

Waanstoornis of bezeten?

Ervaringen van een islamitisch geestelijk verzorger

Mustafa Bulut, van Turkse komaf, is in Veghel geboren en heeft in Amsterdam gestudeerd aan de Hogeschool Inholland en de Vrije Universiteit. Hij werkt sinds 2011 als islamitisch geestelijk verzorger in een TBS-kliniek en sinds 2016 ook in twee ziekenhuizen. In dit artikel deelt hij zijn ervaringen met betrekking tot de specifieke kenmerken van zijn werk als islamitisch geestelijk verzorger in de beide werkvelden.

Mustafa Bulut

*Ieder mens is een wereld,
Maar de beste mens is hij/zij die duizend
werelden in zich heeft*

DEZE WOORDEN HEBBEN MIJ tijdens mijn theologische studie in Amsterdam aan het denken gezet: hoe kan ik er voor iedereen zijn? Hoe kan ik omgaan met verschillen in persoonlijkheid, traditie en cultuur? Wat is mijn rol als geestelijk verzorger? Wat mij hierbij aanspreekt is hoe de mens op zoek is naar betekenis, naar zin, in combinatie met of vanuit zijn/haar beperking of ziekte. Als geestelijk verzorger, maar

ook als Mustafa, wil ik graag een bijdrage leveren aan passende zorg voor iedereen.

Geestelijke gezondheidszorg

Bij het werk in een TBS-kliniek zie ik hoe zwaar het voor een mens kan zijn om overgedragen te zijn aan de staat en niet meer over de eigen toekomst te mogen beslissen. Men is psychisch ziek, patiënt en afhankelijk. Ze hebben persoonlijk huiswerk en hebben te maken met medepatiënten die het nog moeilijker voor hen kunnen maken. Ze moeten voldoen aan verwachtingen van de kliniek, familie en zichzelf. Verder hebben zij vanuit de maatschappij een stempel als TBS'er. Dit alles is een moeilijke en slopende uitdaging. Juist bij deze doelgroep is het belang van geestelijke verzorging naar mijn mening erg groot. Er is namelijk behoefte aan houvast, aan krachtbronnen, hoop en geduld. Aan een positief zelfbeeld en onafhankelijkheid vanuit eigen kracht.

Wanneer ik kijk naar de moslimpatiënten, is het eerste wat mij opvalt dat de diagnose van de ziekte/beperking vanuit het DSM-5 model vaak anders is dan hoe de moslimgemeenschap ernaar kijkt. Bijvoorbeeld: een Turkse patiënt zegt bezeten te zijn door geesten en wil daarvan afkomen. Tegelijkertijd benoemt het DSM-5 model deze patiënt als schizofreen gecombineerd met een waanstoornis en hallucinaties. De patiënt wil graag behan-

deld worden, maar weet niet door wie. De medicatie blijkt namelijk niet of nauwelijks te helpen tegen de geesten. Zijn familie ziet hem als bezeten en verwijst hem naar een alternatief islamitisch geneesheer. Dit kan echter de psychiatrische behandeling enorm in de weg zitten en zorgt voor ruis in de communicatie met de behandelaar. Enkele keren gebeurt het dat een patiënt bij een dergelijke geneesheer komt, maar de problemen gaan meestal door.

In dit voorbeeld wordt er een grote kloof zichtbaar tussen het DSM-5 model en de manier waarop er vanuit het Oosten naar dezelfde ziekte of toestand gekeken wordt. Het DSM-5 model is geschreven vanuit een Westerse invalshoek en wordt in dit geval toegepast op mensen vanuit het Midden-Oosten of Noord-Afrika. Een moslimpatiënt weet hier vaak geen raad mee.

Herkenning en begrip

Mijn rol als islamitisch geestelijk verzorger is allereerst het opzoeken van herkenning: ziet de patiënt dit dilemma terug in zijn zoektocht naar genezing? Hoe gaat hij/zij daarmee om? Wanneer een moslimpatiënt vraagt om verlost te worden van geesten, is mijn eerste vraag: hoe weet je zo zeker dat je bezeten bent door geesten? Kan het ook wat anders zijn? Ik probeer hiermee het accent op de persoon te leggen en niet te externaliseren. De Islam bevestigt namelijk het bestaan van geesten, maar geeft daarbij aan dat zij mensen niet zomaar mogen dwarszitten. Daarnaast biedt de Kor'an genoeg handvatten voor bescherming tegen kwade geesten. Als bepaalde verzen gelezen worden, is het vanuit de Islam niet mogelijk om bezeten te worden. Ik vraag de patiënt om deze verzen te lezen en geef aan dat dit voldoende is. Hoe dieper je op dit onderwerp ingaat, hoe moeilijker het soms wordt om ervan af te komen. Een patiënt heeft structuur nodig en mijn advies is meestal het lezen van deze spreuken gecombineerd met het voortzetten van de medicatie en/of psychiatrische behandeling.

Naast de patiëntgesprekken geef ik klinische lessen aan afdelingen met betrekking tot Islam en Diversiteit. Hierbij ligt de nadruk op het proberen te begrijpen waarom moslims denken zoals zij denken, waar het verschillende gedachtegoed vandaan komt, en het Westerse en Oosterse perspectief op een ziekte of beperking en manieren om die te benoemen. De afdelingen reageren vaak zeer positief: 'wat een eyeopener' of 'dat had ik nooit gedacht'.

Al met al probeer ik aan beide kanten, zowel aan de patiënt als de medische staf, tools mee te geven voor de omgang met de problematiek die er bij de patiënt heerst. Als het lukt om inzicht en wederzijds begrip te vergroten geeft dat veel voldoening.

Ziekenhuis

Sinds 2016 werk ik in twee ziekenhuizen. Wat mij binnen deze wereld fascineert, is het scala aan ziektebelevingen, hier meer gericht op fysieke aandoeningen. De een beleeft het ziekzijn als een straf, de ander ziet het als een test, en weer een ander begrijpt het niet. Centraal staat dat de patiënt probeert betekenis te geven aan datgene wat hem/haar overkomt.

Juist bij TBS'ers is het belang van geestelijke verzorging naar mijn mening erg groot

Bij moslimpatiënten zie ik universele gevoelens als machteloosheid, eenzaamheid, acceptatie, boosheid, teleurstelling, spijt, verdriet, hoop en verlies. Verder kom ik dingen tegen als overgave, bestraffing, Goddelijke test, berouw, reis naar het Paradijs en angst voor de Hel. Bij familie van moslimpatiënten zie ik boosheid jegens de behandelaar als de behandeling niet goed aanslaat, angst voor verlies, sociale druk en familieproblemen. Maar ook liefde, warmte, aandacht, betrokkenheid en oprechtheid. Ik zie het als de taak van de islamitische geestelijk verzorger om, ten behoeve van de patiënt, deze



Welkom. Drink gerust van uw thee



Ik ben nog niet klaar



Mag ik nog een glas?



Ik hoef geen thee meer

essentiële waarden bij de familie te benoemen en te koesteren. Maar ook het mislopen van de communicatie tussen hen en de medische staf benoembaar te maken en waar mogelijk te bemiddelen. Dat begint met de vraag: wat is er nou werkelijk aan de hand? Wat is het onderliggende probleem? Is het een vertrouwensbreuk met het ziekenhuis?

De patiënt wil graag behandeld worden, maar weet niet door wie

Zijn er problemen binnen de familie en zijn er teveel verwachtingen? Wanneer ik op zoek ga naar het antwoord op deze vragen, merk ik dat er vaak een vertrouwensbreuk is tussen moslimpatiënten en het ziekenhuis of de behandelaar. In overleg met hen bespreek ik dit met de arts en de verpleegkundige, zodat zij hiervan op de hoogte zijn en het gesprek kunnen aangaan. Daar ben ik zelf ook bij aanwezig. Wanneer dit eenmaal besproken is, komt de volgende vraag: hoe nu verder? Het antwoord hierop laat ik over aan de patiënt en behandelaar.

Betekenis van taal

Met betrekking tot de oudere moslimpatiënten wil ik de taalbarrières hierbij extra benoemen. De arbeidsmigranten uit de jaren 1960 en 1970 zijn aan het vergrijzen en blijven veelal in Nederland wonen, vaak omdat de rest van de familie hier ook woont. Deze generatie is de Nederlandse taal beperkt tot helemaal niet machtig. Dit kan leiden tot misvattingen en miscommunicaties met de arts/verpleegkundige. Een taal bestaat immers niet alleen uit woorden. Ieder woord

draagt zijn eigen betekenis en context. Denk hierbij aan de door moslims veelal gebruikte uitdrukking: *inshallah* (Arabisch voor: 'indien God het wil'). *Inshallah* wordt in allerlei contexten gebruikt:

- Ga je op reis? *Inshallah* (dat ben ik van plan)
- Word je nog beter? *Inshallah* (ik hoop het)
- Kom je morgen ook naar de bruiloft? *Inshallah* (ik weet het niet).
- Alles komt goed. *Inshallah* (wellicht ook niet).
- Leeft nog vele jaren verder. *Inshallah* (daar denk ik anders over).

We zien hier dat *inshallah* verschillende betekenissen heeft. De uitdrukking heeft zowel een religieuze als een culturele betekenis. Voor een geestelijk verzorger is het belangrijk zich hiervan bewust te zijn en aan te voelen in welke context deze uitdrukking gebruikt wordt. Dat is het gemakkelijkst als je zelf in een wereld bent opgegroeid tussen twee culturen, talen, godsdiensten en leefstijlen. Je begrijpt dan hoe moeilijk het soms kan zijn om keuzes te maken. Je vraagt je af waar je bij hoort: Turks of Nederlands? Je vraagt je af welke taal je moedertaal is: Marokkaans of Nederlands? Je vraagt je af of de ander je wel goed genoeg begrijpt. De afgelopen jaren komen deze vragen ook steeds meer aan bod met de komst van verschillende vluchtelingen uit het Oosten. Deze populatie is in de ziekenhuiswereld duidelijk zichtbaar en vraagt om een nieuwe invalshoek. Hoe ga je om met mensen die nog geen maand in Nederland verblijven, de taal niet machtig zijn, zich volledig vreemdeling voelen? En hoe geef je hun het gevoel dat zij

welkom zijn? Ook hierin kan de islamitisch geestelijk verzorger veel betekenen.

Verder geef ik regelmatig scholing aan verpleegafdelingen en poliklinieken omtrent de ziektebeleving bij moslims. Hierin maak ik gebruik van oefeningen als afbeeldingen van Turkse thee en wat het bij de doelgroep oproept:

Bij deze oefening sta ik stil bij de non-verbale communicatie in de wij-cultuur van moslims. Het kan heel goed bedoeld zijn, maar tegen mensen uit de wij-cultuur zeg je niet: 'nee', want dat zijn zij niet gewend en dit kan kwetsend overkomen. Bekijk de laatste afbeelding: 'ik hoef geen thee meer' in plaats van 'nee'. Mocht je alsnog 'nee' zeggen, leg dan daarbij uit dat het goed bedoeld is. Alleen al bij deze oefening komen er spontane reacties als: 'wat een kleine handeling en wat een grote betekenis'. Hiermee pleit ik er niet voor dat wij alle handelingen in de verschillende culturen kennen. Maar het is belangrijk er open voor te staan en er affiniteit voor te ontwikkelen. Dat draagt bij tot passende zorg voor diversiteit. Het vergroot namelijk je gastvrijheid en dan niet alleen als mens, maar ook als organisatie.

Diversiteit in het team

Het is niet alleen belangrijk dat de islamitische geestelijk verzorger vanuit zijn/haar achtergrond voldoende bagage heeft om met diversiteit om te gaan. Elke geestelijk verzorger moet hiervoor affiniteit ontwikkelen. Dat kan bijvoorbeeld door een teamlid aan te stellen met een islamitische achtergrond. Van dichtbij kan men ervaren hoe deze collega omgaat met verschillende vraagstukken, hoe de islamitische feestdagen gevierd worden enzovoort. Namens de islamitische sector van de VGVZ neem ik jaarlijks deel aan het symposium *Intercultural and Interreligious spiritual care*, georganiseerd door de Protestantse Theologische Universiteit en de Faculteit Godgeleerdheid van de Vrije Universiteit, en onderstreep ik het belang van de aanwezigheid in een dienst geestelijke verzorging van een geestelijk verzorger met een islamitische achtergrond.

Mocht er geen dergelijk teamlid aanwezig zijn, kan er een beroep worden gedaan op teams waarbij dat wel het geval is.

Mijn rol als islamitisch geestelijk verzorger is allereerst het opzoeken van herkenning

In de praktijk werk ik in overleg met mijn collega's geestelijk verzorgers in de GGZ denominatiegericht en dat geldt voor een groot deel ook in het ziekenhuis. Verder ben ik samen met een collega in één van de twee ziekenhuizen categoriaal verbonden aan de Vrouw & Kind afdeling. Hier besteden wij aandacht aan alle moeders die aangeven dat op prijs te stellen. Daarnaast neem ik in hetzelfde ziekenhuis namens de vakgroep geestelijke verzorging deel aan het medisch-oncologisch overleg. Wat betreft de scholing en vorming van verschillende afdelingen is het opvallend dat er vaak gevraagd wordt naar meer informatie over de islam, maar in mindere mate naar andere godsdiensten of onderwerpen. Vaak wordt het argument gebruikt: 'het christendom kennen wij al'. Daar denken wij als team anders over. Samen proberen wij dat te verbreden door nieuwe, voor de afdeling aantrekkelijke onderwerpen te bedenken, zodat het een teambreed gebeuren wordt. Het gaat er immers om samen verantwoordelijk te zijn voor een goed en toekomstbestendig functioneren van de geestelijke verzorging. Alleen als team kunnen wij ons op de toekomst voorbereiden en dan kom ik weer terug op de uitspraak aan het begin:

*Ieder mens is een wereld,
Maar de beste mens is hij/zij die duizend
werelden in zich heeft*

Mustafa Bulut werkt als geestelijk verzorger in Forensisch Psychiatrisch Centrum de Kijvelanden te Poortugaal, Amphia Ziekenhuis in Breda en het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch.
mbulut@amphia.nl