

Suhûr en jnûn in Nederland

Dynamiek van cultuur en religie in het leven van Marokkaans-Nederlandse vrouwen

Samenvatting In Marokko functioneert naast en gedeeltelijk in samenhang met de islam een volksgeloof als informeel religieus kader. Dit volksgeloof manifesteert zich onder meer in het werk van gebedsgenezers. Inmiddels hebben Marokkaanse gebedsgenezers hun weg in de Nederlandse samenleving gevonden. In en door het denken en handelen van deze genezers en hun cliënten ontwikkelt het volksgeloof zich geleidelijk ook in Nederland. Aan de hand van de uitspraken en daden van Marokkaans-Nederlandse vrouwen beschrijft de auteur dat het Marokkaanse volksgeloof als cultureel fenomeen weliswaar in Nederland voortbestaat, maar tegelijkertijd ook veranderingen ondergaat. Daarbij blijkt dat de vrouwen uiteenlopende visies hebben op het volksgeloof, heel verschillend omgaan met ziekte en problemen én ook op diverse manieren hun identiteit ontwikkelen. CMG 4 (1), p. 2-15

> De laatste jaren zijn verscheidene publicaties verschenen over het beroep dat Marokkaans-Nederlandse vrouwen doen op islamitische gebedsgenezers en andere volksreligieuze fenomenen (Bakkich-Zuidmeer 1996; Borm 1999; El Morabet 2005; Buitelaar 2006). Ook in romans en krantencolumns van jonge Marokkaans-Nederlandse vrouwen klinkt deze thematiek door. Verrept (1998) constateert hetzelfde bij Marokkaans-Belgische vrouwen. Daarnaast kom ik dit thema tegen in mijn eigen onderzoek naar de manier waarop allochtone medeburgers psychische problemen beleven. In dit artikel beschrijf ik enkele bevindingen.

Na een beschrijving van het onderzoek ga ik in op de inhoud van het Marokkaanse volksgeloof en de wijze waarop zich dit verhoudt tot de islam. Vervolgens beschrijf ik aan de hand van uitspraken van Marokkaans-Nederlandse vrouwen, hoe aspecten van het Marokkaanse volksgeloof en daarmee samenhangende geneeswijzen zich in Nederland manifesteren. Ik sluit af met een beschouwing over de implicaties van het denken en handelen van bedoelde vrouwen voor de zorgpraktijk.

Doel en opzet onderzoek

Het onderzoek naar Marokkaans-Nederlandse vrouwen maakt deel uit van een grotere studie naar de wijze waarop allochtone medeburgers psychische problemen beleven, de oplossingen die zij daarvoor zien en de plaats die de ggz volgens hen hierin heeft. In dit artikel spits ik de vraag toe op bovengenoemde doelgroep. Ik maak gebruik van een combinatie van literatuurstudie en symbolisch interactionistisch empirisch onderzoek.

De literatuurstudie is onder meer gericht op thema's zoals de rol van cultuur en religie in de ggz en de relevantie van 'Verklarende Modellen' voor hulpzoekgedrag en communicatie. Cultuur is hier het 'geheel van betekenissen dat de mens oriënteert op de werkelijkheid waarin hij leeft, inzicht geeft in de dingen waar het in het leven om gaat en hem duidelijk maakt welke normen en waarden zijn leven richting dienen te geven' (Tennekes 1991). Religie als cultureel subsysteem is een geheel van regels voor denken en handelen omtrent 'een algemene zijnsorde: kennis omtrent het waarom van de dingen' (idem).

Symbolisch interactionistisch onderzoek beschrijft 'de sociale wereld als zinvol resultaat van het constructieproces van hen die daarin met elkaar leven' (Arts e.a. 1985, p. 14). De methodologische consequentie hiervan is de keuze voor een open benadering. Onderzoekers moeten de gedragingen van respondenten definiëren volgens de betekenissen die zij zelf aan een bepaalde situatie toekennen. De onderzoeker zoekt zoveel mogelijk direct contact met de werkelijkheid, zoals via het gebruik van ongestructureerde interviews en observaties. In het onderhavige onderzoek betekent dit dat ik in de afgelopen jaren contact heb gezocht met zelforganisaties, projecten en bijeenkomsten heb bezocht en interviews heb gehouden met sleutelinformanten (vertegenwoordigers van zelforganisaties, religieuze voorgangers, alternatieve genezers) en andere allochtone Rotterdammers (Hoffer 2002). Onder hen bevinden zich 33 Marokkaanse Nederlanders, vijftien vrouwen en achttien mannen.

Respondenten zijn via contacten in de betreffende bevolkingsgroepen benaderd, waarbij op theoretische gronden steeds weer nieuwe respondenten zijn gezocht (Hoffer 2002). Deze werkwijze impli-

ceert dat de onderzoeksresultaten niet generaliseerbaar zijn. Daarentegen bieden de gegevens een indicatie van de visie en belevingswereld van betrokkenen en een beschrijving van de achtergronden daarvan.

Islam en volksgeloof

Evenals bijvoorbeeld in het rooms-katholicisme wordt er in de islam onderscheid gemaakt tussen de officiële leer en het volksgeloof. Onder de officiële islam wordt het soennitische geloof verstaan, zoals dat door *ulamâ* (schriftgeleerden) en imams in moskeeën wordt uitgedragen¹. Volksgeloof is een leer over aard en werking van bovennatuurlijke krachten en rituelen met behulp waarvan deze voor gezondheid en welzijn kunnen worden beheerst en aangewend (Shadid & Van Koningsveld 1983, p. 80). Het volksgeloof zoals dat onder meer in Marokko leeft, zou bestaan uit zogenaemde pre-islamitische elementen, lokale tradities en overleveringen.

Het zijn de vertolkers van de officiële islam, schriftgeleerden en imams, die dit onderscheid maken. Voor hen zijn verscheidene praktijken uit het volksgeloof bijgeloof. In de dagelijkse belevingswereld van veel moslims bestaat dit onderscheid echter helemaal niet. Zij vermengen elementen van beide met elkaar en voor hen is dat dé islam.

Naast en in samenhang met de officiële islam functioneert in islamitische samenlevingen als Marokko het volksgeloof als een informeel religieus-cultureel kader. Dit volksgeloof manifesteert zich in de vorm van heiligenverering. Centraal daarin staan de graftomben van heiligen, die men om uiteenlopende redenen bezoekt: om van een ziekte of bezetenheid te genezen, een kind te krijgen, een baan te verkrijgen, een geliefde te laten terugkeren of rijkdom te verwerven.

Daarnaast zijn islamitische genezers belangrijke exponenten van het volksgeloof (El Morabet 2005; Hoffer 2000). De bekendste Marokkaans-Arabische term voor een islamitische genezer is *fqiḥ* (meervoud *fuqaha*), iemand die magie beoefent. Hij vervaardigt amuletten ter voorkoming van problemen en ziekten. Ook neutraliseert hij de schadelijke werking van bovennatuurlijke krach-

ten, zoals met exorcisme. Voorts kent men de *sharīf*: mannen en vrouwen die claimen afstamming te zijn van de profeet Mohammed of van een heilige en als zodanig over genezende gaven zeggen te beschikken. Onder Marokkaans-Nederlandse vrouwen wordt ook melding gemaakt van het werk van *shuwwāfa* (helderzienden) en *sahhara* (tovenaresen) (Verrept 1998). Tot besluit maken diverse Marokkaanse Nederlanders tevens gebruik van de adviezen en produkten van de *attâr* (kruidenverkooper). Kruidengeneesmiddelen worden vervaardigd op basis van ideeën uit de Arabisch-islamitische geneeskunde en lokale Marokkaanse culturele gebruiken.

Marokkaans volksgeloof en islamitische geneeswijzen

Het Marokkaanse volksgeloof komt voort uit historische ontwikkelingen in de Arabisch-islamitische wereld zoals de Arabisch-islamitische geneeskunde, de profetische geneeskunde, het soefisme én allerlei lokale tradities en gewoonten. Ziekten en problemen kunnen in dit volksgeloof voortkomen uit natuurlijke en bovennatuurlijke oorzaken. Natuurlijke oorzaken van ziekten zoekt men dikwijls in een verstoord evenwicht in het lichaam, bijvoorbeeld als gevolg van verkeerde voedingsgewoonten. De behandeling van dergelijke ziekten bestaat uit het voorschrijven van kruiden en het geven van dieetadviezen.

Als een ziekte lang aanhoudt of plotseling optreedt, gaat men zoeken naar bovennatuurlijke oorzaken. Hetzelfde geldt als een persoon of een gezin herhaaldelijk door ziekte of onheil wordt getroffen. Men onderscheidt drie bovennatuurlijke ziekteoorzaken: magie, het boze oog en boze geesten. Magie (*suhûr*) is een poging om gebeurtenissen en relaties te beïnvloeden met behulp van bovennatuurlijke middelen. Als oorzaak van ziekten of problemen spreken we van zwarte magie of toverij, toegepast door formules uit te spreken of rituelen uit te voeren. De effecten van magie kunnen onder andere worden bestreden door amuletten. Die bestaan uit papertjes met daarop een handgeschreven koran-tekst en/of esoterische symbolen, die in een leren

of plastic zakje op het lichaam worden gedragen. Daarnaast maakt men gebruik van contra-magische rituelen.

Het boze oog (*l'ayn*) 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.

Boze geesten worden in het Marokkaanse volksgeloof aangeduid met de term *jnûn* (enkelvoud *jinn*). In de koran wordt behalve van de duivel gewag gemaakt van deze wezens (Leemhuis 1992, p. 364).

In Marokkaanse legenden worden *jnûn* uitgebreid beschreven. Van hen wordt gezegd dat ze onder de grond of in de lucht leven en meestal onzichtbaar zijn. Soms manifesteren ze zich echter in de vorm van een dier of mens. Ze verschijnen in dromen, maar het is ook mogelijk hen via bepaalde rituelen op te roepen. Het liefst houden ze zich op bij water of op onreine plekken. Het zijn intelligente wezens die leven in een voor hen gestructureerde en hiërarchisch geordende samenleving, die men als spiegelbeeld van de menselijke samenleving beschouwt. Er zijn mannelijke en vrouwelijke *jnûn*, zij kunnen trouwen en kinderen krijgen.

De meeste *jnûn* worden als wispelturig, wraakzuchtig en kwaadaardig beschreven. Zij kunnen mensen allerlei ziekten en problemen bezorgen. Vooral personen die zich in overgangsfases bevinden, worden kwetsbaar geacht voor de daden van *jnûn*: pas besneden jongens, pas gehuwden en zwangere vrouwen. Voorts zou angst of schrik mensen kwetsbaar maken voor de invloeden van *jnûn*. Schrik speelt een belangrijke rol in het Marokkaanse volksgeloof. Zo vertelt een Marokkaans-Nederlandse vrouw:

'Schrik is 'anachreg' in het Berber, het Marokkaans-Arabisch woord weet ik niet. Als iemand sterk is geschrokken, kan die daar op den duur ziek van worden. Het gebeurt niet meteen, effecten van schrik zijn meestal pas later waarneembaar. Dat kan uiteenlopen van sterk afvallen tot depres-

sie en je constant niet goed voelen. Vooral het langzaam verliezen van gewicht, bleek zijn, en weinig energie hebben zijn symptomen die toegeschreven worden aan schrik.'

Om zich te beschermen tegen de aanvallen van *jnûn* spreekt men bepaalde gebeden uit, draagt amuletten en gebruikt substanties (zoals zout of wierook) waar *jnûn* niet tegen kunnen.

Islamitische genezers hanteren verschillende technieken om oorzaken van klachten op te sporen en weg te nemen. Het betreft onder meer gesprekken met cliënten en hun familie én het uitvoeren van rituelen, bijvoorbeeld exorcisme. Belangrijk is het gebruik van koranverzen, die volgens betrokkenen een helende werking hebben. Koranverzen worden op uiteenlopende manieren aangewend ter voorkoming of genezing van ziekten, zoals het ritueel uitspreken van gebeden of recitaties uit de koran. Soms combineert men dit met handoplegging of magnetisme, het overbrengen van genezende krachten via de handen. Koranverzen worden ook gebruikt voor het maken van amuletten. Het komt eveneens voor dat men cliënten water laat drinken, waarin met saffraan geschreven koranverzen zijn opgelost, of dat cliënten zich dienen te wassen met zulk water. Islamitische genezers bieden hun cliënten daarnaast soms geneeskrachtige kruiden aan en geven dieetadviezen.

Volksgeloof en islamitische geneeswijzen onder Marokkaans-Nederlandse vrouwen

Met de komst en vestiging van migranten met een Marokkaanse achtergrond vanaf de jaren zestig hebben ook Marokkaanse islamitische genezers hun weg in de Nederlandse samenleving gevonden. In en door het denken en handelen van deze genezers en hun cliënten ontwikkelt het volksgeloof zich

¹ De twee hoofdstromingen van de islam zijn die van de soennieten en de sjiieten. Dit artikel gaat over de soennitische islam, waartoe de meerderheid van de moslims in Nederland wordt gerekend.

geleidelijk ook in Nederland. Er zijn winkels en praktijkruimten van Marokkaans-Nederlandse genezers, en romans en journalistieke verslagen van Marokkaans-Nederlandse auteurs (Bijjir 2001; El Bezaz 2002; El Kandoussi 2004) waarin aspecten van het volksgeloof doorklinken. Daarnaast verschijnen er steeds meer in het Nederlands vertaalde religieuze werken over de manier waarop moslims volgens islamitische geleerden dienen om te gaan met fenomenen als magie, het boze oog en jnûn (bijvoorbeeld Ashour 1986; Al Ashqar 2004; Bâli 2006). Heiligenverering speelt in Nederland vooralsnog geen rol, hier zijn immers (nog) geen islamitische heiligengraven. De situatie in de Verenigde Staten – waar inmiddels wel zulke graven zijn gebouwd – laat echter zien dat dit kan veranderen (Ernst 1997).

Het islamitische volksgeloof manifesteert zich natuurlijk ook en vooral in de opvattingen en gevoelens van personen die er waarde aan hechten. Daarover gaat de rest van dit artikel.

Bij ziekte of problemen doet ongeveer 5 tot 10 procent van de Marokkaanse Nederlanders een beroep op islamitische genezers (Bleeker & Reelick 1998; Knipscheer 2000). Knelpunt bij dergelijke via enquêtes verkregen cijfers is dat wat respondenten zeggen, kan afwijken van wat zij doen. Moslims zullen bijvoorbeeld niet snel toegeven dat zij genezers consulteren. Daarnaast hangt het van de situatie af; als men gezond is zal men anders denken en handelen dan wanneer men ziek is of in een crisis verkeert (Hoffer 2000).

De onderzoeksgroep

Voor dit onderzoek heb ik met vijftien Marokkaans-Nederlandse vrouwen gesproken; veertien van hen zijn persoonlijk geïnterviewd, met de vijftiende vrouw is via e-mail gecorrespondeerd. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van literatuur.

Dertien vrouwen zijn tussen de 20 en 40 jaar: de jongste is 24, de oudste 39 jaar. De twee overige vrouwen zijn 52 en 54 jaar, vertegenwoordigsters van de eerste generatie migranten. Zij zijn op hun 21e en 22e naar Nederland gemigreerd, nadat hun echtgenoten hier al eerder waren gekomen. Twaalf

vrouwen zijn van de zogenoemde ‘tussengeneratie’: zij zijn in Marokko geboren, maar op jonge leeftijd (variërend van enkele maanden tot 13 jaar) naar Nederland gemigreerd in het kader van gezinshereniging (Jonkers 2003). Eén respondente is in Nederland geboren en behoort dus tot de ‘tweede generatie’.

Elf van de vijftien vrouwen zijn in Noord-Marokko geboren, negen van hen zijn van Berberse komaf en twee hebben een gemengd Berbers-Arabisch achtergrond. De vier andere vrouwen komen oorspronkelijk uit Midden-, West- en Zuid-Marokko en uit Nederland. Drie van hen zijn Soussi's (afkomstig uit Zuidwest-Marokko) en een vrouw is van Arabische afkomst.

De twee oudste vrouwen hebben alleen basisschool genoten; beiden zijn huisvrouw. De opleidingen van de overige vrouwen zijn: mbo (vijf vrouwen), hbo (vijf vrouwen) en universiteit (drie vrouwen). Deze vrouwen werken in de zorg (7), het welzijns- en opbouwwerk (2), kinderopvang (1), gemeente (1) en universiteit (1). Eén vrouw is hbo-studente.

Zes van de vijftien vrouwen zijn getrouwd (één van hen is gescheiden en later hertrouwd), zes vrouwen zijn gescheiden en drie vrouwen zijn ongehuwd. Van de vrouwen die zijn getrouwd (geweest), hebben of hadden elf een Marokkaans-Nederlandse echtgenoot, één vrouw heeft een Tunesische man. Dertien vrouwen wonen in Rotterdam, één in een naburig dorp en één in Amsterdam.

Omgang met volksgeloof en islamitische geneeswijzen

In het leven van veertien van de vijftien vrouwen blijkt het geloof in bovennatuurlijke krachten een rol te spelen. Wat betreft hun ervaringen met het volksgeloof kunnen zij in vier categorieën worden ingedeeld. Van elke categorie beschrijf ik ter illustratie de situatie van één vrouw.²

1 CONSULTATIE VAN ISLAMITISCHE GENEZER(S) IN VERBAND MET EIGEN ZIEKTE OF PROBLEMEN

Drie vrouwen hebben in verband met een ziekte of problemen waaraan zij zelf lijdten, een of meer isla-

mitische genezers geconsulteerd. Alle drie consulteerden tegelijkertijd echter ook reguliere hulpverleners. Bij twee van hen ging het om psychische problemen (in beide gevallen: opgebrand zijn en concentratieproblemen) en bij de derde vrouw betrof het lichamelijke klachten (ademhalingsproblemen). Eén van hen is 27 jaar (in Noord-Marokko geboren in een Berber-familie). Zij heeft een universitaire studie voltooid en werkt nu als wetenschappelijk onderzoeker. Enkele jaren geleden kreeg zij problemen.

'Ik ben in 1999 met mijn studie begonnen en de eerste maanden ging het heel goed. In 2001 ging het mis. Ik had nergens zin in en was niet vooruit te branden. Ik leverde geen werkstukken meer in, kon dingen niet meer afronden. (...) Die zomer ben ik met vakantie geweest naar Marokko. Mijn oudste zus zei toen: 'Waarom ga je niet naar een fqih?' Eerst zag ik daar niets in, maar na anderhalve week dacht ik: 'Ik verlies er niets mee.' (...) Samen met mijn zus ben ik naar een fqih gegaan. (...) Nadat hij de naam van mijn moeder en mijn naam had gevraagd, heeft hij voor mij gekeken. Hij zei dat ik over iets had gestapt. Hij noemde het 'la'kes'. [Uitspraak: lêkes, CH] Dat is als je dingen niet afmaakt en je niet vooruit bent te branden. De behandeling bestond uit een amulet, die ik een week later moest ophalen. (...) Ik draag hem nu nog in mijn tas. Hij zit in een koperen hulsje. Ook moest ik mij wassen met water, waarin koranverzen waren opgelost. (...) Toen ik weer terug was in Nederland, ging het goed, ik ging weer dingen doen.'

Later kreeg zij toch weer problemen.

'In de zomer van 2002 leerde ik mijn huidige man kennen. Hij had toen nog geen volledige status, dus ik moest werken naast mijn studie, schoonmaakwerk. In de zomer van 2003 zijn we getrouwd. Ik woog toen minder dan 50 kilo en was als bruid heel mager. Daarna moest ik nog meer werken, anders redden we het financieel niet. In februari 2004 raakte ik overspannen. Ik ben toen thuisgebleven van werk en studie. Ik deed niets meer in ons huishouden, was heel erg passief. Ik ging naar de huisarts toen ik ineens pijn in mijn rech-

terschouder kreeg. (...) De huisarts dacht aan een slijmbeursontsteking en heeft mij doorverwezen naar een fysiotherapeute. Zij behandelde mijn schouder, maar wij voerden ook gesprekken. Ze legde mij uit wat de relatie tussen lichaam en geest is. Uit die gesprekken werd mij toen helder dat mijn ziekte samenhang met het feit dat ik te veel deed en niet tevreden was over wat ik deed. (...) Die fysiotherapeute raadde mij aan om eens in de koran te gaan lezen. Ze is zelf Nederlandse, maar geïnteresseerd in allerlei heilige boeken zoals de bijbel en de koran. (...) Door de koran te lezen ging ik nadenken over mijzelf. Ik ging inzien dat ik mijzelf meer rust moest gunnen. Voor die tijd dacht ik steeds: 'Waarom gaat het niet over, ik wil gewoon weer werken.' Dat was juist de belemmering voor herstel. Ik moest eerst tot rust komen en dan zou het andere vanzelf wel goed komen. Ik leerde dat mijn lichaam uit balans was en dat ik het evenwicht weer moest vinden. (...) Ik heb geleidelijk de draad weer opgepakt en ben meteen begonnen met lezen voor een tentamen. (...)'

2 CONTACTEN MET ISLAMITISCHE GENEZER(S) TEN BEHOEVE VAN ZIEKTE OF PROBLEMEN VAN FAMILIELEDEN

Zeven vrouwen zijn in aanraking gekomen met het werk van islamitische genezers en aspecten van volksgeloof, doordat familieleden ziek waren of problemen hadden, onder meer depressiviteit, miskramen, epilepsie, schizofrenie en een erfelijke spierziekte. Eén van deze vrouwen is 30 jaar (in Zuid-Marokko geboren in een Soussi-familie). Zij heeft een hbo-opleiding afgerond en werkt als administratief medewerkster. Een aantal jaren geleden had zij 'een burn-out'. Via intensieve en langdurige psychologische begeleiding en supervisie die zij van haar werkgever kreeg aangeboden, is zij daarvan hersteld. Op de vraag of zij ook te rade is gegaan bij een fqih, antwoordt zij ontkennend. Ze voegt er echter aan toe dat zij in haar familie hier wel mee te maken heeft gehad.

² Ter bescherming van hun anonimiteit zijn de gegevens van enkele personen veranderd, hetgeen de kern van hun ervaringen en opvattingen overigens niet heeft aangetast.

'Mijn zus heeft in anderhalf jaar tijd twee miskramen gehad en daar vorig jaar medische hulp voor gezocht in het ziekenhuis. Daar zeiden ze dat haar baarmoeder verwijderd moest worden. Daar schrok zij enorm van, bij ons is dat echt heel erg. Daarom is zij voor een second opinion naar een ziekenhuis in Casablanca gegaan. Zij zeiden dat er inderdaad iets was, maar dat het om een infectie ging. Ze hebben toen haar baarmoeder schoongemaakt. Daarnaast is er pas geleden een fqih uit België bij ons geweest. Hij las koranverzen op en mijn zus ging allemaal rare dingen uitkramen. Ze praatte met een andere stem en ging Sous praten, wat ze normaal helemaal niet doet. Ze was echt niet mijn zusje, zoals ik haar kende. Haar man zei later dat zij in haar slaap ook weleens van die dingen zei. Mijn zus is niet verder gegaan met die fqih. (...) In Marokko zijn het vooral oude vrouwtjes die dit soort werk doen. Mijn zus is nog weleens bij zo'n vrouw geweest die vertelde dat het met kou te maken heeft. Dat speelt bij ons altijd een belangrijke rol. Die vrouw zou dan keien heel heet maken, in een kuil stoppen en er water in doen. Mijn zus zou daar dan bij moeten gaan zitten en allemaal dekens over haar heen krijgen, als een soort sauna. Maar mijn zus deed dat toen niet. (...) In de zomer van 2006 is mijn zus naar zo'n vrouw in Marakech gegaan. (...) Die zei dat mijn zus iets in haar heeft: een vrouwelijke jinn. Ze raadde haar aan om iets met kruiden te doen. Wij noemen dat bhor, wierook. Je moet dan houtskool in een pot branden en daar kruiden en wierook opleggen. Dat verdrijft de jinn. Maar ook dat wilde mijn zus niet. Volgens die vrouw kan het zijn dat die jinn in mijn zus een behandeling niet toestaat. (...) Ik ben best nuchter, maar bij zulke mensen denk je toch dat zo iemand veel weet. Ze wist bijvoorbeeld allemaal dingen over mijn zus te vertellen, die zij niet kon weten. Ook vond ik het opvallend dat zij wist dat er iets in mijn zus zat.'

Over de motieven van mensen om bedoelde genezers te consulteren zegt ze:

'Sommige mensen weten bijvoorbeeld niet wat epilepsie is of een psychose. Dan gaan ze naar een fqih, omdat ze denken dat het een jinn is of suhûr.

(...) Ik geloof er niet zo in. Sommigen denken dat als je geen relatie hebt, zo iemand daar iets aan kan doen. Maar wat kan die doen? Je krijgt soms van die kaartjes van genezers uit Afrika in je brievenbus. Een Marokkaanse vriendin van mij is voor haar rijexamen naar zo iemand toe geweest. Zij is geslaagd, maar of dat daar nu door komt?'

Op de vraag of het volgens haar vanuit de islam mag, antwoordt zij:

'Ik denk dat het niet mag. Het is haram. Je moet dat soort dingen aan Allâh laten, anders is het kwakzalverij. Sibâb mag wel, bijvoorbeeld bidden tot Allâh dat je geneest of dat je probleem wordt opgelost. Sibâb betekent dat je de mogelijkheid creëert om te genezen. Maar uiteindelijk richt je je tot God.'

3 INVLOED VAN ISLAMITISCHE GENEZERS EN ASPECTEN VAN VOLKSGELOOF VIA HET WERK

Twee vrouwen, die in de zorgsector werkzaam zijn, zeggen dikwijls op hun werk in contact te komen met cliënten die islamitische genezers consulteren. Eén van hen is 29 jaar (in Noord-Marokko geboren in een Berber-familie). Zij heeft een mbo-opleiding voltooid en is werkzaam als zorgconsulente in een huisartsenpraktijk. Daar geeft ze voorlichting aan patiënten en treedt regelmatig op als taal- en cultuurtolk. Ze zegt veel uitleg te geven aan patiënten die kampen met psychosomatische klachten.

'Bij sommige Marokkaanse patiënten gaat dat gemakkelijk en bij andere niet. Het heeft niet zozeer met opleiding te maken, meer met het niveau van denken. Dikwijls praten we er in het Nederlands over, soms in het Berbers of Marokkaans. Ik heb trouwens niet alleen te maken met Marokkanen, maar ook met Kaapverdianen, Antillianen, Surinaamse Hindostanen en Nederlanders. (...) Toen ik groepsvoorlichtingsbijeenkomsten hield, ontdekte ik dat ook Nederlanders niet altijd weten wat psychosomatische klachten zijn. Ik dacht altijd dat zij dat wel wisten, maar dat blijkt helemaal niet zo te zijn.'

Op de vraag of zij ook vaak in aanraking komt met patiënten die doorverwezen worden naar de ggz, zegt zij:

'Ja, dat geldt vaak voor patiënten met psychosomatische klachten, maar ook voor andere klachten. Doorverwijzen komt vaak voor. Soms geeft de huisarts zelf antidepressiva, maar soms moet iemand echt verwezen worden. Mensen beginnen dan vaak over jnûn. Daar word ik soms wel moe van, het kan heel zwaar zijn. Een vrouw vertelde eens dat er op de televisie over haar werd gepraat. Dat vind ik moeilijk, zo iemand moet worden doorverwezen. Zodra patiënten over jnûn beginnen, sturen de huisartsen hen meestal door naar mij. Soms willen mensen zo iets niet tegen de arts zeggen, ze zijn bang dat de arts hen gek vindt. (...) Zulke patiënten vragen mij wel eens of ik genezers ken. Ik werk daar liever niet aan mee. Ik geloof dat het dan psychisch is, maar zij denken aan jnûn. Heel soms geef ik het telefoonnummer van een imam die ik heel goed ken. Hij is wijs en tegen misbruik van de koran en de hadîth voor zieken. Hij probeert mensen duidelijk te maken dat ze psychische problemen hebben, waarvoor zij naar de ggz moeten gaan. De Profeet Mohammed heeft gezegd dat Allâh voor elke ziekte een medicijn heeft geschapen. Daarom moet je naar een psychiater als je psychisch ziek bent.'

Op de vraag hoe betrokkenen omgaan met bijvoorbeeld psychosomatische klachten, antwoordt ze:

'Veel Marokkaanse vrouwen komen bij mij met klachten zoals pijn in hun benen en schouders. Uit een bloedtest blijkt dat er niets lichamelijks is, en ook röntgenfoto's uit het ziekenhuis leveren meestal niets op. Ze gaan dan twijfelen en denken aan een jinn, bijvoorbeeld bij relatieproblemen. Ze denken: 'Mijn man houdt niet meer van mij, hoe kan dat?' en denken dan aan suhûr. Soms horen ze er stemmen bij. (...) Het is in zekere zin gemakkelijk om aan een jinn te denken, dat geeft een woord aan hun klachten. En omdat ze tegen familieleden of kennissen niet willen klagen, zeggen ze ook tegen hen dat ze last van een jinn hebben. Het antwoord is vaak: 'Oh, wat zielig. God zal je helpen.' (...)

Veel Marokkaanse ouders behandelen hun kind als zielig wanneer het ziek is of bijvoorbeeld diabetes heeft. Zo'n kind gaat zich daarnaar gedragen. Je kunt zo'n kind beter hetzelfde behandelen als gezonde kinderen. Ik heb een neef van rond de 30 jaar, ik vermoed dat hij een beetje zwakbegaafd is. Van jongs af aan begrijpt hij niet altijd alles en voelt zich de mindere van zijn broers. De laatste jaren zegt hij vaak dat hij last heeft van jnûn. Dan krijgt hij aandacht van zijn moeder. Ze heeft hem meegenomen naar diverse genezers in België en Marokko. Als hij bij ons logeert, zeggen wij dat hij geen last van die jnûn zal hebben. Verder negeren we dat en dan heeft hij nergens last van. Maar zodra hij weer bij zijn moeder is, is het weer terug. Ik heb dat tegen haar gezegd, maar zij denkt dat jnûn je ziek kunnen maken. (...) In de islam wordt het bestaan van jnûn overigens erkend. Maar het idee dat jnûn je iets aan kunnen doen en dat andere mensen daar genezing voor kunnen bieden, is meer cultuur dan islam. Als je als moslim het goede kiest en doet, zal zulk onheil je niet treffen.'

4 IN CONTACT KOMEN MET

ISLAMITISCHE GENEZERS VIA FAMILIE
Twee vrouwen kennen het werk van islamitische genezers via familie. De vader van een van hen is fqih. Aldus heeft zij van huis uit veel meegekregen van het volksgeloof en islamitische geneeswijzen. De andere vrouw werd door toedoen van haar (ex-)man met islamitische genezers geconfronteerd. Zij is 39 jaar (in Noord-Marokko geboren in een Berber-familie). Zij heeft destijds de huishoudschool niet kunnen afmaken, omdat zij op haar zestiende werd uitgehuwelijkt. Ze kregen een dochter en een zoon, inmiddels 21 en 18 jaar oud. Op een gegeven moment kreeg zij last van slapeloosheid en rugklachten. Nadat behandelingen van een fysiotherapeut en medicijnen van haar huisarts niet hielpen, stelden zij gezamenlijk vast dat het om psychische problemen ging. Haar man werkte en toen beide kinderen naar school gingen, voelde zij zich niet gelukkig.

'Ik viel in een gat. (...) Ik zat thuis, deed niets buitenshuis. Mijn huisarts vroeg of ik misschien naar school wilde gaan, maar dat kon niet in mijn

cultuur en familie. De medicijnen hielpen niet, dus ik moest iets anders zoeken. Ik wilde de buitenwereld leren kennen, maar mijn familie stond er niet voor open. 'Je hebt een man, twee kinderen, een huis, wat wil je nog meer?' Op een gegeven moment heb ik toch mijn man overgehaald, ik mocht naar een buurthuis. Ik ben daar begonnen als deelne-mer en werd al gauw zelf begeleider.'

Haar man en familie waren niet blij met haar acti-viteiten buitenshuis, maar zij zette door. Ze kreeg een baan in een winkel en ging daarnaast de hbo-opleiding sociaal-cultureel werk doen, die zij heeft voltooid. Na een aantal jaren werken kreeg zij weer gezondheidsproblemen.

'Ik kreeg een burn-out, had mij helemaal in mijn werk gestort. Ik kreeg klachten: moeheid, schild-klierproblemen, concentratieproblemen. Ik ben weer naar de huisarts gegaan. Na enkele maanden vroeg ik mij af of ik niet beter kon stoppen met wer-ken en weer gewoon huisvrouw zou worden. Maar privé ging het niet goed. Mijn man en ik leefden in twee werelden en we deden niets meer samen. Ik ontwikkelde mij anders dan mijn man.'

Na ruim een jaar ziek thuis te zijn geweest, heeft zij via een reïntegratietraject een andere, administra-tieve baan gekregen. Niet lang daarna is zij geschei-den van haar man. Op de vraag hoe zij dit alles heeft verwerkt, antwoordt zij:

'Ik heb het grotendeels alleen gedaan, het was een denkproces. Op een gegeven moment wilde ik een punt achter mijn huwelijk zetten. Ik kon ner-gens in eigen kring terecht. Alleen bij mijn broer en zijn vrouw kon ik mijn verhaal doen. (...) Op een gegeven moment ben ik weer naar mijn huisarts gegaan. (...) Het werd mij te veel, ik wist niet meer wat mijn gedachten waren en welke die van ande-ren. Mijn huisarts stuurde mij door naar de Riagg. Daar kwam ik bij een psychologe, die vaststelde dat ik depressief was. Ik kreeg antidepressiva en heb vier of vijf gesprekken met een psychiater gevoerd. Daarnaast had ik gesprekken met die psychologe. Dat ging goed, ik kon mijn verhaal kwijt en kreeg ruimte om te praten.'

Naast haar eigen zoektocht naar hulp werd zij via haar man geconfronteerd met het werk van islami-tische genezers.

'Zelf ben ik daar niet zo mee opgegroeid. Mijn ouders vertelden wel dat er genezers zijn, maar deden er verder niets mee. Toen mijn ex-man en ik problemen kregen, zijn er twee genezers bij ons over de vloer geweest. (...). Zulke personen wer-ken wel vanuit de religie, maar zijn kwakzalvers. De eerste was een genezer uit Zuid-Marokko, een donkere man. Hij deed het nog wel aardig, vanuit de islam keek hij kritisch naar mijn man. Hij zei dat Berberse mannen altijd maar verwachten dat hun vrouwen thuis blijven en zij zelf hun gang kunnen gaan. Hij zei dat Berberse vrouwen ook gevoelens hebben, dat hij mijn man daar wel eens een cursus in wilde geven. Dat vond ik wel een goeie. Daar-naast las hij uit de koran voor en schreef met bepaald spul een tekst uit de koran in een bord, waarover hij water goot. Met dat water moest ik later mijn lichaam wassen. Ik keek hem toen aan met een blik van: 'Waar heb je het over, je weet toch dat je mijn man en mij hier niet mee helpt?' Ik heb mij er wel mee gewassen, maar het hielp niet. De tweede genezer was een echte kwakzalver. Vol-gens mijn man zou hij goed zijn, ik stemde in omdat mijn man dat wilde, maar zag er absoluut niets in. Die man verbrandde bepaalde kruiden. Het zag helemaal zwart van de rook in de kamer en ik werd benauwd. Hij deed water over mijn voorhoofd en begon mijn borsten aan te raken. Dat kan niet goed zijn, want dat mag helemaal niet van de islam. Ik moest mijn ogen dicht doen, terwijl hij in het Ara-bisch teksten las uit de koran, die ik niet verstond. Normaal versta, lees en schrijf ik wel Arabisch. Hij vroeg of ik iets zag, maar ik zag niets. Toen zei hij: 'Deze vrouw is niet bezeten.' Daarna ging hij na of mijn man misschien bezeten was, maar ook dat was niet zo. (...) Ik heb later tegen mijn man gezegd: 'Dit vergeef ik je nooit. Het is onislamitisch wat die man deed.' (...) Ik begrijp het niet, dat mannen toestaan dat kwakzalvers aan hun vrouwen zitten. Ze kunnen van alles doen, terwijl de echtgenoten erbij blijven.'

Samenvattend, speelt het geloof in bovennatuur-

lijke krachten en het werk van islamitische genezers op uiteenlopende manieren een rol in het leven van veertien van de vijftien geïnterviewde vrouwen. Eén vrouw was een uitzondering. Zij is 52 jaar (in Noord-Marokko geboren in een Berber-familie). Na de lagere school in Marokko is zij huishoudelijk werk gaan doen en op jonge leeftijd getrouwd. Zij en haar man kregen een zoon en twee dochters. Haar man raakte aan drugs verslaafd en zij is na een aantal jaren van hem gescheiden. Haar zoon (30 jaar) lijdt aan schizofrenie. Hoewel hij opgenomen is geweest in psychiatrische ziekenhuizen, woont hij momenteel bij zijn moeder. De zorg voor hem vergt veel van haar. Zowel hij als zij krijgt begeleiding vanuit de ambulante ggz. Op de vraag of zij naast de reguliere zorg wel eens de hulp van bijvoorbeeld een imam of een fqih heeft ingeroepen, antwoordt ze: 'Nee, we gaan daar beslist niet heen, omdat mijn zoon dat niet zou begrijpen. Hij is immers in Nederland opgevoed.'

Volksgeloof en ziekte in context

In de verschillende manieren waarop het geloof in bovennatuurlijke krachten een plaats heeft in het leven van de vrouwen, valt een aantal zaken op. Ten eerste is de eerder beschreven ambivalente verhouding tussen islam en volksgeloof terug te vinden in de opvattingen van deze vrouwen. Zeven vrouwen – zie de voorbeelden 2, 3 en 4 – trekken een duidelijke grens tussen islam en volksgeloof. Zij wijzen bijvoorbeeld het werk van fuqaha op religieuze gronden af. De andere vrouwen maken dit onderscheid niet. Voor hen maakt de gang naar gebedsgenezers of heiligengraven deel uit van hun beleving van de islam. Neem bijvoorbeeld een vrouw van 29 jaar, die uitvoerig vertelt over talrijke bezoeken die zij elk jaar aan heiligdommen en genezers in Marokko brengt en het volgende opmerkt:

'Mijn opa, de vader van mijn moeder, was voor Berbers een heel bekende imam die dit soort dingen deed. Mensen kwamen van heel ver bij hem. Hij is in 1985 overleden. Ik kan mij nog goed herinneren dat hij bij mij de koran las en tegelijk mijn hoofd met zijn handen vasthield. Wij noemen dat 'Azm',

daarna voelde ik me veel beter. Mijn opa heeft alles voorspeld wat mijn moeder later is overkomen. Hoeveel kinderen ze zou krijgen en dat ze zou scheiden, alles is uitgekomen. (...)'

De ambivalentie van het onderwerp blijkt uit het citaat van diezelfde vrouw: 'Het bezoeken van waarzeggers is absoluut tegen de islam. Maar toch doen we het, want je wilt graag je toekomst laten lezen.' Vanuit haar opvoeding is zij heel vertrouwd met het werk van gebedsgenezers en beschouwt haar opa als een imam die kennelijk voorspellende gaven had. Tegelijkertijd definieert zij waarzeggerij als iets onislamitisch. Eenzelfde houding is terug te vinden bij veel moslims (Van Bommel 1993).

Ten tweede blijkt hoe verschillend de vrouwen omgaan met ziekten en problemen. Enerzijds zien we vrouwen die in geval van ziekte en problemen – al dan niet gestimuleerd door familie – te rade gaan bij islamitische genezers. Dat gebeurt meestal in combinatie met consultaties in het reguliere medische circuit. De vrouw uit voorbeeld 1 vond voor haar psychische problemen een passende behandeling in de somatische zorg, bij een empathische fysiotherapeute. Eerder bezocht ze een fqih, draagt nog altijd een amulet die ze van hem kreeg en vond rust in het lezen van de koran. Anderzijds zijn er vrouwen die – vanwege religieuze en/of medische motieven – geen heil verwachten van het werk van islamitische genezers. Bij hen zien we onderling verschillende hulpzoekstrategieën. Sommigen (zoals de vrouw uit voorbeeld 4) gaan – soms na een lange zoektocht – met hun psychische problemen naar de ggz en vinden daar hun weg. Anderen vinden een manier van zelfhulp voor hun psychische en sociale problemen. Zo vertelt een vrouw (29 jaar):

'Twee jaar geleden kreeg ik pijn in mijn schouders, rug en was ik erg gespannen in mijn nek. Ik gaf altijd maar en had geen energie meer. Ik had problemen met mijn man en liep weg uit ons gezin. (...) Ik werd heel onzeker en had het gevoel dat ik niets meer waard was. Ik liep weg voor mezelf, at te veel en kwam heel erg aan. Ik at pakken koekjes en chocolade en kon dan niet meer stoppen. Daar werd ik weer bang van en ging mij nog lelijker voelen. Dan

at ik vaak de hele dag niet, begon 's avonds te eten en kon dan niet meer stoppen. Om het kwijt te raken ging ik overgeven. (...) Het heeft een jaar geduurd. Ik wilde niet naar de huisarts, ik dacht dat hij er toch geen tijd voor had en vroeg mij af wat hij ermee zou moeten. Ik bleef gewoon werken, maar deed niks meer goed. Ik was erg in de war en had veel negatieve gedachten. (...) Ik ben ook niet naar een ggz-instelling gegaan, omdat ik het gevoel had dat het daar alleen maar erger zou worden. Ik ben zelf veel boeken gaan lezen, zoals over psychologie en verhalen van anderen, die hetzelfde hadden. Ik had op de televisie een film over een Amerikaanse vrouw gezien, die hetzelfde had gehad, bulimia. Zij had zich er zelf uit gevochten. Dus eigenlijk waren die film en die boeken mijn psychiater. Ik wilde weten: wat wil ik?, wie ben ik?, wat wil ik mezelf bewijzen? Ik heb ook veel gehad aan gesprekken met mijn vriendin (...). Ik ben er stapje voor stapje weer uit gekomen. (...)'

Op de vraag of het geloof een rol heeft gespeeld bij haar herstel, antwoordt ze:

'Ik heb veel aan het geloof gehad. Het leert je dat God je als mens heeft geschapen en dat je er mag zijn. Je moet jezelf waarderen en je nooit door anderen laten beïnvloeden. Ik ben gaan inzien dat het goed is dat je complimenten krijgt en anderen complimenten geeft. (...) Je moet je ook realiseren dat je maar één keer leeft en het nu moet maken. (...) Wij zijn gewone moslims en proberen ons aan de religieuze plichten te houden, zoals vijf keer per dag bidden en vasten in de ramadan. Bidden is een soort yoga, je concentreert je op God. Ook de bewegingen tijdens bidden zijn heel goed.'

Ten derde laten de verhalen van de vrouwen – bijvoorbeeld de bovenvermelde vrouw en de in voorbeeld 1 en 4 beschreven vrouwen – iets zien over de manier waarop zij in een Marokkaans-Nederlandse context hun identiteit vorm geven. Zij proberen zich een weg te zoeken tussen wat hun familie en directe omgeving kennelijk van hen verwachten – trouwen met een man uit het land van herkomst, uithuwelijking, kinderen krijgen, soms een gezinsinkomen genereren – en de opties die de Neder-

landse samenleving hen aanreikt – een opleiding volgen, een goede baan vinden en autonoom zijn. Aan dit zoekproces liggen culturele en levensbeschouwelijke componenten ten grondslag, waar ik in de slotparagraaf op terugkom.

De dynamiek van cultuur, identiteitsontwikkeling en zingeving

De verhalen van deze vrouwen illustreren hoe aspecten van het Marokkaanse volksgeloof onder Marokkaanse Nederlanders voortleven. Tegelijkertijd tonen hun uitspraken en daden dat culturele en religieuze aspecten verschillend beleefd en ervaren worden. Dit kan variëren van acceptatie tot afwijzing. Die verschillen zullen voor een deel voortkomen uit de manier waarop betrokkenen met volksgeloof zijn opgegroeid. Sommige vrouwen zijn daar van huis uit vertrouwd mee (voorbeeld 1 en 2), andere zijn er niet mee opgegroeid (voorbeeld 4). Daarnaast zullen verschillen in beleving te maken hebben met de Nederlandse context waarin zij leven, wat bij alle beschreven vrouwen te herkennen is. De vrouwen groeien immers op in een andere samenleving en culturele context dan hun ouders, zij ontwikkelen zich en bezinnen zich bewust op de islam en hun sociaal-culturele achtergronden (Sunier 2005). Daarbij lopen zij tegen problemen aan, zoals uithuwelijking, relatie- en familieproblemen, studie- en werkstress, waarvoor zij op eigen wijze een oplossing proberen te zoeken. In dat proces van identiteitsontwikkeling en hulp zoeken combineren zij elementen uit zowel hun 'Marokkaanse' als hun 'Nederlandse' achtergronden (zie ook Jonkers 2003).

Iets soortgelijks constateert El Morabet (2005) in haar onderzoek naar het voortbestaan van *suhûr* onder Marokkaanse migranten in Nederland: niet alleen lager opgeleide, maar ook universitair geschoolde Marokkaans-Nederlandse vrouwen geloven in *suhûr*. Dit hangt volgens haar samen met het feit dat betrokken vrouwen sociaal-culturele en psychische problemen interpreteren in termen van *suhûr* en *jnûn*. Het kan dus als een vorm van sociaal-psychische verwerking en identiteitsontwikke-

ling worden gezien. Dit sluit aan bij de bevindingen van Wienese (1999) over de wijze waarop Marokkaans- en Turks-Nederlandse meisjes en vrouwen omgaan met rouw.

'Turkse en Marokkaanse meisjes kiezen enerzijds voor 'westerse' manieren van verwerken (een dagboek bijhouden, afscheidsbrieven schrijven en dergelijke) maar anderzijds voor meer eigen cultuurspecifieke vormen, zoals het zingen van klaagliederen, bidden uit de koran, het verrichten van goede daden, het bezoeken van waarzegsters en heiligengraven. Deze meisjes zijn op hun manier bezig een betekenis te geven aan hun verlies, waarbij elementen van rouwverwerking uit beide culturen worden geïntegreerd.' (Wienese 1999, p. 628)

Bij dit zoeken naar zin spelen islamitische genezers soms een rol. In hun werk worden zowel Marokkaanse als Nederlandse culturele en religieuze elementen gecombineerd. Genezers sluiten aan bij de Marokkaans-Nederlandse belevingswereld van cliënten en plaatsen klachten in een religieus-spiritueel kader in combinatie met praktische adviezen op sociaal-psychologisch terrein. Daarmee zien we dat niet alleen Marokkaans-Nederlandse vrouwen in hun denken en handelen veranderen, maar ook de genezers (Hoffer 2000). El Morabet (2005) bevestigt dit: eerste generatie Marokkaans-Nederlandse migranten zouden andere verwachtingen hebben van islamitische genezers dan de tussen- en tweede generatie migranten. De eerste generatie wil dat genezers hun werk doen en dat goed doen. Leden van latere generaties verwachten echter veel meer communicatie met genezers. El Morabet voegt eraan toe dat de interne machtsverhoudingen in Marokkaans-Nederlandse gezinnen en families veranderen. In Marokko is het van oudsher gebruikelijk dat de vrouw na haar huwelijk bij de familie van haar man intrekt. Zij heeft daar een 'reproductieve' rol, die bestaat uit kinderen baren en werken. In Nederland ontstaat een andere situatie. Marokkaans-Nederlandse vrouwen nemen zelf hun man uit Marokko mee naar Nederland, waarbij zij zich los voelen staan van hun schoonfamilie. Aldus heeft de veranderende omgang met bovennatuur-

lijke zaken volgens El Morabet te maken met veranderende gender-verhoudingen.

Dergelijke veranderingen zijn treffende illustraties van het gegeven dat culturen zowel statische als dynamische aspecten kennen. Enerzijds wordt de mens bepaald door de culturele context waarin hij of zij wordt geboren en opgevoed. Anderzijds geeft de mens als individu in het alledaagse handelen zelf vorm aan de eigen cultuur. Vooral in situaties van sociale verandering en/of migratie ontwikkelen zich in het zoeken naar aanpassing nieuwe denkwijzen en handelingspatronen. Daarmee treedt een proces van cultuurverandering in werking, waarbij betrokkenen elementen uit diverse culturele systemen combineren (Tennekes 1985).

Voor de praktijk van de zorg en hulpverlening aan Marokkaans-Nederlandse vrouwen – én 'allochtone' cliënten in het algemeen – betekent dit dat openheid voor de individuele situatie en visie cruciaal is. Kennis van culturele en religieuze patronen en kenmerken, bijvoorbeeld van 'collectivistische' versus 'individualistische' culturen, kan betekenisvol zijn (Harmsen & Bruijnzeels 2005), evenals kennis van het Marokkaanse volksgeloof. Daarnaast is echter minstens zo belangrijk dat hulpverleners oog hebben voor de cliënt in de eigen individuele context.

Sommige reguliere hulpverleners overwegen voor bepaalde cliënten een islamitische genezer in te schakelen (Hoffer 2006). Het is raadzaam hier terughoudend in te zijn. Ten eerste mag men veronderstellen dat de cliënt primair voor een reguliere behandeling bij de ggz komt en het kan zelfs bevremding wekken als de hulpverlener consultatie van een islamitische genezer aanbeveelt. Niet iedere islamitische cliënt hecht immers evenveel waarde aan het werk van deze genezers. Ten tweede ligt de deskundigheid van de reguliere hulpverlener op biomedisch en psychologisch gebied en niet op het terrein van Marokkaans volksgeloof. Vanuit die kracht moet een hulpverlener te werk gaan. Ten derde is er nauwelijks zicht op, welke islamitische genezers betrouwbaar zijn en welke niet. Meestal hebben cliënten daar zelf meer zicht op dan 'buitenstaanders'; men kent genezers via via (Hoffer 2000). Ten vierde blijkt dat cliënten, zoals de vrouwen uit dit onderzoek, meestal zelf hun weg

in het circuit van islamitische genezers weten te vinden. Een open houding van hulpverleners is dan van cruciaal belang. Zij moeten vragen durven stellen over de achtergronden, opvattingen en context van de cliënt. Erken bijvoorbeeld dat je als hulpverlener weinig weet van islam, volksgeloof en islamitische geneeswijzen. Door vervolgens expliciet te vragen naar de visie en ervaringen van de cliënt zal deze zich serieus genomen en uitgenodigd voelen om de eigen situatie nader toe te lichten. Dat kan de basis vormen voor wederzijds vertrouwen en communicatie.

DANK

Dank aan de geïnterviewde vrouwen, die enthousiast en heel open over hun situatie en opvattingen wilden praten. Voor mij was het heel boeiend en leerzaam. Ook de redactie van CMG wil ik bedanken voor het zorgvuldige meedenken, waardoor ik enkele cruciale aspecten uit de onderzoeksgegevens beter inzichtelijk kon maken.

CORRESPONDENTIE

Cor Hoffer, c.hoffer@bavo-europoort.nl

Literatuur

- Arts, W., Hilhorst, H. & Wester, F. (red.) (1985). *Betekenis en interactie; symbolisch interactionisme als onderzoeksperspectief*. Deventer: Van Loghum.
- Ashour, M. (1986). *De djinn in de Qor'aan en de Soenna*. Delft: Noer.
- Ashqar, O.S. al (2004). *De wereld van de djinn en de duivels*. Delft: Noer.
- Bakkich-Zuidmeer, B.C. (1996). *Islamitische geneeswijzen bij Marokkaanse meisjes en vrouwen in Nederland*. (Doctoraal leeronderzoek culturele antropologie.) Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht.
- Báli, W.A. (2006). *De Genezing van Tovenarij en het Boze Oog volgens Koran en de authentieke Sunna*. Brussel: Dar Almadina.
- Bezaz, N. el (2002). *Minnares van de duivel*. Amsterdam: Contact.
- Bijjir, N. (2001). *El weswes. Het geheime leven van jonge vrouwen*. Amsterdam: Vassallucci.
- Bleeker, J.F. & Reelick, N.F. (1998). *De gezondheid van Marokkanen in de Randstad*. Rotterdam: GGZ Rotterdam e.o.
- Bommel, A. van (1993). *Islam en Ethiek in de Gezondheidszorg*. Den Haag: Oase.
- Borm, J.A. (1999). Een jerrycan vol goddelijke kracht. *INZET magazine*, 42, p. 13-15.
- Buitelaar, M. (2006). *Islam en het dagelijks leven*. Amsterdam: Amstel.
- Ernst, C.W. (1997). *The Shambhala guide to sufism*. Boston: Shambhala Publications.
- Harmsen, H. & M. Bruijnzeels (2005). Etnisch-cultureel verschillende patiënten op het spreekuur, maakt het wat uit? *Huisarts & Wetenschap*, 48 (4), p. 166-170.
- Hoffer, C. (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. (2002). *Onderzoek naar hulpvragen van allochtonen en het hulpaanbod van de Riagg Rijnmond Zuid in de wijken Charlois en Feijenoord. Werkplan en eerste tussentijdse rapportage*. Rotterdam: Riagg Rijnmond Zuid.
- Hoffer, C. (2006). *Cultuur en religie in de GGZ: interculturele consultaties in de praktijk*. Rotterdam: Bavo Europoort.
- Jonkers, M. (2003). *Een miskende revolutie. Het moederschap van Marokkaanse vrouwen*. (Proefschrift.) Amsterdam: Aksant.
- Kandoussi, S. el (2004). In Marokko is iedereen bezig met voodoo. *Utrechts Nieuwsblad*, 27 april 2004.
- Knipscheer, J.W. (2000). *Cultural convergence and divergence in mental health care. Empirical studies on mental distress and help-seeking behaviour of Surinamese, Ghanaian, Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands*. (Proefschrift.) Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Leemhuis, F. (1992). *De koran. Een vertaling van de betekenis van de Arabische tekst in het Nederlands*. Houten: Wereldvenster.
- Morabet, L. el (2005). 'Ze hebben mij iets laten eten.' *Shour (hekserij) onder Marokkaanse migranten in Nederland in de twintigste eeuw*. Doctoraalscriptie geschiedenis. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

- Shadid, W. & Koningsveld, P. van (1983). *Minderheden, hulpverlening en gezondheidszorg. Achtergrondinformatie ten behoeve van de zorg voor moslimse migranten*. Assen: Van Gorcum.
- Sunier, T. (2005). Welke islam is de jouwe? *Contrast*, 12 (12), p. 18-21.
- Tennekes, J. (1985). Cultuur en cultuurverschillen. *Migrantenstudies* 1 (1), p. 17-38.
- Tennekes, J. (1991). Een antropologische visie op de islam in Nederland. *Migrantenstudies* 7 (4), p. 2-22.
- Verrept, H. (1998). *Traditionele genezers in de Marokkaanse gemeenschap in Brussel*. Brussel: Medisch-Sociale Wetenschappen vvb.
- Wienese, I. (1999). 'Als je huilt, kraken de botten in het graf.' Rouw bij Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen in Nederland. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 6, p. 616-629.

Summary

SHUHUR AND JNUN IN A DUTCH CONTEXT
THE DYNAMICS OF CULTURE AND
RELIGION IN THE LIVES OF MOROCCAN-
DUTCH WOMEN

In Maroc, next to and sometimes in relation with the Islam, people make use of a folk religion as an informal religious belief. This folk religion include Islamic faith healers. In the Dutch society, Moroccan faith healers know their way since some decades. In and through thinking and acting of these healers and their client, a renewed folk religion is developing. The author describes how Moroccan-Dutch women act and think about their folk beliefs with regard to health and health problems. Hence, the Moroccan folk religion continues to exist in the Netherlands as a cultural phenomenon, and at the same time it is due to changes. The women all have different views on their folk beliefs and cope differently with illnesses and problems. The dynamics between religion, cultures and health is part of their identity development as Moroccan-Dutch women.