



© Jannemiek Tukker, *Het spannende spel*, 2011, acrylïnk op doek, 100 x 150 cm.

Geestelijk verzorgers en *djinn*

Wat betekenen verwijzingen naar boven-natuurlijke krachten voor moslim patiënten?

ZOWEL IN HET ZIEKENHUIS ALS IN DE GGZ kun je de fenomenen *djinn* en *sjhr* tegenkomen bij het begeleiden van patiënten met een islamitische achtergrond. In 2011 begon ik als moslim geestelijk verzorger in het ziekenhuis. Mijn eerste consult van een arts ging over een Nederlands-Marokkaanse man van in de 40. Hij weigerde om te eten en drinken, en om zijn medicatie in te nemen. Hij woog nog maar 47 kilo. Volgens de arts had de patiënt het idee dat er iets in het eten zat en nam hij daarom niets tot zich. De patiënt vertelde mij dat er sprake was van *sjhr*, waardoor hij niets kon eten of drinken. Ik was zelf nog zoekende hoe hiermee om te gaan, wat was mijn rol hierin als geestelijk verzorger?

In 2012 ben ik tevens begonnen als moslim geestelijk verzorger in de GGZ. Op aanvraag van de behandelaar kom ik op de afdeling Klinisch Centrum Acute Psychiatrie op bezoek bij een Nederlands-Surinaamse patiënte van 65 jaar. Dit is ons tweede gesprek. In ons eerste gesprek gaf ze aan dat er *sjhr* bij haar thuis is gedaan. In dit gesprek vraag ik hoe het met haar vandaag gaat, waarbij ze zegt: 'Zij is er ook'. Het valt even stil en ze kijkt langs mij heen naar achteren. 'Ze staat

Wat is de rol van moslim geestelijk verzorgers bij het begeleiden van patiënten die last hebben van *djinn*, *sjhr* of *al-'ayn*? In dit artikel laat Jamila Zacouri zien hoe zij deze verschijnselen tegenkomt in de praktijk, waarna ze ingaat op de betekenis van de termen vanuit het islamitisch gedachtegoed. Vervolgens zullen een aantal aandachtspunten wat betreft de begeleiding aan bod komen, aangevuld met de ervaringen van een psychiater die zich in het onderwerp verdiept heeft.

Jamila Zacouri

nu achter je.' 'Wie staat er achter mij, mevrouw?' 'Die vrouw, die *djinn*, ze is er... kunt u haar wegsturen, alstublieft.'

Dit is een deel van een gesprek met een patiënte die ervan overtuigd is dat ze last heeft

van een vrouwelijke *djinn*. Ik heb deze patiënte een tijd begeleid en met haar mee gelopen in het zoeken naar een manier om met deze vrouwelijke *djinn* en haar angst om te gaan.

Djinn, Sihr, al-'Ayn

Het geloof in het 'onzienlijke' (*iman bi al ghayb*) maakt deel uit van de islamitische leer; het 'onzienlijke' wordt omschreven als een bestaande wereld die zich echter aan het observatievermogen van de mens onttrekt.¹ Volgens islamitische bronnen zijn mensen geschapen uit aarde of klei, de engelen uit licht (*nour*) en de *djinn*s uit rookloos vuur.²

Over de *djinn* wordt in de Koran gezegd dat *djinn* en mensen zijn geschapen om Allah te aanbidden.³ Het woord *djinn* in de Arabische taal betekent 'iets dat voor het oog verborgen is'. De *djinn* (*cinler* in het Turks) heeft, net als de mens, een vrije wil⁴ en is voor onze wereldse ogen verborgen. De Koran bevat meerdere verzen waarin *djinn* genoemd worden, er is een apart hoofdstuk (72) gewijd aan *djinn* en de profeet Soelaiman (Salomo) wordt beschreven als iemand die over de mens en *djinn* regeerde.⁵ In het algemeen worden er goede en kwade *djinn* onderscheiden.⁶ *Sihr* is de Arabische benaming voor tovenarij, zwarte magie en voodoo. In het Turks wordt het *büyü* genoemd. Vanuit islamitische bronnen wordt *sihr* verworpen.⁷ *Al-'ayn*⁸ is de Arabische benaming voor het 'boze oog' en *nazar* is de Turkse benaming hiervoor. Het boze oog is gebaseerd op het idee dat iemand de kracht heeft een ander te schaden door naar hem of haar te kijken. Over het algemeen wordt het boze oog geassocieerd met jaloezie en/of bewondering. Het advies is om, als je iets bewondert of je ergens over verwondert, je zegen hierover uit te spreken. Dit is de reden waarom moslims *Mashallah* of *Tabarak Allah* zeggen bij verwondering of bewondering van iets of iemand.

Een aantal overtuigingen wat betreft *djinn*, *sihr* en *al-'ayn* worden in verband gebracht

met visies op ziekte en genezing in het volksgeloof binnen de islamitische gemeenschappen. Dit volksgeloof wordt omschreven als een vermenging van elementen van de islam, de Arabische geneeskunde, de profetische geneeskunde, het soefisme en lokale tradities en gewoontes (Hoffer, 2000, p. 97). Dit geldt ook voor moslims in Nederland die hun eigen alternatieve geneeswijzen vanuit het land van herkomst hebben meegebracht. De grens tussen de islamitische leer en het volksgeloof is in de praktijk niet altijd even scherp.

Ervaringen van moslim geestelijk verzorgers

Om een breed beeld te geven hoe geestelijk verzorgers met dit thema omgaan, zal ik niet alleen mijn eigen ervaringen beschrijven maar neem ik ook die van andere moslim geestelijk verzorgers mee: Jamal Mekdadi (GGZ inGeest en Altrecht), Mohamed Bouzariouh (GGZ Antes), Fatma Tüfekçi (GGZ Centraal Zon & Schild) en Foad Acherrat (zorginstelling Cordaan). Een aantal punten valt ons op bij het begeleiden van patiënten. Gemiddeld de helft van de aanvragen die ik ontvang van behandelaren bij Parnassia Groep, gaat over patiënten die ervaren dat ze last hebben van *djinn*, *sihr* en in mindere mate *al-'ayn*. Alhoewel het thema steeds meer bespreekbaar is, blijft het nog in de taboesfeer en overheerst de angst van patiënten om niet begrepen te worden door de omgeving. Mekdadi heeft de ervaring dat 80 procent van zijn patiënten die last hebben van een psychose, die toeschrijven aan *djinn* of *sihr*. Het valt hem daarbij op dat dit voornamelijk Nederlands-Marokkaanse patiënten zijn. Acherrat heeft de ervaring dat bij ouderen die dementeren en gedragsverandering vertonen zoals agressiviteit of erg angstig reageren, dit gedrag, door hun naasten ervaren wordt als: 'mijn vader is zichzelf niet meer, hij heeft last van een *djinn*'.

Begeleidingsmogelijkheden

De vraag van een patiënt aan de geestelijk verzorger is in de meeste gevallen een vraag om bescherming tegen 'het kwaad', en gaat

vaak gepaard met angst en verdriet. Wij merken in de praktijk dat patiënten vaak om *Ruqyah* vragen. *Ruqyah* wil zeggen: bepaalde teksten uit de Koran reciteren als middel om te genezen of als een middel ter bescherming. Wij adviseren hierin dat een patiënt dit het beste zelf kan doen; en indien de geestelijk verzorger zelf *Ruqyah* verricht, dan is het niet met het doel om een *djinn* uit te drijven maar voor de rust van de patiënt. In een enkel geval wordt de patiënt naar een imam verwezen, die vanuit de islam bekend is met *Ruqyah*, en bij wie de veiligheid van patiënten voorop staat. Ik kies ervoor om niet door te verwijzen en ver richt zelf ook geen *Ruqyah*. Ik zoek met de patiënt samen naar mogelijkheden voor bescherming waarbij ik aansluit bij wat de patiënt zelf nog kan doen en bij datgene waarmee de patiënt zelfstandig verder kan. Dat verschilt per situatie: van samen Koran reciteren tot het leren van kleine soera's uit de Koran,⁹ de kleine rituele wassing *Woedoe*¹⁰ samen oefenen, een ritueel gebed samen verrichten of oefenen. Mijn ervaring is dat de *Woedoe* door patiënten als positief wordt ervaren. Een patiënt zei eens: 'ik kan mijn hoofd koel houden daardoor' of 'ik voel daarna rust in mijn hoofd'.

Wij zien dat moslimpatiënten en hun naasten in hun zoektocht naar genezing ook belden bij alternatieve behandelingen die gewelddadig kunnen zijn en die tot mishandeling kunnen leiden (of financiële uitbuiting) en waarbij er geen sprake is van respect voor de menselijke waardigheid. Vaak is dit uit onwetendheid of omdat ze zich machteloos voelen en alles willen doen om te genezen. Dit zijn behandelingen die naar mijn mening strijdig zijn met islamitische waarden. Als geestelijk verzorgers hebben we hierin een belangrijke adviserende taak en maatschappelijke rol. Mekdadi geeft bijvoorbeeld binnen moskeeën van Amsterdam voorlichting aan moskeebezoekers. Hij doet dit samen met een psychiater, met als thema 'ziek of bezeten'. Wat hem opvalt is dat vooral bij Nederlands-Marokkaanse patiënten er een taboe heerst wat betreft psychi-

atrische ziektebeelden en dat ze niet voor 'gek' verklaard willen worden. Hij wil door middel van deze voorlichting dit bespreekbaar maken. Tevens bevordert hij de deskundigheid van medewerkers door middel van bijscholing. Tüfekçi en ik herkennen de taboes rondom psychiatrische ziektebeelden ook bij (andere) moslimpatiënten. Tot zover de ervaringen van geestelijk verzorgers.

Ervaringen van een psychiater

Bij de begeleiding van patiënten merken we dat behandelaren in de praktijk ons om advies vragen en dat we in consult worden gevraagd bij patiënten die aangeven last te hebben van een *djinn* of *sihr*. Bij een scholing voor medewerkers van iPsy in Utrecht (met als thema *Djinn*) in 2012, ontmoette ik Jan Dirk Blom, psychiater en opleider bij Parnassia, die een aantal artikelen over het onderwerp heeft geschreven.¹¹ Op dit moment werken we samen aan een module *Transculturele psychiatrie* voor psychiaters in opleiding waarin de aspecten *djinn*, *sihr* en *al-'ayn* ook aan bod komen. Ik heb Jan Dirk Blom gevraagd om zijn ervaringen met ons te delen:

"Toen ik in 1996 begon in de psychiatrie, waren *djinn*, *sihr* en *al-'ayn* volstrekt onbekende thema's voor ons artsen. Vaak kregen wij Turkse of Marokkaanse jonge mannen op de acute opnameafdeling waar ik werkte, die een psychotische indruk maakten en veel op bed lagen (of soms gewelddadig waren) maar die inhoudelijk niets loslieten over stemmen of andere psychotische belevingen. Ook van de familie hoorden wij vaak niets over wat in hen omging. Wij behandelden die patiënten vaak met allerlei medicijnen, zonder dat het veel hielp. En dan kwam de familie op een dag weer langs en zei dat "het wel weer ging" en de patiënt mee terug kon naar huis. Zoals dat gaat, schreven wij vervolgens een ontslagbrief en moesten bij het kopje "diagnose" hard op ons hoofd krabben wat wij nu precies hadden gezien en behandeld. Ik herinner mij nog goed dat een keer een vader van een psychotische jongeman op straat achter mij en mijn collega aan holde na een huisbezoek, om ons

te vertellen dat zijn zoon last had van een *djinn*. Ik had geen idee wat dat inhield, maar het wekte mijn interesse en in de loop der jaren ben ik met een aantal collega's onderzoek gaan doen naar dit fenomeen en welke invloed het heeft op de patiënten die wij in de praktijk tegenkomen. Wat wij veel zien is dat patiënten met een moslim-achtergrond psychische, lichamelijke en sociale problemen toeschrijven aan bovennatuurlijke krachten en dat zij hierover niet gemakkelijk praten, maar uiteindelijk toch opgelucht zijn wanneer zij hierover hun verhaal kwijt kunnen.

'Mijn klinische indruk is dat moslimpatiënten op gesloten afdelingen (dus met acute psychiatrische problematiek) hun klachten in zo'n 80 procent van de gevallen toeschrijft aan een *djinn*, de *Sheytan*¹² of magie. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Bij zorgvuldig navragen horen wij vaak dat deze patiënten ten einde raad bij de GGZ hebben aangeklopt, nadat zij vaak al tien jaar of langer met hun klachten naar allerlei andere genezers zijn geweest, in Nederland en vaak ook in hun land van herkomst. Daar hebben zij vaak tal van behandelingen ondergaan, variërend van het reciteren van Koranteksten en *Ruqyah* tot het drinken van *zermem*¹³ water, wassingen en het dragen van een talisman, maar in uitzonderlijke gevallen ook gevaarlijke dingen, zoals talloze kleine sneetjes laten zetten in de huid, *cupping* en het ondergaan van pijnlijke handelingen zoals klappen met de hand in het gezicht of stokslagen onder de voetzolen. Ik ken uit de eerste hand ook verschillende verhalen die ik niet anders kan uitleggen dan als misbruik. In de meeste gevallen lijken de meer rigoureuze behandelingen te zijn ingegeven door wanhoop en bezorgdheid.

'Een studie die wij op korte termijn hopen te publiceren, uitgevoerd door Anastasia Lim bij iPsy in Utrecht, laat zien dat zelfs onder de minder ernstig zieke patiënten die daar de (transculturele) polikliniek psychiatrie bezoeken zo'n 50 procent denkt aan *djinns* als

oorzaak voor hun klachten en dat een groot deel van de overige patiënten zich niet laat interviewen uit angst voor negatieve gevolgen. Wij stellen ons bij Parnassia op als reguliere westerse behandelaars die weliswaar interesse hebben in de religieuze en transculturele aspecten van de beleving van onze patiënten en daar dus ook uitgebreid naar informeren, maar die zelf niet bekwaam en bevoegd zijn om daar religieuze interventies aan te koppelen. Juist omdat wij onszelf niet als experts beschouwen op religieus terrein, zijn wij erg blij met de samenwerking met de geestelijke verzorging en betrekken wij deze graag bij onze behandelingen.

'Behandelaren lopen tegen het volgende aan:

- hun eigen beperkte kennis over de Islam;
- de moeite die veel moslimpatiënten hebben om met westerse behandelaars te spreken over hun metafysische belevingen;
- het enorme *patient delay* dat veel moslimpatiënten hebben ondergaan voordat zij bij ons belanden;
- de overtuiging van veel patiënten dat medicijnen niet kunnen helpen tegen een *djinn* of magie;
- de transculturele kloof in het algemeen, met alle complexiteiten op systeemgebied etc.;
- de beperkte beschikbaarheid van geestelijk verzorgenden.'

Tot slot

Op grond van de ervaringen blijkt het aan de ene kant (voor patiënten) een taboe te zijn om hun metafysische belevingen te delen met de behandelaar; aan de andere kant lijkt het een taboe om de psychiatrische ziektebeelden binnen de eigen gemeenschap bespreekbaar te maken met het risico voor 'gek' verklaard te worden. Naar mijn mening heeft de geestelijk verzorger de deskundigheid om zowel de patiënt en zijn/haar naasten als de behandelaar te adviseren omtrent begeleiding en behandeling, taal te verduidelijken en verbinding te leggen tussen patiënt-naasten en behandelaar. De culturele kloof tussen behandelaar en

patiënt-naasten kan deels verkleind worden door onderwijs. Door middel van onderwijs aan behandelaren kan er aandacht besteed worden aan de volgende aspecten:

1. Praktijkervaringen: in gesprek over wat behandelaren hierin tegenkomen en hoe zij dit ervaren.
2. Naar aanleiding van deze ervaringen informatie geven over culturele en religieuze achtergrond van patiënt: wat zijn de waarden en normen?
3. Bewustwording van het eigen waardesysteem.

Om de zorg voor deze groep patiënten te verbeteren willen we (de geestelijk verzorgers en de psychiater) pleiten voor meer onderzoek rond dit thema, meer onderwijs voor medewerkers en meer zorg op maat.

Jamila Zacouri werkt als geestelijk verzorger bij Haaglanden Medisch Centrum en Parnassia Groep; j.zacouri@haaglandenmc.nl of j.zacouri@parnassiagroep.nl

Literatuur om verder te lezen

Al Asqalani, Ibn Hajar, Fath ul Bari (2001). *Sharh sahih al Bukhari*, Al Qahira, 10/205-236.

Al Quran al Kareem, (1964). *Riwaya Warsh*. Al Qahira, al Azhar.

Acherraf, F. (2013). *Bewoond door de djinn. Een vergelijkende studie naar djinns en bezetenheid volgens de islamitische bronnen en de opvattingen van imams en islamitische geestelijk verzorgers in Nederland*. Master thesis VU, Amsterdam.

Bommel, A. van, (1993). *Islam en Ethiek in de Gezondheidszorg*. Den Haag, Oase.

Hidir, O., & F. Okumus (2015). *De levende Koran*. Rotterdam, IUR press

Hoffer, C.B.M. (1994). *Islamitische genezers en hun patiënten: gezondheidszorg, religie en zingeving*. Amsterdam, Het Spinhuis.

Ibn Kathir, I., & M. Oktem, Ned. vertaling (2006). *Geschiedenis van de profeten*. Delft: Uitgeverij Noer; vooral pp. 24-26 en 215-237.

Ibn Kathir, I., (1999). *Mukhtasar tafsir ibn Kathir*. Riyadh: Dar Tayba li Tawzi 'wa nashr. 4/410, 4/485, 4/574, 1/144, 1/147.

Zacouri, J. (2011). *Muslims en alternatieve genezing in Nederland. Welke culturele en religieuze rituelen hanteren muslims in het omgaan met een psychische aandoening?* Masterscriptie VU, Amsterdam.

Noten

1. al Ghayb, zie Koran 72:26, 2:3-4, 6:50, 6:59.
2. Met islamitische bronnen bedoel ik de Koran en Hadieth/Soenna (omvat uitspraken en gedragingen van profeet Mohamed). *Djinn* uit vuur geschapen, zie Koran 55:15,33, 15:27. Mens geschapen uit klei/aarde, zie Koran 38:71-72, 23:12, 22:5, 18:37. Engelen in de Koran 69:17, 35:1, 3:18, 22:75, 13:11, 6:61, 26:193, 2:30,34, 2:285, 40:7, 50:17-18, 82:10-12, 97:4, 16:32.
3. Zie Koran 51:56, wordt ook geïnterpreteerd als 'Allah leren kennen'.
4. Zie Koran 72:1-2.
5. Soelaiman: zie Koran 2:102, 34:12-14, 27:15,20-44, 21:82, 38:37-38.
6. Zie Koran 72:11, 113:5. Koranverzen waarin *djinn* voorkomen: 6:130, 51:56, 2:275, 114:6, 72:1,5,6,14,15, 55:15,33, 46:29, 18:50.
7. *Sihir of Sahir* (degene die het uitoefent), zie Koran 2:102, 10:77, 10:81-82, 20:65-69, 7:112-113,122.
8. Voor *al-'ayn* wordt weleens verwezen naar Koran 68:51.
9. Onder andere twee hoofdstukken uit de Koran die bekend staan als *al mu'awwidhatayn* (waarin o.a. bescherming wordt gevraagd aan Allah tegen 'het kwaad': zie Koran 113 en 114).
10. *Woedoe*: kleine rituele wassing, zowel een fysieke als spirituele reiniging o.a. voor het dagelijks gebed (*assalaat*). De wassing wordt in vaste volgorde verricht: intentie (*niyyah*), het wassen van de handen, spoelen van de mond en neus, wassen van het gezicht en onderarmen, over het hoofd en oren strijken en tot slot beide voeten wassen.
11. A. Lim, H.W. Hoek, S. Ghane, M. Deen, & J.D. Blom (2018), The attribution of mental health problems to jinn: An explorative study in a transcultural psychiatric outpatient clinic. *Frontiers in Psychiatry* (in press). A. Lim, H.W. Hoek, & J.D. Blom (2015), The attribution of psychotic symptoms to jinn in Islamic patients. *Transcultural Psychiatry*, 52, 18-32. J.D. Blom & C.B.M. Hoffer (2012), *Djinn*s, in: J.D. Blom & I.E.C. Sommer (eds.), *Hallucinations. Research and Practice* (pp. 235-247), New York, NY: Springer. J.D. Blom, H. Eker, H. Basalan, Y. Aouaj, & H.W. Hoek (2010), Hallucinaties toegedicht aan djinns. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154, A973.
12. *Sheytan* (en *iblies*) worden gebruikt om de 'kwade' *djinn* aan te duiden, zie Koran 18:50, 2:34-35-36, 6:112, 7:27, 5:91, 24:21.
13. Bronwater uit Mekka.