

13

Religieuze tradities, volksgeloof en religieuze geneeswijzen in multicultureel Nederland: implicaties voor de ggz-praktijk

Cor Hoffer

- 1 Inleiding
 - 2 Wereldreligies en volksgeloof
 - 3 Christendom: rooms-katholiek en protestants volksgeloof
 - 4 Islamitisch volksgeloof
 - 5 Hindoeïstisch volksgeloof
 - 6 Christendom en Afrikaans geïnspireerde religies: winti en brua
 - 7 Religieuze geneeswijzen
 - 8 Betekenis van religieuze geneeswijzen voor patiënten en de ggz
 - 9 Tot slot: suggesties voor de ggz-praktijk
- Literatuur

1 Inleiding

Naast en in samenhang met formele religieuze tradities als het christendom en de islam zien we in de dagelijkse praktijk ook verschillende religieuze gebruiken die als volksgeloof worden omschreven. Concreet gaat het dan bijvoorbeeld om de verering van heiligen en het werk van religieuze genezers. In het denken en handelen van mensen die met psychische problemen kampen, kunnen deze fenomenen een belangrijke rol spelen en dat is dan ook de reden waarom dit hoofdstuk hieraan is gewijd. Omdat ik daar onderzoek naar heb gedaan richt ik mij hierbij op ontwikkelingen onder allochtone Nederlanders (Hoffer, 2000, 2009). In het bijzonder gaat het om praktijken van volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder Marokkaans-Nederlandse, Turks-Nederlandse moslims en Surinaams-Nederlandse hindoes. Daarnaast worden de wintireligie en bruareligie en bijbehorende religieuze therapieën besproken, die respectievelijk door diverse Afro-Surinaamse Nederlanders en Antilliaanse Nederlanders worden beleden. Omdat er belangrijke parallellen bestaan met het volksgeloof en religieuze geneeswijzen in het christendom komen ook deze aan de orde. Tot besluit zet ik uiteen waarom genoemde thema's van belang zijn voor de ggz en hoe behandelaars hiermee om kunnen gaan.

2 Wereldreligies en volksgeloof

Het begrip 'volksgeloof' kan worden omschreven als een samenstel van opvattingen over de aard en de werking van bovennatuurlijke krachten. Daarbij tracht men met behulp van rituelen die krachten te beïnvloeden ten gunste van gezondheid en welzijn. Vanuit een neutraal standpunt geredeneerd kan 'volksgeloof' niet als synoniem worden gezien voor 'bijgeloof'. Degenen die bepaalde fenomenen karakteriseren als 'bijgeloof' doen dat vanuit een specifieke visie op hetgeen voor hen 'geloof' is. Maar voor degenen die een volksgeloof belijden of praktiseren kan dit geheel anders liggen en kan bijgeloof heel goed samenvallen met geloof (Hoffer, 2000).

In religies als christendom, islam en hindoeïsme fungeert in de praktijk naast een formele leer en daarbij behorende instituties een volksgeloof, waarmee religieuze geneeswijzen samenhangen. Dit geldt overigens ook voor religies als jodendom en boeddhisme die hier verder niet besproken worden; zie hiervoor respectievelijk Bouman (1998) en Schouten (2005).

Dat volksgeloof is ontstaan en gevormd uit een vermenging van religieuze en culturele elementen. Hoewel het christelijke, islamitische en hindoeïstische volksgeloof inhoudelijk verschillen, delen zij ook enkele belangrijke overeenkomsten. Een belangrijke overeenkomst is het geloof in het bestaan van bovennatuurlijke ziekteoorzaken (zoals magie, geesten en het boze oog) en de veronderstelling dat daartoe onderlegde specialisten via gebeden en rituelen die oorzaken kunnen opsporen en wegnemen. Wat dit betreft, kan er worden gesproken van een universele magisch-spirituele levensvisie, waarnaar mensen in geval van ziekten en problemen teruggrijpen. Die levensvisie wordt geconcretiseerd in praktijken van volksgeloof (verering van heiligen, exorcisme) en bijbehorende religieuze geneeswijzen.

Een andere overeenkomst van zulk volksgeloof en bijbehorende geneeswijzen binnen de wereldreligies is dat het in een spanningsvolle verhouding staat met respectievelijk de islam, het hindoeïsme en het christendom. De spanning tussen beide domeinen vloeit voort uit de vraag wat wel en niet toelaatbaar is binnen een bepaalde religie als het om genezende hande-

lingen gaat. Het antwoord op die vraag hangt samen met theologische standpunten alsook met macht (Hoffer, 2000). Een en ander wordt hieronder beschreven voor het christendom, de islam en het hindoeïsme. Tot besluit wordt ingegaan op de verhouding tussen christendom en tradities als de Surinaamse wintireligie en de Antilliaanse bruareligie.

3 Christendom: rooms-katholiek en protestants volksgeloof

In het rooms-katholicisme bepaalt het Vaticaan – de paus en de kardinale top – als vertegenwoordiger van de officiële leer wat wel en niet toelaatbaar is als het om genezende praktijken gaat. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Volgens betrokkenen begon op 27 juni 1995 een Mariabeeldje in een woonhuis in het Limburgse Brunssum te wenen. Omdat onder gelovigen het bericht ging dat bidden voor dit beeld tot genezing van ziekten kan leiden, kwam er een stroom pelgrims naar deze vermeend heilige plek. Toen dit aanhield, heeft een commissie in opdracht van de kerkelijke instanties dit fenomeen onderzocht. Zij stelde vast dat het niet om wonderen ging en het aldus een vorm van bijgeloof betrof. Desondanks bleven er pelgrims naar het Mariabeeld trekken (Tokmetzis, 2007).

Dit voorbeeld illustreert het spanningsveld tussen de officiële leer en het volksgeloof binnen het rooms-katholicisme. Vanuit een bepaalde theologische visie bepalen de vertegenwoordigers van de rooms-katholieke kerk wat wel en niet tot de formele geloofsleer behoort. Als het om genezende handelingen – heiligenverering, gebedsgenezing, exorcisme – gaat, waken zij over de grens tussen geloof en bijgeloof ofwel volksgeloof. Voor sommige ‘gewone’ gelovigen bestaat dit onderscheid helemaal niet. Voor hen behoort het wenende Mariabeeldje evenzeer tot het rooms-katholieke erfgoed als bijvoorbeeld het sacrament voor de zieken, een ritueel om ernstig zieken berusting te laten vinden in het sterven (Schouten, 2005).

De spanning tussen formele leer en volksgeloof manifesteert zich soms ook in het functioneren van katholieke priesters. Naast hun rol als voorganger in een lokale kerk houden sommige priesters zich ook bezig met vormen van gebedsgenezing en exorcisme die tot het volksgeloof gerekend kunnen worden. Vanwege dit laatste komen zulke priesters soms in conflict met de kerkelijke autoriteiten. De verwickelingen rond de Zambiaanse bisschop Milingo, die een grote faam genoot als genezer en exorcist zijn daar een bekend voorbeeld van. De kerkelijke autoriteiten betichtten hem echter van hekserij en plaatsten hem voor straf over van Zambia naar Rome (Van der Putten, 1997). In Nederland stuitte de in 2003 overleden exorcist pater Amadeüs van der Staaij ook op de kritiek van de kerkelijke autoriteiten (Tichelaar, 2007).

Naast het rooms-katholicisme kent ook het protestantisme een lange traditie van gebedsgenezingen en ziekenzalving. Met name in kringen van de zogenoemde charismatische beweging, maar ook daarbuiten leven onder protestantse gelovigen praktijken die als volksgeloof zijn te duiden. Naast ziekenzalving geldt dit met name voor het bevrijdingspastoraat, waarbij via gebeden wordt getracht demonen uit te drijven. Binnen de protestantse kerken leidt dit eveneens tot theologische spanningen. Zo zijn er de discussies over de genezingsdiensten van de evangelist Jan Zijlstra en de charismatische beweging Trin (Wiskerke, 2006). Daarnaast leidt het opkomende bevrijdingspastoraat tot heftige discussies onder protestante theologen en andere geleerden (De Vos, 2007; Nederlands Dagblad 4 april 2008; Glas, 2008, 2009).

4 Islamitisch volksgeloof

Ook in de islam, met name in de soennitische islam, bestaat er naast en in samenhang met een formele leer een volksgeloof, waarin een magisch-spirituele levensvisie geconcretiseerd wordt. Het islamitisch volksgeloof is gebaseerd op belangrijke medische en religieuze ontwikkelingen in de Arabische wereld, zoals de Arabisch-islamitische geneeskunde, de profetische geneeskunde, het soefisme (mystiek) en allerlei lokale tradities en gewoonten (Hoffer, 2000). Net zoals in het rooms-katholieke volksgeloof is een belangrijk aspect van het islamitisch volksgeloof de verering van heiligen. Centraal daarin staat de graftombe van een heilige, die men om uiteenlopende redenen bezoekt: ter genezing van een ziekte of bezetenheid, het willen krijgen van een kind, het verkrijgen van een baan, het laten terugkeren van een geliefde of simpel het verwerven van rijkdom. Soms is rond de graftombe van een heilige een mystieke orde georganiseerd (Hermans, 2007).

Vanuit het volksgeloof in islamitische samenlevingen zijn allerlei geneeswijzen ontstaan. In landen als Marokko en Turkije bestaat dan ook naast de biomedische gezondheidssector, een breed scala van islamitisch geïnspireerde therapieën en genezers. Met de komst van islamitische migranten naar Nederland in de laatste decennia hebben islamitische genezers en daarmee ook het islamitisch volksgeloof hun intrede in de Nederlandse samenleving gedaan. Net als in het christendom bestaat er in de islam een spanningsvolle relatie tussen de formele leer zoals die in formele instituties (moskeeën, islamitische onderwijsinstellingen) door religieuze functionarissen (schriftgeleerden, imams) wordt uitgedragen en vertegenwoordigers van het volksgeloof, namelijk religieuze genezers. Weliswaar bestaat er in de islam geen officieel centraal gezagsorgaan (vergelijkbaar met het Vaticaan), maar kent men wel een geïnstitutionaliseerde vorm van raadgeving (*iftā*). Het gaat hier om geleerden (*mufti's*) die vanwege hun kennis en hun opleiding bevoegd zijn om religieuze en juridische vragen van individuele gelovigen te beantwoorden. Deze geleerden stellen grenzen aan hetgeen moslims is toegestaan aan gebedsgenezende handelingen. De stelregel is dat gebedsgenezing met behulp van de Koran is toegestaan, maar dat heiligenverering en exorcistische rituelen verboden zijn. Voorts mag er geen geld voor gebedsgenezing worden gevraagd. Islamitische genezers en hun patiënten denken hier anders over. Naast heiligenverering zien we in de praktijk dat er diverse magische en exorcistische rituelen worden verricht en dat daar ook veel geld aan verdiend wordt. Vergelijkbaar met het volkscatholicisme geldt ook hier dat er voor 'gewone' moslims geen onderscheid bestaat tussen formele leer en volksgeloof. Tot besluit zien we in de islam dat net als sommige katholieke priesters ook sommige imams, ondanks de grenzen die daar vanuit de islam aan worden gesteld, zich inlaten met bedoelde gebedsgenezende praktijken. Ook voor hen geldt dat zij daarmee in conflict kunnen komen met de orthodoxie (Hoffer, 2000; Hermans, 2007).

5 Hindoeïstisch volksgeloof

Met de immigratie van Surinaamse hindoes naar Nederland aan het eind van de vorige eeuw maken wij kennis met een specifieke variant van het hindoeïsme. Hun voorouders waren aan het eind van de negentiende en het begin van de twintigste eeuw uit het toenmalige Brits-Indië (thans India, Pakistan en Bangladesh) naar Suriname gemigreerd. Als goedkope arbeids-

krachten vervangen zij daar de voormalige Afrikaans-Surinaamse slaven, die na de afschaffing van de slavernij de koloniale plantages verlieten. In Suriname ontwikkelden deze hindoes hun eigen variant van het hindoeïsme. Ook daarin is een spanningsvolle relatie te onderkennen tussen een formele leer en een volksgeloof.

Onder hindoes die destijds naar Suriname migreerden bevonden zich aanvankelijk geen religieuze specialisten en leiders, zoals *pandits* (voorgangers) en *goeroes* (leermeesters). Geleidelijk namen sommige hindoes, zich baserend op een specifieke erfelijke sociaal-religieuze achtergrond en herinneringen aan religieuze praktijken in India, echter de rol van pandit op zich. Als zodanig hadden zij – in tegenstelling tot de rituele functie die pandits in India hadden – meerdere functies: goeroe (leermeester), familiepriester, tempelpriester, ritueel specialist, astroloog, genezer en soms bard en zelfs zwarte magiër. Aldus ontstond de zogenoemde ‘brahmaanse’ vorm van hindoeïsme, die kenmerkend is voor het Caraïbisch gebied (Rambaran, 1999; Bakker, 2003).

Daarnaast brachten de hindoestaanse migranten van destijds ook diverse elementen van het ‘volkshindoeïsme’ met zich mee naar Suriname. Dit hindoeïstisch volksgeloof was van oudsher het terrein van religieuze genezers, *ojha’s*, die afkomstig waren uit de lage sociale klassen ofwel kasten. Aldus ging het Surinaamse hindoeïsme uit twee lagen bestaan. De eerste laag is die van de formele hindoeïstische leer, die wordt geleid door priesters en onder meer geconcretiseerd wordt in de rituelen die in hindoetempels (*mandirs*) worden verricht. In deze laag is de invloed van het Sanskriet – de oorspronkelijke taal van het hindoeïsme – merkbaar. De tweede laag is die van het volksgeloof. Het gaat hier om praktijken die gelovigen zelfstandig verrichten en om het inschakelen van religieuze genezers in het geval van ziekten en problemen (Rambaran, 1999). Zij hebben een nieuwe taal ontwikkeld: het sarnami.

Volgens Rambaran (1999) is de geloofsbeleving van hindoes in Suriname en Nederland vooral gebaseerd op devotie (*bhakti*), dat wil zeggen de verering van goden die manifestaties zijn van de ene goddelijke kracht (*brahma*). Zo onderscheiden zij onder meer: persoonlijke goden (als Vishnu, Lakshmi, Durga, Shiva, Ganesha en Hanuman), dorpsgoden (bijvoorbeeld Sitali-devi), familiegoden (bijvoorbeeld Dhiba-baba) en aan een bepaalde plek (bijvoorbeeld huis of erf) gebonden goden (bijvoorbeeld Jamoga). De verering van zulke goden vindt plaats bij belangrijke gebeurtenissen zoals geboorte, huwelijk en dood én op religieuze feestdagen. Voor de verering heeft men soms een altaar in huis of in de tuin.

Naast de handelingen van individuele gelovigen kan het werk van religieuze genezers eveneens tot de genoemde tweede laag worden gerekend. In het Surinaamse hindoeïsme zijn het de *ojha’s*, die zich vanuit het volksgeloof met genezende praktijken bezighouden. Zij kennen een eigen handboek, de *Inderjal*. In dit geschrift staan ‘mantra’s’: heilige spreuken, waaraan genezende eigenschappen worden toegeschreven en die soms als amuletten worden gebruikt. In Suriname is dit boek tegenwoordig bij wet verboden vanwege magische excessen die ermee gepraktiseerd zouden worden (Bakker, 2003).

Maar naast *ojha’s* houden ook de formele religieuze functionarissen van het hindoeïsme, de *pandits*, zich bezig met genezende handelingen en rituelen. En net als sommige katholieke priesters en islamitische imams begeven *pandits* zich soms op of over de grens tussen formele leer en praktijken van volksgeloof.

Hoewel dat voor bijvoorbeeld de islam ook geldt, is het in het geval van het Surinaams-Nederlandse hindoeïsme helemaal moeilijk om de precieze grens te trekken tussen de formele leer en daartoe te rekenen gebedsgenezende handelingen en het volksgeloof als het de praktijken van

pandits betreft. Dat heeft onder meer te maken met het eerder beschreven feit dat pandits in het Surinaamse hindoeïsme, in tegenstelling tot pandits in India, zich naast hun priesterschap in de loop der tijd ook gingen bezighouden met gebedsgenezende zaken en soms zelfs magie (Bakker, 2003).

Volgens Ramdhani (2003) namen bedoelde pandits in dit proces ook genezende opvattingen en handelingen over van de wintireligie en het islamitisch volksgeloof. Aldus lijken in de Surinaamse variant van het hindoeïsme onder de vlag van de formele leer meer aspecten van volksgeloof te zijn opgenomen dan in India het geval is. Sprekend over de situatie in Nederland lijkt de grens tussen formeel hindoeïsme en volkshindoeïsme te liggen tussen enerzijds die pandits die voor alom bekende hindoeïstische mandirs en organisaties werkzaam zijn en anderzijds pandits die meer informeel actief zijn.

6 Christendom en Afrikaans geïnspireerde religies: winti en brua

Winti is de benaming voor de religieuze opvattingen en handelingen die de slaven destijds hebben meegenomen uit West-Afrika naar Suriname. In een situatie van slavernij, koloniale onderdrukking en religieuze achterstelling heeft winti in Suriname zijn specifieke vorm gekregen. Winti betekent letterlijk 'wind', ofwel 'ontastbaar' en 'onzichtbaar'. Deze eigenschappen worden aan goden en geesten toegekend.

In de wintireligie gaat men uit van het opperwezen *Anana*. Daarnaast onderscheidt men *winti's* (goden of natuurgeesten), *jorka's* (geesten van overledenen en voorouders) en de *kra* (ziel van de levende mens). Er zijn verschillende soorten winti's, die verbonden zijn met de elementen aarde, lucht, water en bos. De winti's functioneren in een hiërarchisch verband, waarbij men hogere, midden- en lagere winti's onderscheidt. Een menselijk individu draagt winti's bij zich en er zijn familiewinti's. De wintireligie belijdt men via zang, dans, muziek en rituele handelingen. Hierbij kunnen mensen in bezit worden genomen door goden of geesten, waarbij het bewustzijn tijdelijk wordt verlaagd (Stephen, 2002).

Door de specifieke historische omstandigheden in Suriname is winti eveneens in een ambivalente relatie met het christendom komen te staan. In het kielzog van het kolonialisme werden veel slaven en hun directe nakomelingen tot het christendom bekeerd. Dit betekende dat zij rooms-katholiek of protestant (met name de Evangelische Broedergemeente ofwel de EBG) werden. Daarbij werd winti door de Nederlandse kolonistoren en de rooms-katholieke en protestantse religieuze functionarissen afgewezen als 'afkodree' (afgoderij) en bijgeloof. Tot 1971 was het in Suriname zelfs wettelijk verboden om winti te belijden. Aldus leed de wintireligie eeuwenlang een ondergronds bestaan. In die context is er onder Afro-Surinamers (ofwel creolen) zelf min of meer een schaamtecultuur ontstaan rond het praktiseren van winti. In de praktijk heeft dit ertoe geleid dat vele Afro-Surinamers zowel katholiek of protestant zijn alsook wintigelovigen zijn, maar voor dit laatste niet openlijk durven uitkomen. Dit laatste is in zekere zin vergelijkbaar met de situatie in het christendom, de islam en het hindoeïsme, waarin gelovigen er ook niet altijd openlijk voor uit durven komen dat zij religieuze genezers consulteren. Desondanks vinden gelovigen zelf dikwijls dat winti en christendom goed samen kunnen gaan (Leistra, 1995).

Met de migratie van Afro-Surinamers naar Nederland eind twintigste eeuw kreeg winti ook hier in de loop der jaren steeds meer bekendheid. Van de Afro-Surinamers in Nederland is

ongeveer 40% rooms-katholiek en 40% lid van een protestantse kerk (met name Evangelische Broedergemeente en verder onder meer pinkstergemeente en zevendedagsadventisten). Hoewel daar dikwijls weinig ruchtbaarheid aan wordt gegeven, blijkt ook onder hen winti een belangrijke invloed te hebben (Leistra, 1995; Van Endt-Meijling, 2006).

Net zoals dat voor Suriname geldt, zijn de meeste bewoners van de voormalige Antillen en Aruba onder invloed van het kolonialisme aanhangers van het christendom geworden. De meesten zijn rooms-katholiek. Voorts zijn vele Antillianen en Arubanen aangesloten bij protestantse kerkgenootschappen (Bos, 2008).

Zoals in Suriname naast en gedeeltelijk in samenhang met het christendom winti vorm kreeg, ontstond op de Antillen brua. Ook hier gaat het om religieuze opvattingen en gebruiken van de voormalige slaven die zij meebrachten uit Afrika, maar die zij vervolgens in de nieuwe Caribische context verder vorm gaven. Daarbij werden Afrikaanse religieuze ideeën en rituelen vermengd met elementen uit met name het rooms-katholicisme. De Rooms-Katholieke Kerk veroordeelde brua en verbood gelovigen zich ermee in te laten. In de praktijk heeft dit ertoe geleid dat diverse katholieken en protestanten zich informeel bezighouden met brua. Naast het christendom speelt brua ook een rol onder Antilliaanse Nederlanders (Bos, 2008).

In de bruareligie gelooft men, zoals in het christendom, in het bestaan van een God de Vader, die bovenaan staat in een hiërarchie van geesten. De ambivalente relatie met het rooms-katholicisme is in brua onder meer te herkennen in het feit dat onder God de Vader katholieke heiligen staan, die men als hulpgoden om hulp en raad kan vragen. Dit doet men via zang, dans en gebeden (Thomas, 1998).

7 Religieuze geneeswijzen

Zoals gezegd bestaat er in wereldreligies als het christendom, de islam en het hindoeïsme een ambivalente relatie tussen formele leer en volksgeloof. Dat volksgeloof lijkt samen te hangen met een universele menselijke hang naar spiritualiteit en magisch denken. Dit uit zich ook in hulpzoekgedrag, in die zin dat leden van diverse bevolkingsgroepen naast reguliere behandelaren ook religieuze of andere alternatieve genezers consulteren. In deze paragraaf gaat het met name om islamitische, hindoeïstische, winti en bruagenezers. In het werk van religieuze genezers speelt het geloof in bovennatuurlijke ziekteoorzaken een belangrijke rol.

7.1 Islamitische geneeswijzen

Islamitische geneeswijzen komen voort uit het volksgeloof in islamitische samenlevingen. Islamitische genezers – *faqih* is de Marokkaanse benaming en *hoca* de Turkse benaming voor zo'n genezer – houden er met betrekking tot bepaalde ziekten en problemen doorgaans andere opvattingen op na dan reguliere behandelaars. Zo maken zij onderscheid tussen ziekten met een natuurlijke (fysieke of psychische) én ziekten met een bovennatuurlijke oorzaak. Zij onderscheiden een drietal bovennatuurlijke oorzaken: magie, het boze oog en boze geesten. Magie (*shour* of *suhûr* in het Marokkaans-Berbers, *sihir* in het Marokkaans-Arabisch, *büyü* in het Turks) is een poging om gebeurtenissen en relaties te beïnvloeden met behulp van bovennatuurlijke middelen. Wat betreft de oorzaak van ziekten of problemen spreken we van zwarte magie of toverij. Zwarte magie kan op verschillende manieren worden toegepast: het uitspreken van formules of het uitvoeren van rituelen. Ter bestrijding van de effecten van

magie wordt onder andere gebruikgemaakt van amuletten. Deze bestaan uit papiertjes met daarop een handgeschreven Korantekst en/of esoterische symbolen, die in een leren of plastic zakje op het lichaam worden gedragen. Daarnaast maakt men gebruik van contramagische rituelen.

Het boze oog (*l'ayn* in het Marokkaans-Arabisch, *nazar* in het Turks) is een verschijnsel dat in verschillende culturen en religies voorkomt. Het is gebaseerd op de idee dat een individu de kracht heeft om schade te berokkenen aan een ander, louter door naar iemand of naar iemands bezit te kijken. Veelal wordt het boze oog geassocieerd met jaloezie. Ter voorkoming van de werking van het boze oog maakt men gebruik van amuletten en blauwe kralen.

Figuur 13.1 Naamkaartje van een Marokkaans-Nederlandse islamitische genezer*



*Van boven naar beneden staat te lezen:

Vanuit Abi Hurayrata (moge Allāh tevreden met hem zijn).

Gods profeet (Allāhs zegeningen en vrede zij met Hem) zei: ieder die naar een helderziende of een vooedooeefenaar gaat en gelooft wat zij zeggen, is een heiden. Deze zijn tegen hetgeen Mohammed (Allāhs zegeningen en vrede zij met Hem) vanuit de hemel ontvangen profetie.

Genezing met de Qoraan en Soera

Tegen magie en kwakzalverij.

(Bij broeder Mohammed)

Magie, bezetenheid, djinn, zwangerschap.

Kijk uit voor spreuken en talismans.

Dit is haram en het werk van Sjaitan.

Boze geesten worden in het volksgeloof in islamitische samenlevingen aangeduid met de term *djinns* (*dzjenoun* in het Marokkaans-Arabisch, *cinler* in het Turks). Djinns worden omschreven als onzichtbare wezens, die zich bij tijd en wijle in de vorm van een mens of een dier kunnen manifesteren. De meeste djinns zijn wispelturig, wraakzuchtig en kwaadaardig. Zij kunnen een mens op twee manieren ziekten en problemen bezorgen. Zo kunnen zij mensen slaan, hetgeen kan leiden tot bijvoorbeeld asymmetrische verlammingen aan het gezicht of plotselinge blindheid, doofheid of stomheid. Ten tweede kunnen zij bezit van iemand nemen. Uiterlijke symptomen hiervan zijn bijvoorbeeld bewusteloosheid, flauwtes, toevallen, stuip trekkingen, beven, plotselinge veranderingen in spraak en verwardheid. Om zich te beschermen tegen hun aanvallen, hanteert men verschillende technieken en middelen, zoals amuletten of stoffen (zout, wierook) waar djinns niet tegen kunnen.

In hun werk maken islamitische genezers gebruik van verschillende technieken om ziekte-oorzaken op te sporen en weg te nemen. Zo praten zij dikwijls uitvoerig met patiënten en hun familie. Maar ook voeren zij rituelen uit, zoals exorcisme. Een belangrijk element in de behandelingen van islamitische genezers is het gebruik van Koranverzen. Daarbij gaan zij ervan uit dat bepaalde Koranverzen een helende werking hebben (*baraka*: zegen brengende kracht). De meest gebruikte vorm is het ritueel uitspreken van gebeden en/of recitaties uit de Koran. Soms combineert men dit met handoplegging of met magnetisme: het overbrengen van genezende krachten via de handen. Koranverzen worden, zoals hiervoor is aangegeven, ook gebruikt voor het maken van amuletten. Het komt eveneens voor dat men patiënten water laat drinken, waarin met saffraan geschreven Koranverzen zijn opgelost. Tevens dienen patiënten zich soms te wassen met water, waarin Koranverzen zijn opgelost (Hoffer, 2009).

Figuur 13.2 Afbeelding van Koranteksten in de praktijkruimte van een Marokkaans-Nederlandse islamitische genezer



7.2 Hindoeïstische geneeswijzen

In het Surinaamse volkshindoeïsme zijn het sommige pandits en ojha's die religieuze therapieën toepassen. Met de migratie naar Nederland zijn ook deze geneeswijzen hier geïntroduceerd. Evenals islamitische genezers en hun patiënten gaan ook hindoeïstische therapeuten uit van het bestaan van natuurlijke en bovennatuurlijke ziekteoorzaken.

Hindoes onderscheiden diverse bovennatuurlijke krachten als mogelijke oorzaak van ziekte of problemen. Zo kennen ook zij het boze oog (*najar*). Daarnaast gaan zij uit van de mogelijk schadelijke invloeden van geesten, die een mens in bezit kunnen nemen (*saitan pakre*). Voorts kan iemand volgens hindoes ziek worden als gevolg van een vloek (*sjaap*), die iemand over een ander heeft uitgesproken. Ook kan het zijn dat iemand problemen krijgt omdat hij of zij haar of zijn plichten (*dharma*) niet is nagekomen, bijvoorbeeld ten opzichte van de ouders.

In Nederland lijken het vooral sommige pandits te zijn die zich met gebedsgenezende praktijken bezighouden. Soms zijn dat pandits die vanuit de formele setting van hindoetempels werken. Zij stellen bepaalde grenzen aan hun genezende activiteiten. Zij voeren bepaalde rituelen uit, maar vragen daar in beginsel geen of weinig geld voor. Zij houden zich bovendien vooral bezig met sociaal-psychische begeleiding van gelovigen. Daarnaast zijn er echter ook pandits actief die vanuit een meer informele setting werken.

Belangrijke diagnostische technieken die pandits hanteren, zijn droomuitleg en de astrologische almanak (*patra*), dat wil zeggen via astrologische berekeningen achterhalen wat de oorzaak van een klacht is.

Figuur 13.3 Afbeelding van de hindoegod Hanuman



Voor de behandeling van klachten hanteren pandits eveneens diverse technieken. Zo is er de *jhare puke*, een verzamelnaam voor eenvoudige technieken, die genezers en leken kunnen toepassen. Zo kan men strijken of vegen met een pauwenveer langs het lichaam van een cliënt, waarmee bijvoorbeeld de werking van het boze oog kan worden geneutraliseerd. Ook is er het uitspreken van een *mantra* (heilige spreuk) en het vervolgens blazen over een vloeistof of over voedsel dat een cliënt moet drinken of eten.

Een andere techniek is gebedsgenezing. Dit gebeurt door het uitspreken van mantra's in combinatie met rituele handelingen (*tantra*) en het gebruik van bepaalde attributen (*yantra*) en kruiden.

Er zijn ook pandits die exorcisme bedrijven. Zij gaan ervan uit dat een mens bezeten kan worden door een geest als gevolg van het overtreden van een taboe. Dit kan worden geneutraliseerd via gebeden. Daarnaast kan iemand ook bezeten raken doordat iemand magie heeft laten toepassen. In dat geval past een pandit of ojha exorcisme toe.

Weer een andere techniek is een wassing in een kruidenbad. Dit wordt gedaan als er magie op iemand is toegepast.

Shanti (harmonie) is een techniek van hindoe genezers, die bestaat uit rituelen waarmee zij een staat van disharmonie proberen op te heffen.

Een laatste techniek is het doen van een *mangni* (gelofte). Dit doet men als iemand onverklaarbare lichamelijke pijnen heeft. Zo iemand kan een godheid om hulp vragen. In geval van geboden hulp dient men een erediens (*puja*) te laten houden of geschenken uit te delen (Ganda, 1999).

7.3 Winti- en bruageneeswijzen

Vanuit de winti en bruareligie worden eveneens therapieën aangeboden. Mogelijke oorzaken van bovennatuurlijke ziekten zijn in winti: spanningen tussen een menselijke ziel en geesten of tussen een mens en zijn familiewinti's. Daarnaast kent ook winti het boze oog (*Ogri-ay*) als oorzaak van ziekten en problemen (Stephen, 2002).

Er zijn diverse typen wintispecialisten die oorzaken van ziekten kunnen opsporen en wegnemen, zoals de *lukuman* (diagnosticus), *bonuman* (genezer), *dresiman* (medicijnman), *obiaman* (mysticus) en de *wisiman* (magiër). Met name de bonuman geldt als schakel tussen de aardse mens en de bovennatuurlijke winti. Voor zijn of haar werk maakt hij of zij gebruik van technieken als gebeden, wassingen, magische dranken, rituele maaltijden, dansrituelen en sieraden. Het doel van de behandeling is om de gespannen verhouding tussen de cliënt en de sociale omgeving weg te nemen en de banden tussen cliënt, familie, winti's en vooroudergeesten te herstellen (Leistra, 1995; Sporkslede, 2007).

In de bruareligie wordt het boze oog (*oyada*) eveneens als mogelijke oorzaak van ziekten en problemen onderkend. Preventieve maatregelen hiertegen zijn: bepaalde sieraden dragen (bijvoorbeeld een ketting met een zwart handje) en indigoblauwsel waarmee een kind wordt gewassen of waarmee een kruisteken op de rug of onder de voetzolen wordt geplaatst.

Een andere oorzaak is 'slechte lucht' (*mal airu*), die door magische krachten zou worden voortgebracht. Ter preventie gebruikt men onder meer ook weer indigoblauw, floridawater of men hangt een schilderij op van San Michael (Sint Michiel) die op de duivel trapt.

Tot besluit wordt brua in de betekenis van magie of toverij als mogelijke ziekteoorzaak gezien.

Figuur 13.4 Praktijkruimte van een Surinaams-Nederlandse bonuman

Aanwijzingen voor het feit dat iemand brua is aangedaan, zijn bijvoorbeeld wit poeder voor de deur of een zwarte pop met de naam van de getroffene erop.

In brua worden eveneens verschillende typen genezers onderscheiden, maar soms overlappen hun werkzaamheden elkaar. Ten eerste is er de *hasido di brua* ofwel de bruaspecialist. Dit is een man of vrouw die over bovennatuurlijke gaven zegt te beschikken om ziekten te genezen. Daartoe treedt hij of zij via trance in contact met heiligen en geesten, die om hulp wordt gevraagd. Ten tweede is er de *mirado di kos* ofwel helderziende. Ten derde kent men de *kurioso*, iemand die verstand heeft van de geneeskrachtige werking van kruiden. Ten vierde is er de *kuradó* ofwel de gebedsgenezer. Ten slotte is er de *halado* ofwel masseur (Thomas, 1998; Van der Werf, 2002).

Over de praktijk van wintigeneeswijzen in Nederland is het nodige gepubliceerd, waardoor die ook de nodige bekendheid genieten. Voor bruageneeswijzen geldt dat veel minder. Contacten met Antilliaans-Nederlanders leren echter dat in geval van ziekten en problemen sommige Antilliaanse Nederlanders gebruiken en rituelen uit de bruatraditie praktiseren.

8 Betekenis van religieuze geneeswijzen voor patiënten en de ggz

In een geseculariseerde samenleving als de Nederlandse hebben religie en zingeving in de loop der tijd in de visies van reguliere behandelaars steeds minder aandacht gekregen. Naast de secularisatie hangt dit samen met de toenemende specialisering en de voortschrijdende technologische ontwikkeling in de biomedische gezondheidszorg. Daarmee ontstaat er een toenemende kloof tussen de visies en belevingen van respectievelijk behandelaars en hun patiënten. Daarnaast staat het gegeven dat in de laatste decennia traditionele zingevingsystemen (religieuze tradities en politieke ideologieën) voor een belangrijk deel aan invloed hebben ingeboet. Steeds minder mensen voelen zich geroepen te luisteren naar de antwoorden die vanuit dergelijke systemen op levensvragen worden gegeven. In plaats van een algemeen

Figuur 13.5 Afbeelding van San Michael

geldende of absolute zin gaan mensen op zoek naar een persoonlijke zin (Giesen, 2011; Seesing, 2011; Hoffer, 2000).

In deze context vullen religieuze genezers bedoelde leemten in de ggz op. Zij gaan in op persoonlijke behoeften van patiënten wat betreft zingevingsvragen rond ziekten. Islamitische, hindoeïstische, winti en bruugenezers doen dat voor patiënten met respectievelijk Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse achtergronden. Zij sluiten aan bij de belevingswereld van patiënten en plaatsen klachten in een religieus-spiritueel kader in combinatie met praktische adviezen op sociaal-psychologisch terrein (Hoffer, 2000, 2005). Hiermee leveren religieuze genezers een bijdrage aan het psychosociaal welbevinden van hun patiënten. Dit sluit aan bij de bevindingen van de Amerikaanse onderzoeker Koenig (2010) en Nederlandse deskundigen als Pieper en Braam (zie Geerdink, 2004). Zij wijzen op de helende kracht van religieuze systemen en geven daar psychologische en sociologische verklaringen voor. Enkele positieve factoren van religies die zij noemen en die ook herkenbaar zijn in het denken en handelen van religieuze genezers zijn de volgende. Religie kan ertoe leiden dat men zorgen om de gezondheid uit handen geeft, hetgeen rust kan geven en aldus helend kan werken. Ook krijgt men via religies een consistente visie (verklaringsmodel) aangereikt, hetgeen ook rustgevend kan zijn. Voorts bieden religies leefregels en aldus handvatten voor een gematigd leven, wat preventief kan werken. Tot besluit kan bidden psychisch en lichamelijk ontspannend werken. In het denken en handelen van patiënten zien we bovendien dikwijls een vermenging van

twee visies, die van de biomedische geneeskunde en die van het betrokken volksgeloof. Patiënten onderschrijven zowel de visie van reguliere behandelaars als die van religieuze genezers. Enerzijds wijten zij hun ziekte of problemen aan oorzaken die in de reguliere zorg worden genoemd. Anderzijds noemen zij tegelijkertijd spirituele oorzaken. Dit 'dubbel causaal denken' sluit aan bij de ideeën van Timmerman (1992). Zij onderscheidt in het denken over gezondheid en ziekte twee niveaus: een pragmatisch en een filosofisch-existentieel niveau. Op een pragmatisch niveau staan patiënten positief ten opzichte van de toepassingen van de biomedische geneeskunde. Vandaar dat zij artsen of andere reguliere behandelaars consulteren. Op een meer filosofisch-existentieel niveau plaatsen patiënten, afhankelijk van hun levensbeschouwing, klachten in bijvoorbeeld een religieus-spiritueel denkkader. Voor deze existentiële aspecten raadplegen patiënten soms alternatieve genezers. De twee niveaus kunnen dus naast elkaar bestaan.

9 Tot slot: suggesties voor de ggz-praktijk

Psychiaters en hun patiënten hebben, zelfs als zij dezelfde culturele en religieuze achtergrond delen, een verschillende visie op gezondheid en ziekte. Op basis van deze verschillende visies ofwel verklaringsmodellen interacteren en communiceren behandelaars en patiënten met elkaar. Indien die visies echter te ver uit elkaar liggen, ontstaan er communicatieproblemen. Dit is met name het geval als de psychiater en de patiënt vanuit uiteenlopende culturele en religieuze achtergronden denken en handelen. Dit doet zich onder meer voor tussen autochtone Nederlandse psychiaters en allochtone patiënten, die genoemde vormen van volksgeloof onderschrijven. Daarbij kan het bijvoorbeeld voorkomen dat de patiënt en het systeem klachten toeschrijven aan een djinn of een winti, terwijl de psychiater spreekt over hallucinaties (Blom e.a., 2010).

Om vertrouwen te winnen en een goede behandelrelatie te ontwikkelen is het zaak dat psychiaters proberen een brug te slaan tussen de diverse verklaringsmodellen. Vertrouwen en een goede werkrelatie tussen behandelaar en patiënt blijken immers een basisvoorwaarde voor effectieve hulp (Kortmann, 2006; Goosens, 2010). Onderzoek wijst uit dat ongeveer 30% van de werkzaamheid van psychotherapeutische interventies te maken heeft met non-specifieke factoren, zoals vertrouwen en de behandelrelatie (Van 't Spijker & Coppoolse, 2009; Goosens, 2010).

Voor het achterhalen van het verklaringsmodel van de patiënt en het systeem is het stellen van open vragen belangrijk. Daarbij gaat het om vragen naar voor de patiënt belangrijke concepten, zoals djinns, winti's of magie en naar de mogelijke rol die religieuze genezers spelen. Mede voor het leren omgaan met onbekende verklaringsmodellen zijn in aanvulling op de DSM-IV de zogeheten *Cultural Formulation of Diagnosis* en het Cultureel Interview ontwikkeld. Daarmee leren behandelaars zich systematisch te richten op de cultureel bepaalde belevingswereld van patiënten en hun specifieke hulpzoekgedrag (Rohloff, 2004).

Sommige reguliere behandelaars overwegen om in specifieke situaties van allochtone Nederlandse patiënten om zelf een religieuze genezer in te schakelen (Hoffer, 2005). In het algemeen is het raadzaam om hier terughoudend in te zijn om de volgende redenen. Ten eerste mag worden verondersteld dat de patiënt primair voor een reguliere behandeling bij de ggz komt. Het kan dan bevreemding wekken als de behandelaar consultatie van een religieuze genezer

aanbeveelt. Daarbij dient ook te worden bedacht dat niet iedere patiënt evenveel waarde hecht aan het werk van religieuze genezers. Ten tweede ligt de deskundigheid van de reguliere behandelaar op regulier en niet op alternatief medisch terrein. Die reguliere expertise is de grondslag van zijn of haar werk. Ten derde is er nauwelijks zicht op welke religieuze genezers betrouwbaar zijn en welke niet. Meestal hebben patiënten daar zelf meer zicht op dan 'buitenstaanders'. Ten vierde is het voor de behandelaar zaak te vragen of de patiënt zelf misschien al contact heeft gehad met religieuze genezers. Het komt namelijk voor dat patiënten voordat (of terwijl) zij een ggz-behandelaar consulteren, zelf al hulp hebben gezocht bij een religieuze genezer, zonder dat eerstbedoelde therapeut dat weet (Hoenders, 2004; Hoffer, 2005). Indien dit het geval is, dan is het raadzaam dat de ggz-behandelaar aan de patiënt vraagt om wat voor genezer het ging, waaruit de behandeling bestond, wat de patiënt eraan heeft gehad, enzovoort. Dit is van belang omdat beide typen behandeling elkaar kunnen tegenwerken. Het komt bijvoorbeeld voor dat religieuze genezers patiënten aanraden om te stoppen met de medicatie van een psychiater (Hoffer, 2005).

Een alternatief voor het inschakelen van een religieuze genezer is het consulteren van een geestelijke verzorger, zoals die in verschillende Nederlandse ggz-organisaties in dienst zijn. Het is immers de taak van geestelijke verzorgers om aan te sluiten bij de levensbeschouwelijke achtergronden, vragen en twijfels van patiënten. Naast christelijke en humanistische geestelijke verzorgers werken in sommige Nederlandse ggz-instellingen inmiddels ook islamitische en hindoeïstische geestelijke verzorgers. Naast de aandacht voor het verklaringsmodel van de patiënt is het evenzeer belangrijk dat de psychiater zijn of haar eigen deskundigheid benadrukt en vooral goed uitlegt. De praktijk leert namelijk dat veel patiënten en hun systeem nauwelijks weten wat de ggz en de psychiater te bieden hebben (Hoffer, 2009). Kortom, de psychiater moet niet schromen om zijn of haar eigen verklaringsmodel te expliciteren en te beschrijven welke merites dat heeft. Vervolgens dient als onderdeel van het therapeutisch proces een brug te worden geslagen tussen de manier waarop de patiënt zijn of haar klachten percipieert en de professionele interpretaties die de psychiater van de klachten heeft.

Literatuur

- Bakker, F.L. (2003). *Surinaams hindoeïsme: een variant van het Caraïbisch hindoeïsme*. Kampen: Kok.
- Blom, J.D., Eker, H., Basalan, H., Aouaj, Y., & Hoek, H.W. (2010). Hallucinaties toegedicht aan djinns. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154, A973.
- Bos, R.P. (2008). *Antillianen: crimineel of gewoon anders? Een verkenning van de Antilliaanse (straat) cultuur*. Zutphen: Walberg Pers.
- Bouman, S. (1998). Volksmystiek en bijgeloof vieren hoogtij in Israel. *NRC Handelsblad*, 20 juni 1998.
- Endt-Meijling, M. van. (2006). *Rituelen en gewoonten. Geboorte, ziekte en dood in de multiculturele samenleving*. Bussum: Coutinho.
- Gainda, R. (1999). Traditionele hulpverlening onder hindoes. In A.M.G. van Dijk, H. Rambaran, & Ch. Venema (red.), *Hindoeïsme in Nederland. Achtergronden, geloofsbeleving en toekomstperspectieven van Surinaamse hindoes in de Nederlandse samenleving* (pp. 130-139). Budel: Damon.
- Geerdink, F. (2004). Geloven is gezond! *Plus Magazine*, december 2004.
- Giesen, P. (2011). De kerk loopt leeg, maar religie zal blijven bestaan. *De Volkskrant*, 25 augustus 2011.
- Glas, G. (2008). Zo meedeinen op de golven van de tijd is treurig. *Nederlands Dagblad*, 4 april 2008.

- Glas, G. (2009). Misplaatste concreetheid: psychopathologische en filosofische aspecten van 'het' demonische. *Psyche & Geloof*, 20, 13-29.
- Goosens, M. (2010). *In therapie. Is je leven beter als het wordt geanalyseerd?* Amsterdam: Paradigma.
- Hermans, P. (2007). *De wereld van de djinn. Traditionele Marokkaanse geneeswijzen*. Amsterdam: Bulaaq.
- Hoenders, R., Appelo, M., & Milders, F. (2004). Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (CAG) en psychiatrie: feiten en meningen. *GGZ Wetenschappelijk*, 8(2), 4-26.
- Hoffer, C.B.M. (2000). *Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland. Een historisch-sociologische analyse van religieus-medisch denken en handelen* (proefschrift). Amsterdam: Thela Thesis.
- Hoffer, C.B.M. (2005). 'Psychose' of 'djinn': verklaringmodellen en interculturele communicatie in de GGZ. *Patient Care*, 4, 141-146.
- Hoffer, C.B.M. (2009). *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders: beleving en hulpzoekgedrag*. Assen: Van Gorcum.
- Koenig, H.G. (2010). *Is geloven gezond? Wat spiritualiteit doet met je lichaam*. Kampen: Kok.
- Kortmann, F. (2006). *Transculturele psychiatrie. Van praktijk naar theorie*. Assen: Van Gorcum.
- Leistra, G. (1995). *Parbo aan de Amstel. Surinamers in Nederland*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Nederlands Dagblad (2008). Bevrijdingspastoraat verdeelt de geesten. *Nederlands Dagblad*, 4 april 2008.
- Putten, J. van der (1997). Bisschop Milingo verricht wonderen. *De Volkskrant*, 17 april 1997.
- Rambaran, H. (1999). Geloofspraktijken onder hindoes. In A.M.G. van Dijk, H. Rambaran & Ch. Venema (red.), *Hindoeïsme in Nederland. Achtergronden, geloofsbeleving en toekomstperspectieven van Surinaamse hindoes in de Nederlandse samenleving* (pp. 87-101). Budel: Damon.
- Ramdhani, A. (2003). Surinaams hindoeïsme en psychiatrie. In Ree, F. van (red.), *GGZ en levensbeschouwing. Psychiatrische hulp aan Nederlanders en Medelanders* (pp. 223-239). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Rohlof, H. (2004). Interculturele diagnostiek en verklaringmodellen. In H. Rohlof, A. Sbiti & A. Snijdwind (red.), *Symposiumverslag. Culturen zonder muren. Thema: 2004: Samen werken op onbekend terrein* (pp. 11-16). Badhoevedorp: Mension Medical Refresher.
- Schouten, J.P. (2004). Hindoeïsme. In H. Schouten. *De vijf religies van de wereld. Hun oorsprong, bronnen, leer, leefregels, stromingen en verhalen* (pp. 15-34). Kampen: Kok.
- Seesing, E. (2011). *Religie nu. Spiritualiteit in Nederland*. Bussum: Thoth.
- Spijker, A. van 't & Coppoolse, P. (2009). Meet kwaliteit van hulpverleningsrelatie. *Psy*, 13, 34-35.
- Sporklede, I. (2007). Winti in de psychiatrie. Een sociaal-psychiatrisch verpleegkundig perspectief. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 4(2), 88-98.
- Stephen, H.J.M. (2002). *Winti. Levenshouding en religie*. Kampen: Kok.
- Thomas, G. (1998). Psychiatrie en Brua. In E. van Meekeren & R.F. May (red.), *Culturen binnen psychiatrie-muren VI* (pp. 61-64). Oegstgeest: APZ Endegeest.
- Tichelaar, R. (2007). *Ervaringen van een exorcist*. Kampen: Ten Have.
- Timmerman, C. (1992). De attitude van Turkse vrouwen tegenover de westerse gezondheidszorg. *Medische Antropologie*, 4, 155-161.
- Tokmetzis, D. (2007). Maria is weer tevreden. Wenende Limburgse maagden trekken nog altijd pelgrims. *NRC Handelsblad*, 22 december.
- Vos, L. de (2007). Bevrijdingspastoraat schiet wortel op de Veluwe. *EO-Visie*, 12 februari 2007.
- Werf, S. van der (2002). *Allochtonen in de multiculturele samenleving. Een inleiding*. Bussum: Coutinho.
- Wiskerke, R. (2006). Jan Zijlstra wil niet beroemd worden. *Nederlands Dagblad*, 16 november 2006.