
RAMADAN IN DE AMBULANTE WIJKGERICHTE ZORG

Emin Baydemir, islamistisch geestelijk verzorger en
Bas van Geijn, SPV, beiden zijn werkzaam bij Arkin.

Inleiding

De vastenmaand Ramadan zal dit jaar (2013/1434) beginnen op 9 juli en eindigt op 8 augustus. Onze cliënten van wijkgerichte zorg in Amsterdam gaan op verschillende manieren met het vasten om. Vanuit de hulpverlening wordt het vasten vaak als onwenselijk ervaren vanwege problemen met de therapietrouw. Dit artikel beoogt een bijdrage te leveren aan de interculturele competenties van de ambulante werkers in de wijkgerichte zorg. Voor de professionele begeleiding is het van belang dat de hulpverlener over het onderwerp Ramadan in gesprek gaat met de cliënten die een islamitische achtergrond hebben.

Het Wijkteam Amsterdam-Noord, waarin wij werken, heeft ongeveer 500 cliënten in zorg. Hiervan zijn er ruim 70 van Marokkaanse en 40 van Turkse afkomst. Van deze groep heeft circa de helft de diagnose schizofrenie en in ieder geval 50 van hen zijn van plan mee te doen aan de Ramadan. Dit betekent voor deze groep mensen dat zij vier weken lang van 4 uur 's nachts tot half tien 's avonds niet eten, niets drinken, geen seksuele omgang hebben en niet roken.

Dit zijn de tijden aan het begin van de Ramadan. In de loop van de maand veranderen deze tijden, doordat de zon later opkomt en eerder ondergaat.

De islam en de Ramadan

Het vasten is geen gebruik dat specifiek is voor de islam. Ook het Jodendom, het Christendom en het Boedisme kennen vastenrituelen (Siregar, 1996). Het vasten is een offer dat gelovigen doen voor hun God. Het staat voor bezinning, geduld, zelfdiscipline en moet mensen herinneren aan arme mensen die geen eten en drinken hebben. De Ramadan is echter meer dan vasten. Het is ook een feestmaand waarin de moslims saamhorigheid, vriendelijkheid en verzoening met elkaar willen delen. Na zonsondergang wordt samen een gezellige maaltijd genuttigd en de kinderen krijgen deze maand extra aandacht, snoep en cadeautjes (Ajara, 2011).

Het meedoen aan de Ramadan is voor moslims één van de vijf zuilen van het geloof. De andere zijn: de getuigenis van het geloof in Allah als de enige ware God (shahadah), het vijfmaal daags verrichten van het gebed (salat), geld geven aan de armen (zakat), en het maken van een pelgrimstocht naar Mekka (hadj).

In bepaalde omstandigheden geldt vrijstelling voor de vasten. De Koran zegt hierover: "Vast een vastgesteld aantal dagen. Maar degene die van jullie ziek of op reis is, vast een aantal andere dagen. Voor degene die het slechts met grote moeite kan opbrengen, rust de plicht van Fidyah, het voeden van een arme. Dat jullie vasten is beter voor jullie, als jullie dat maar weten" (*Soerah Al-Baqarah 2 aya 184*).

De profeet Mohammed heeft zich ook uitgesproken over het al dan niet meedoen aan de vasten voor degenen die over verminderde mentale vermogens beschikken: "Zij zijn van iedere verantwoordelijkheid ontslagen. De gek tot hij zijn rede terugkrijgt. Degene, die slaapt tot hij wakker wordt, en de jongere tot de puberteit" (*hadis: Ahmad ibn Hanbal & Aboe dawoed*).

Hoewel Marokkaanse cliënten met schizofrenie dus vrijgesteld zijn van de Ramadan, nemen de meeste mensen er toch aan deel. Cliënten die wij erover spreken zeggen dat ze stabiel zijn en zich niet ziek voelen. Ze zijn van huis uit niet anders gewend dan, net als de rest van hun familie, mee te doen aan de Ramadan. Enkele cliënten vertelden wel dat ze de Ramadan een keer over geslagen hebben, omdat ze toen in een psychiatrisch ziekenhuis waren opgenomen: "Toen was ik te ziek".

Sterman (1996) zegt over rituelen: rituele gebruiken zijn kenmerkend voor elke cultuur. Ze reflecteren de collectieve identiteit van de groep en voor het individu dragen ze bij aan het besef deel uit te maken van een groter geheel.

Sociaal-psychologische implicaties van de Ramadan

De Ramadan heeft een aantal sociaal-psychologische implicaties (Sterman, 1996):

De verbondenheid met de gemeenschap. Wie aan de Ramadan meedoet, voelt zich verbonden met alle andere moslims ter wereld. Moslims noemen hun geloofsgenoten broeders en zusters. Ook is er solidariteit met de armen en geeft men geld aan goede doelen.

Zelfbeheersing. Volgens het geloof zijn in de maand Ramadan de demonen in de hemel vastgeketend. Daarnaast doen de mensen op aarde hun best om ook het kwaad in zichzelf te beheersen. Niet alleen eten en drinken wordt vermeden. Minstens zo belangrijk bij het vasten zijn: niet kwaadspreken, niet jaloezie zijn, geen ruzie maken. Conflicten worden in deze maand zelfs vaak bijgelegd.

Goddelijke genade. Men gelooft in de islam dat in de maand Ramadan de genade van Allah nog vele malen groter is dan in de rest van het jaar.

Reinheid. Een moslim dient rein te zijn voor elk van de vijf dagelijkse gebeden. Hiervoor doet hij de rituele wassing, de woedoe. Tijdens de Ramadan is reinheid van lichaam en geest nog belangrijker. Het is een goede gewoonte om voor aanvang van de Ramadan in huis een grote schoonmaak te houden.

Gezelligheid. De Ramadan is vooral een feestmaand. Na het verbreken van de vasten wordt extra lekker eten bereid en men eet 's avonds zoveel mogelijk samen met familie en vrienden. Kinderen krijgen extra aandacht, nieuwe kleren, snoep en cadeautjes.

Kortom, hoewel vrijgesteld, zitten er voor cliënten met het moslim geloof, veel voordelen aan het meedoen aan de Ramadan. Het geeft ze het gevoel ergens bij te horen, het heeft gezondheidsbevorderende aspecten (rust, reinheid, regelmaat) en de Ramadan is een feestelijk gebeuren.

Inbedding, acculturatie en risicofactoren

Een belangrijk begrip in het werk van Sterman (1996) is 'envelopment', ofwel 'inbedding'. Het betekent dat het meedoen door een individu aan de rituelen van de groep, het individu een denkbeeldige plaats in het midden van de groep geeft en dat de groep daarmee zijn beschermende 'omhulsel' wordt. Dit omhulsel biedt vooral bescherming bij het intreden van nieuwe fases in iemands leven. Bijvoorbeeld de fase van migratie naar een ander land of de overgang naar nieuwe levensfasen, zoals de pubertijd of pensionering. Ook Kal (2004) beschrijft 'Het potentieel van ritueel': het rituele leven creëert een gezonde afstand van tot alles wat zich dagelijks aan ons voordoet.

Tjin a Djie e.a. (2008) hanteren het begrip 'Beschermjassen': het beschermstelsel dat het leven in een familie het individu biedt. Het meedoen aan de Ramadan zou je een vorm van inbedding kunnen noemen, omdat het inhoudt dat je als individu aan het ritueel van een eigen groep meedoet.

Dergelijke rituelen zijn van belang, omdat zich bij migranten tegelijkertijd een proces van acculturatie voordoet: de gebruiken uit het land van herkomst worden door migranten veranderd of nieuwe gebruiken overgenomen door het contact met de cultuur van het land waarnaar ze geëmigreerd zijn. Uit onderzoek van Veling e.a. (2008) blijkt dat de incidentie van schizofrenie is verhoogd bij eerste- en tweedegeneratie niet-westerse immigranten in Noordwest-Europa. Negatieve sociale ervaringen zouden de incidentie van schizofrenie bij etnische minderheden kunnen beïnvloeden. Etnische dichtheid bleek een sterke beschermende factor: hoe meer mensen van iemands eigen etnische groep in de wijk woonden, hoe lager het individuele risico op schizofrenie. Er was een sterk verband tussen de mate waarin een etnische groep zich gediscrimineerd voelde en de incidentie van schizofrenie in die groep. Een zwakke en negatieve etnische identiteit was een risicofactor voor schizofrenie, terwijl een eenzijdige sterke oriëntatie op iemands eigen etnische groep, samenhang met een lager risico. De conclusie van het onderzoek was dat de verhoogde incidentie van schizofrenie bij immigranten sterk wordt bepaald door de sociale en culturele context waarin zij leven. Veling (2010) stelt dat het leven in een wijk met veel andere leden van de eigen etnische groep wordt geassocieerd met een lager risico op schizofrenie, evenals het hebben van een eenzijdige sterke oriëntatie op de eigen etnische groep. Een hoge mate van acculturatie geeft een hoger risico op geestelijke gezondheidsproblemen. In het verlengde van bovenstaande zou je kunnen zeggen dat het eventueel niet meedoen aan de Ramadan voor islamitische Marokkaanse cliënten een vorm van acculturatie te noemen is, men 'verandert' immers een gebruik uit het land van herkomst. Het is de vraag of het niet meedoen, in het verlengde van die gedachte, een hoger risico op geestelijke gezondheidsproblemen zou kunnen geven. Dat weten we echter niet, maar Sterman (1996) beschrijft dat een drietal positieve aspecten is waar te nemen aan het meedoen aan de Ramadan voor het individu op sociaal-psychologische vlak: een vergroting van verbondenheid met anderen, reinheid en gezelligheid.

Risico's van meedoen aan de Ramadan voor cliënten met schizofrenie

Naast voordelen zijn er voor cliënten ook risico's verbonden aan het meedoen aan de Ramadan. Cliënten kunnen psychotisch decompenseren en het vasten brengt lichamelijke gezondheidsrisico's met zich mee (www.mikadonet.nl). Het is niet voor niets dat Anoiksis en Ypsilon en aanbieders van interculturele psychiatrische behandeling, zoals I-Psy en Alle Kleur, voorafgaand aan de Ramadan aandacht besteden aan de implicaties voor cliënten die hieraan meedoen. Op de vier websites van bovenstaande organisaties staat vrijwel dezelfde boodschap: je hoeft niet mee te doen, het mag wel. Als je meedoet is het belangrijk om het medicijngebruik te bespreken met je behandelaar. Het innemen van medicijnen op andere tijden kan volgens de websites veranderende medicijnspiegels tot gevolg hebben, wat het risico op psychotisch decompenseren verhoogt.

Wijkgerichte zorg in de vastenmaand

Sociaal psychiatrische begeleiding is gericht op het bevorderen en behouden van het psychosociale evenwicht van de cliënt en het richt zich op verschillende levensgebieden, namelijk psychiatrisch, lichamelijk, sociaal en spiritueel. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) heeft een contextuele kijk op de cliënt en zijn omgeving en deze overstijgt het individuele niveau en richt zich op de omgeving: het gezin van de cliënt, zijn familie, de straat waarin hij woont, de wijk, de stad. De SPV schenkt aandacht aan de cliënt in zijn maatschappelijke en sociaal-culturele context en kent de praktische problemen waar de cliënt tegenaan kan lopen (Onderwater et al, 2005).

Voor goede zorg is het van belang dat de SPV kennis heeft van de vragen die de cliënten voorafgaand aan en tijdens de vastenmaand bezighouden. Tevens is het van waarde dat de SPV op de hoogte is van de psychosociale invloeden van de rituelen op het welzijn van cliënten. De beschermende werking van inbedding, het behouden van gewoonten en rituelen uit de cultuur van herkomst, tegenover de risico's van acculturatie, het overnemen van elementen van een vreemde cultuur, worden in dit kader beschreven door Django Sterman (1996).

Tijdens deze gesprekken is het belangrijk om samen met de moslimcliënt een afweging te maken tussen al dan niet meedoen aan de Ramadan en de eventuele gezondheidsrisico's ervan met de client te bespreken. Hierbij kan één van de naastbetrokkenen en/of een geestelijk verzorger aanwezig zijn.

Voor mensen met een islamitische achtergrond is in Nederland de rol van de imam als een zorgverlener in de psychiatrie of verslavingszorg vrij nieuw en onbekend. Maar als een deskundige op het gebied van de islam binnen de moslimcultuur heeft de imam een belangrijke adviesfunctie. De rol van de imam als Koran-kenner en geestelijk leraar heeft voor de patiënten een sociale, culturele en religieuze betekenis. Vanwege de sociale erkenning en de culturele acceptatie van een imam als een religieuze gezagsdrager biedt zijn aanwezigheid in de moderne zorginstellingen nieuwe kansen (Baydemir, 2012).

De betekenis van de Ramadan

De Ramadan is voor moslims meer dan alleen vasten. Het heeft namelijk ook een culturele en traditionele waarde. Daarom zullen onze cliënten, wegens de culturele verbinding, ieder jaar opnieuw overwegen of zij wel of niet mee kunnen doen aan het vasten. Zo is de Ramadan een belangrijk ritueel voor de identiteit en de sociale samenhang, daarmee ook voor het welzijn, van Marokkaanse en Turkse Nederlanders. De beschermende werking van het behouden van gewoonten en rituelen uit de cultuur van herkomst noemen Sterman (1996) en Kortmann (2010) j 'inbedding'.

Maar vasten kan ook voor onze cliënten risico's met zich meebrengen. Daarom willen wij voor een effectieve informatie-uitwisseling een aantal aandachtspunten formuleren die als een leidraad kunnen dienen.

Aandachtspunten voor SPV-en

Wat betekent het meedoen aan de Ramadan voor de cliënt? Is de cliënt op de hoogte van gezondheidsrisico's van het vasten? Is er contact met de behandelend arts wenselijk? Wanneer een cliënt Clozapine gebruikt en aan de Ramadan meedoet, kan door het niet-roken overdag, de medicatiespiegel verhogen. Hiermee dient bij de dosering van de Clozapine rekening gehouden te worden (Schulte e.a, 2007).

Wat zijn de zingevende factoren voor het meedoen met het vasten? Is contact met een geestelijk verzorger wenselijk? Heeft het meedoen aan het vasten invloed op het werk of de dagbesteding van de cliënt?

Conclusie

Vasten tijdens de Ramadan heeft consequenties. Niet alle hulpverleners en cliënten zijn even goed op de hoogte van de gevolgen die vasten kan hebben op de geestelijke gezondheid. Wanneer de hulpverlener grote problemen verwacht bij een client, kan op advies van de arts een cliënten vrijgesteld worden van de plicht van het vasten. Naar de aard van de ziekte kunnen mensen gebruik maken van uitstel of vrijstelling van het vasten.

In het kader van medicijngebruik en therapietrouw is het daarom belangrijk om daarover met cliënten in gesprek te gaan.

Literatuurlijst

- Ajara, H. (2011) Knielen met je buik vol harira. *Nrc next*. 8-2011; p.4-5.
- Baydemir, M.E. (2012) 'Gezond geloof en gezond verstand'. In: Verhagen, P.J. & Megen, H.J.G.M. van (red.) (2012) Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit, Utrecht: De Tijdstroom. ISBN 9789058981943.
- Kal, D. (2004) *Moslims en psychiatrie in Nederland*. Rotterdam: Mikado.
- Kortmann, F. (2010) *Transculturele psychiatrie. Van praktijk naar theorie*. Assen: Van Gorcum.
- Mikado (2011) Ramadan niet zonder gevaar voor gezondheid. *Mikadonet*. 8/2011. Webartikel.
- Onderwater, K., I. van der Padt, M. Romme, B. Venneman, F. Verberk (red.), (2005) *Sociale psychiatrie. Visie, theorie, en methoden van maatschappelijk georiënteerde psychiatrie*. Utrecht: uitgeverij Lemma BV
- Schulte, P.F.J., Stienen, J.J., Bogers, J, e.a.. (2007). Compulsory treatment with clozapine: a retrospective long-term cohort study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 539-545.
- Siregar, S. S. (vertaling), (1996) *De edele Koran*. Den Haag: Islamitisch Cultureel Centrum Nederland (ICCN)
- Sterman, D. (1996) *Een olijfbom op de ijsberg. Een transcultureel-psychiatrische visie op en behandeling van de problemen van jonge Noord-Afrikanen en hun families*. Amsterdam/ Utrecht: Nederlands Centrum Buitenlanders.
- Tjin A Djie, K. en I. Zwaan (2008). In: *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*. Assen: Van Gorcum.
- Veling, W.A., J.P. Mackenbach en H.W. Hoek (2008) Sociale context, etnische identiteit en schizofrenie bij immigranten. *Tijdschrift voor psychiatrie*. Nr. 50/3 , p.: op-223.