat een goede handelrelatie de belangrijkste bijdrage levert aan het herstel van de cliënt omdat die betere handelrelatie leidt tot acceptatie van therapieën en medicatie. Dit betekent dat de behandelaar interesse moet tonen in de achtergrond van de cliënt en voor zijn cultuur in het algemeen, of het nu om de islam, de antroposofie, het hindoeïsme, het katholicisme of de wintireligie gaat. De psychiater krijgt op die wijze toegang tot de leefwereld van de cliënt en kan de cliënt motiveren om bijvoorbeeld medicatie te gebruiken. De hulpverlener hoeft zelf niet te geloven in de alternatieve geneeswijze. Het gaat erom dat hij serieuze aandacht besteedt aan de cliënt en zijn achtergrond en er op wijst dat de reguliere zorg daar bij kan aansluiten.

Geloof in bovennatuurlijke ziekteoorzaken

Hoffer stelt dat geloof in bovennatuurlijke ziekteoorzaken van alle tijden en alle culturen is. Er zijn ook autochtone Nederlanders die waarde hechten aan allerlei geneeswijzen en rituelen. Veel mensen waren er destijds van overtuigd dat Jomanda en haar ingestraalde water hen kon helpen en jaarlijks gaan vele mensen op bedevaart naar Lourdes in de hoop genezen te worden. Ook is bijvoorbeeld het bevrijdingspastoraat (duiveluitdrijving) een bekend fenomeen onder christelijke Nederlanders. Ook hier zou de hulpverlener volgens Hoffer open voor moeten staan om op die manier in contact met deze mensen te komen.

Ideaalbeeld

Hoffer is ervan overtuigd dat religieuze geneeswijzen mensen kunnen ondersteunen in hun genezingsproces. Het geeft ze houvast. Naast rituele handelingen komt een gebedsgenezer soms met hele concrete instructies voor iemand: “Je hebt je te weinig met het geloof bezig gehouden en bent te weinig naar de moskee geweest. Daarom ben je wat zwak en dan pakken de djinns je juist. Probeer je leven wat meer te structureren en ga eens naar buiten of maak een praatje.” Het ideaalbeeld van Hoffer is dat op dat moment de genezer de persoon ook aanspoort om zijn medicatie in te nemen.

Net zo overtuigd als psychiaters

Hoffer is van mening dat een hulpverlener nooit actief moet verwijzen naar een gebedsgenezer. Hij kan immers niet beoordelen of deze betrouwbaar is. Heel vaak heeft de cliënt al zelf of via zijn familie contact met een gebedsgenezer. Het is vooral belangrijk dat de hulpverlener hier naar informeert. Belangrijk is om te onderzoeken hoe de gebedsgenezer tegenover de reguliere zorg staat. Wijst hij deze af en adviseert hij te stoppen met de psychiatrische medicatie of is hij van mening dat beide behandelingen elkaar kunnen aanvullen? Gebedsgenezers zijn volgens Hoffer vaak net zo overtuigd van hun kunnen als psychiaters en kijken op de psychiater neer. “Alles wat regulier is vinden ze verdacht. Toch zijn er ook alternatieve genezers die hun diensten belangeloos aanbieden en wel naar de ggz verwijzen als problemen te psychiatrisch worden.” Hoffer noemt het voorbeeld van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (spv) van allochtone afkomst die bewust heeft gekozen voor het aanbieden van alternatieve geneeswijzen om zo deze mensen beter te kunnen bereiken.

‘Mensen zitten vaak in een isolement en zoeken naar antwoorden op geloofs- en levensvragen’

Het culturele interview

Volgens Hoffer zou er zowel in de opleidingen als in de zorginstellingen meer aan scholing op dit terrein moeten worden gedaan. Naast kennisoverdracht gaat het daarbij vooral om het aanleren van een open benadering. Een middel om dit te realiseren is het culturele interview. Dit is een lijst met open vragen, waarmee een hulpverlener een beter, vollediger beeld krijgt

van een cliënt, allochtoon of autochtoon. Het interview wordt nog weinig gebruikt in de ggz. Als het wordt toegepast, is het een voorwaarde dat het samengaat met een goede training en open houding. Verder noemt hij de hetero-anamnese. Dit houdt in dat de familie van een cliënt wordt betrokken bij de behandeling, omdat zij de cliënt goed kennen en wellicht weten welke alternatieve genezers de cliënt heeft benaderd. De familie weet vaak heel goed magie te onderscheiden van bijvoorbeeld psychotische symptomen.

Hoffer wijst er bovendien op dat psycho-educatie en voorlichting vanuit de ggz naar bijvoorbeeld belangenorganisaties erg belangrijk is. Volgens hem zijn instellingen nauwelijks betrokken bij projecten van dergelijke belangenorganisaties, bijvoorbeeld rondom het thema huiselijk geweld.

Zingeving

Uiteindelijk gaat het er volgens Hoffer om dat de hulpverlener zich realiseert dat het dikwijls om zingeving gaat. Mensen zitten vaak in een isolement en zoeken naar antwoorden op geloofs- en levensvragen. Ze kunnen in samen-

hang hiermee psychische problemen ervaren. Het is daarom belangrijk dat de hulpverlener hier serieuze aandacht voor heeft, ondanks dat zingeving vrijwel van de agenda van ggz-instellingen is verdwenen.

‘Religieuze geneeswijzen kunnen mensen ondersteunen in hun genezingsproces. Het geeft ze houvast’

PVP-bril

Wanneer wij in het gesprek met Hoffer opmerken dat wij ons wel eens afvragen of de pvp cliënten van allochtone afkomst voldoende bereikt, merkt hij op dat ook wij last kunnen hebben van een zogenoemde statische benadering van cultuur en re-

ligie. Het kan heel goed zijn dat ook wij generaliseren en last hebben van een gekleurde bril. Hoffer stelt daarop dat het ook voor ons belangrijk is dat we ons realiseren dat in de dagelijkse realiteit sprake is van een enorme diversiteit en dynamiek in diverse allochtone en autochtone bevolkingsgroepen. Volgens hem is het de vraag of het aanbod van de pvp en ook de houding van pvp' en hier adequaat bij aansluit.

Meer informatie: www.corhoffer.nl

Theo van Veldhuizen en JW van Drunick



Fqîh, hodja, pandit, ojha, maulana, winti

Hoffer: “Elke cultuur en religie heeft zijn eigen genezer. Het is van alle tijden. Marokkanen hebben de fqîh, Turken hebben de hodja. Zij gebruiken kennis van de koran en uitspraken van de profeet Mohammed in gebedsgenezing. Verder schrijven zij amuletten (bestaande uit teksten uit de koran), die mensen op hun lichaam kunnen dragen. Hindoes bezoeken een pandit of de ojha. Zij doen aan reinigingsrituelen, duiveluitdrijvingen en andere magische rituelen. Surinaamse moslims consulteren een maulana, Afro-Surinamers hebben de winti-religie, waarin voorouder-verering een belangrijke rol speelt.”

Tips voor cliënten die alternatieve zorg zoeken

U bent vrij om te kiezen door wie u zich laat behandelen. U kunt kiezen voor een reguliere behandelaar, maar ook voor een alternatieve of een combinatie van beide. Het is belangrijk om te weten of de behandelaar die u kiest goede zorg levert. Maar hoe weet u nu of een alternatieve behandelaar goede zorg levert? U kunt aan uw reguliere behandelaar vragen wat hij of zij van deze alternatieve therapie vindt. Ook kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of deze therapie vergoed wordt.

De Stichting Natuurlijk Welzijn geeft op hun website ook enkele tips waar u op moet letten bij het zoeken naar een alternatieve behandelaar:

- Zoek uit of de alternatieve behandelaar over uw behandeling wil overleggen met uw huisarts of specialist. In de praktijk blijkt dat reguliere en alternatieve behandelaars vaak slecht met elkaar communiceren over de behandeling van een patiënt en dat dit in veel gevallen de oorzaak is van onvrede bij patiënten
- Achterhaal welke opleiding de behandelaar heeft gehad. Het kan zijn dat u te maken heeft met een reguliere behandelaar, die daarnaast een opleiding heeft gedaan voor een alternatieve geneeswijze. Anderen zijn niet regulier opgeleid, maar hebben bijvoorbeeld wel een serieuze alternatieve opleiding gevolgd. Maar er zijn ook therapeuten die helemaal geen opleiding hebben gehad en toch mensen 'behandelen'. In deze laatste groep kunnen – volgens de Stichting Natuurlijk Welzijn – gevaarlijke kwakzalvers zitten
- Is de alternatieve behandelaar aangesloten bij een beroepsorganisatie? Het moet dan wel gaan om een serieuze beroepsorganisatie, die de kwaliteit van de opleiding en de tarieven voor de zorg bewaakt, zorgt voor bijscholing en een klachtregeling heeft.

De Stichting Natuurlijk Welzijn adviseert om tijdens een kennismakingsgesprek (of al eerder) bijvoorbeeld de volgende vragen aan de alternatieve

behandelaar voor te leggen. Door middel van deze vragen kunt u een indruk krijgen of u door deze behandelaar wilt worden behandeld. Het gaat om de volgende vragen:

- Wil (en kan) de behandelaar overleg voeren met uw behandelend huisarts of specialist
- Welke opleiding(en) heeft de behandelaar gevolgd
- Is de behandelaar lid van een serieuze beroepsorganisatie
- Hoe staat de behandelaar tegenover de reguliere gezondheidszorg
- Wat is de werkwijze van de behandelaar
- Wat zijn de kosten per behandeling (incl. geneesmiddelen e.d.)
- Worden de kosten vergoed door de zorgverzekering
- Hoe is de bereikbaarheid en de waarneming geregeld.

Voor de volgende vragen is het vaak nodig dat de behandelaar u onderzocht heeft en zult u dus een consult nodig hebben:

- Hoeveel behandelingen heeft u volgens de behandelaar nodig
- Welk resultaat denkt de behandelaar te kunnen bereiken.

Het kan zijn dat voor het kennismakingsgesprek een vergoeding wordt gevraagd, ook als u besluit geen behandeling bij deze persoon te ondergaan. U kunt van tevoren vragen wat de kosten zullen zijn.

Op de site van Stichting Natuurlijk Welzijn staan ook punten die voor u een aanwijzing kunnen zijn dat u misschien niet te maken heeft met een goede behandelaar. Bijvoorbeeld als de alternatieve behandelaar u verbiedt om naar de huisarts of specialist te gaan. Dan kunt u er van op aan dat dit geen goede behandelaar is. Meer punten vindt u op de site.

Bron: www.natuurlijkwelzijn.org/therapie/aandachtspunten