
HET RIFPROJECT

Victor Kouratovsky, kinder- en jeugdpsycholoog,

Felizberto Lopes Martins da Velga, spv bij TCH en

Armand Zarks, maatschappelijk werker bij TCH zijn werkzaam bij

Riagg Rijnmond-Noordwest te Rotterdam

Peter Braem, teamleider crisisdienst ACT Bouman Rotterdam en redacteur SP

Inleiding

De afdeling Trans Culturele Hulpverlening (TCH) van RIAGG Rijnmond-Noordwest is op verschillende manieren bezig om hulpverlening op maat toe te passen voor allochtonen die psychische problemen krijgen. Een van de projecten van deze afdeling is het Rif-project. Dit artikel zal ingaan op dit project en aan de hand van een reisverslag laten zien hoe het in de praktijk werkt. Dit verslag is gemaakt naar aanleiding van een bezoek aan het Rif-project in juli 2004. Inmiddels is het Rif-project stop gezet.

Het Rif-project

Het Rif-project is ontstaan uit een initiatief van hulpverleners van de afdeling Trans Culturele Hulpverlening (TCH) van Riagg Rijnmond-Noordwest, te Rotterdam. Het doel van deze afdeling is hulp bieden aan patiënten die klachten hebben gekregen ten gevolge van migratie. De meeste patiënten zijn van allochtone afkomst, maar sommige van autochtone. De psychopathologie waarmee de hulpverleners geconfronteerd worden is zeer divers: van aanpassingsstoornis tot schizofrenie. Sommige autochtone patiënten hebben klachten ontwikkeld ten gevolge van het samenleven met een allochtone partner. Veel patiënten hebben te maken met discriminatie of een gemarginaliseerde positie in de maatschappij.

Om de patiënten van TCH te helpen worden cultuursensitieve- en cultuurspecifieke methodieken gebruikt. In de behandeling wordt rekening gehouden met de culturele achtergrond van de patiënt. Het is belangrijk dat de hulpverlener van het TCH-team kennis heeft van de culturele achtergrond van de patiënt en dat hij nieuwsgierig is naar de manier waarop de patiënt met de eigen culturele bagage omgaat. Kennis van de religie is nuttig: gelovige, islamitische patiënten moeten soms geholpen worden met het herstellen van begrippen van de islam. Patiënten denken soms dat hun psychiatrische klachten straf van Allah zijn voor eerdere misstappen in hun leven. Uitleg en herinterpretatie kan dan helpen dit anders te bezien, waardoor een patiënt zich minder machteloos voelt.

Ontstaan Rif-project

Het Rif-project is mede ontstaan doordat Marokkaanse patiënten die al een tijd bij de RIAGG in behandeling zijn, tijdens hun vakantie in Marokko met andere genezers in aanraking komen waarvan de behandeling niet aansluit op die van de RIAGG. Hierdoor krijgt de patiënt te maken met terugval. Zo was er een psychotische patiënt die door de huisarts naar TCH werd verwezen. De behandeling werd gestart en na vier maanden werd er een stabiele situatie bereikt. In juli van dat jaar ging de patiënt op familiebezoek naar Marokko. De patiënt kwam naar huis en met zijn eerder tot stand gebrachte stabiele toestand was het gedaan. In Marokko worden patiënten geconfronteerd met een alternatief circuit van genezers, de fqih's. De fqih's pretenderen kennis en macht te hebben over de geesten, de djins. Deze kennis wordt van generatie op generatie doorgegeven. Voor vrijwel iedere klacht hebben zij wel een oplossing. De door hen gebruikte methodieken zijn handoplegging, offeren, of het advies aan de

patiënt bij een marabout, het graf van een heilige, te overnachten. Ook het slachten van een kip op het hoofd van een psychotische patiënt zou soms heilzaam kunnen zijn. De behandeling van de fqih's, waar patiënten vaak onder grote druk van de familie naar toe worden gestuurd, interfereert niet alleen met de in Rotterdam opgezette hulpverlening vanwege de afwijkende methodieken. Ook vertellen de fqih's hun patiënten vaak om te stoppen met het, in Rotterdam ingezette, medicatiegebruik. Hierdoor raken patiënten ontregeld.

Daarnaast is er een verschil tussen Marokkaanse en Nederlandse artsen die van invloed kan zijn op patiënten die tijdens de vakantie in Marokko verblijven. Voor meer westers georiënteerde artsen in Marokko is het gebruikelijk om veel lichamelijk onderzoek te doen en veel medicatie voor te schrijven. Hoe meer lichamelijk onderzoek en pillen, hoe beter de arts gewaardeerd wordt. De Nederlandse artsen zijn, vanuit Marokkaans perspectief gezien, zuiniger met onderzoek en medicatie. Wanneer de Rotterdams patiënten op bezoek bij familie in Marokko zijn, worden deze gestimuleerd om naar een Marokkaanse arts te gaan. Deze artsen zijn hogelijk gemotiveerd om voor de Nederlandse verzekerde patiënt, flink uit te pakken wat betreft het doen van onderzoek. Veel van deze onderzoeken zijn overbodig.

De uit balans geraakte patiënt moet bij terugkeer in Nederland intensief geholpen worden om de stabilisatie van voor de vakantie terug te krijgen. Het Rif-project stuurt hulpverleners naar Marokko en hun aanwezigheid zorgt er voor, zo leert de ervaring, dat de patiënt beter de in Nederland ingezette behandeling blijft volgen en dat Marokkaanse artsen, zich gecontroleerd gewaand, zich beheersen als het om lichamelijke onderzoek gaat.

Het Rif-project in Marokko

Gedurende de schoolvakantie in de zomermaanden verblijven de initiatiefnemers van het Rif-project in Marokko: Mohammed Abkadiri en Brahim M'Rabti. Het Noord-Marokkaanse Rifgebergte wordt door allochtone Marokkanen ook wel Nederlands 13de provincie genoemd. Het gebied is namelijk de herkomststreek van ruim 80 procent van de in Nederland wonende Marokkanen. Het zijn Berbers die Amazigh spreken, een andere taal dan er elders in Marokko wordt gesproken. Hun geschiedenis wordt gekenmerkt door isolement, achterstand, tekort, een gespannen relatie met de Marokkaanse overheid en een moeizaam verlopende acculturatie in Nederland. Velen van de eerste generatie hebben weinig tot geen opleiding. Inmiddels is er al bijna een vierde generatie die in Nederland opgroeit. In Marokko verstaan zij, net als hun grootouders, soms alleen Amazigh. Het Marokkaans-Arabisch en de rest van Marokko zijn hun vreemd. De familiebanden zijn en blijven echter sterk en wordt onderhouden door, wanneer het enigszins mogelijk is, jaarlijkse bezoeken aan de familie in Marokko en door plaatselijke investeringen in huisbezit. Voor de geestelijke gezondheidszorg van Nederland zijn zij moeilijk te bereiken, hoewel zij een omvangrijke groep vormen en hier verzekerd zijn. De uitvoerenden en initiatiefnemers van het project: Mohammed Abkadiri en Brahim M'Rabti, kennen deze groep al jaren en zijn op de hoogte van de psychiatrische problematiek onder hen. Iedere zomer zien zij voor de duur van de schoolvakantie het overgrote deel van hun cliënten en patiënten op reis gaan naar steden als El Hoceima, Tetouan en Nador. Deze bezoeken blijken voor velen geen vakantie in de voor Nederland gangbare zin van ontspanning en vrijheid. Het familiebezoek is vol van verplichtingen waaraan men zich niet kan onttrekken. Onbekommerd de eigen gang gaan is vrijwel uitgesloten. Het gedrag van de kinderen die in Nederland zijn opgegroeid roept veel spanningen op en problemen tussen ouders escaleren. Voor de, naar locale begrippen, huwbare jonge mannen en meisjes worden plannen gemaakt die

niet uitgaan van het belang van het individu maar van dat van de groep en de familie. Om problemen op te lossen en afwijkend gedrag te verhelpen wordt, vaak ook onder druk van de familie, teruggerepen op de tradities en mogelijkheden van Marokko. Hieronder vallen vooral het bezoek van het graf van een marabout en de Marokkaanse psychiatrie (hierover later meer).

Bij terugkomst in Nederland blijkt er vaak een verslechtering opgetreden te zijn doordat ze stoppen met het gebruik van medicijnen en hebben er onnodige dokters- en ziekenhuisonderzoeken plaats gevonden. Vaak zijn er relationele problemen ontstaan of zijn de relaties met de Marokkaanse familie verslechterd.

Om de patiënten tijdens hun vakantie steun te bieden is er vanuit het Rif-project een psychiatrisch hulppost ter plekke opgezet. Concreet houdt dat in dat genoemde twee hulpverleners gedurende de zomervakantie een bereikbaarheidsdienst leveren van wat in de praktijk neerkomt op 7 maal 16 uur voor een groot deel van Noord-Marokko. Deze dienst is niet beperkt tot cliënten en patiënten van Riagg rijnmond noord west maar staat open voor alle aanmeldingen uit Nederland. Telefonisch is er in Nederland een psychiater als achterwacht beschikbaar en kan een dossier in Nederland worden geraadpleegd. In Marokko zijn er afspraken gemaakt met lokale psychiaters en psychiatrische klinieken, voor het geval er medicijnen of acute opname nodig zijn. Het gaat daarbij vooral om patiënten met de diagnose schizofrenie. Een voorbeeld is een jongeman waarbij een jaar of acht geleden voor het eerst de acute dienst van de afdeling Jeugd wordt ingeroepen.

Hierna zal aan de hand van een reisverslag, geschreven door Victor Kouratovsky (kinder- en jeugdpsycholoog), Felizberto Lopes Martins da Velga (spv bij TCH) en Armand Zarks (maatschappelijk werker bij TCH) het werk van Mohammed Abkadiri (sociaal psychiatrisch verpleegkundige) en Brahim M'Rabti (maatschappelijk werker) in Marokko gevolgd worden.

De reis

Uiteindelijk blijven we een week in Marokko waarvan vier dagen bij het project. Het is de bedoeling om kennis te maken met de tradities en de (behandel)mogelijkheden in Marokko, de Marokkaanse psychiatrie en het bezoek aan het graf van een marabout. De psychiatrische kliniek van El Houceima heeft een opnamestop vanwege het voortdurende gevaar van aardbevingen. Hierdoor moet bij opname uitgeweken worden naar de kliniek van Tanger, Casablanca of Rabat. Deze laatste kliniek heeft de voorkeur van Mohammed en Brahim vanwege een beter therapeutisch klimaat.

Dag 1: universitair ziekenhuis Errazi, Rabat

Een van de eerste feiten waarmee we na aankomst geconfronteerd worden, is de grootte van het land en de afstanden die we moeten afleggen. De dag voor onze aankomst hebben Brahim en Mohammed om een patiënt te zien van Tanger naar El Houceima en weer terug naar Casablanca gereden, een afstand van 1100 km. De eerste dag rijden wij maar zo'n 300 km.: van het vliegveld naar Casablanca om onze bagage neer te zetten om dan weer snel door te gaan naar Rabat waar iemand al zit te wachten voor een gesprek met ons. We gaan op bezoek bij het universitair ziekenhuis in de hoofdstad Rabat. Dit blijkt een groot complex van vele panden, bijna een wijk. We worden verwacht bij de open opname afdeling waar de "chef de clinique" ons zal opwachten. Het blijkt een laag, langwerpige gebouw waar de kamers uitkomen op een tuin en patio in Arabische stijl. Het hoofd van deze psychiatrische universiteitskliniek is prof. dr. Mehdi Pais. Zij vertelt dat de totale afdeling een opnamecapaciteit van 250 bedden heeft. Er is een staf van zes psychiaters, er zijn vijftien assistenten in opleiding en ongeveer vijftig

medische studenten die onderwijs en co-schappen volgen. Er is gebrek aan verpleegkundig personeel en andere disciplines. Voor de hele afdeling zijn er twee psychologen. Eerder was er op de acute afdeling een succesvol experiment met een vorm van muziektherapie waarbij liedjes en wijsjes van vroeger werden opgehaald. Dat kon niet worden gecontinueerd vanwege gebrek aan middelen. Er is geen dagbehandeling, maar men hoopt dat in 2007 te realiseren. Een kliniek voor kinderen en adolescenten ontbreekt. Mannen worden gescheiden van vrouwen opgenomen. We bezoeken de open afdeling waar vrouwen verblijven. De afdeling beschikt over vijftiengintig bedden, twee bedden per kamer. De leeftijd van de patiënten ligt tussen de veertien en de zestig jaar. Officieel begint het met achttien jaar maar omdat er geen aparte kliniek voor kinderen en adolescenten is, kan de leeftijd lager liggen. De gemiddelde opnameduur is achttien dagen. Vanuit de afdeling vindt er ook ambulante nazorg plaats. Er worden zowel verzekerden als niet- verzekerden opgenomen. Er wordt een minimale bijdrage verlangd van 200 dirham, ongeveer 20 euro, per week. De problematiek bestaat uit een eerste psychose, schizofrenie, depressie, neurotische klachten en borderlineproblematiek, naast psychotrauma, incest en pathologische rouw. De therapie bestaat uit medicatie waar onder haldol, clomozapine en dipiperon. Modernere medicijnen zijn wel bekend maar in verhouding te duur. De rol van de verpleegkundigen is essentieel. Overdag zijn er vier verpleegkundigen op de afdeling, 's avonds is er een. Daarnaast is er 's avonds een schoonmaakster. 's Nachts is er een verpleegkundige. Er werkt wel mannelijke verpleging. Er zijn geen andere therapievormen. De rol van de familie is belangrijk. Die staat vermenging van vrouwen en mannen in de weg. Wanneer de vrouwen werken, strookt dat niet met hun ziekenrol en wordt al snel verwacht dat ze dat thuis ook weer kunnen. Op de afdeling heerst een rustige en vredige sfeer. De patiënten trekken veel met elkaar op en zijn geïnteresseerd in elkaar en de omgeving.

Dag 2: de, tombe van Sidi Abderrahman te Casablanca

In Casablanca zijn er ruim dertig plekken die verbonden zijn met een marabout. Een marabout is te vergelijken met een christelijke (katholieke) heilige. Die vergelijking gaat slechts deels op. De Islam in Marokko kent geen overkoepelend instituut als de kerk dat bepaalt wie er al dan niet als heilig moet worden gezien. Eigenlijk bestaat 'heilig' ook niet en zijn er geen bemiddelaars tussen de mens en God als bijvoorbeeld priester of dominee. Alles staat geschreven in de Koran die direct werd ingegeven door God aan Mohammed, de allerlaatste profeet (de eerdere waren Adam, Noach, Abraham, Mozes en Jezus). Er bestaat wel een mystieke traditie die soefisme wordt genoemd. Het gaat daarbij om mannen en vrouwen die een bijzonder voorbeeld gaven aan het volk en dan vooral de minder bedeelde en kwetsbaren onder hen: alleenstaande vrouwen, wezen, vluchtelingen, migranten, voormalige slaven, gekken en verdwaasden. De gevestigde orde en de orthodoxe kerk stonden en staan hier met gemengde gevoelens tegenover, vooral wat betreft de vermenging met magische en heidense gebruiken. Voor het volk zijn ze de vrienden en vriendinnen van God en kleeft er aan hen een zegenende en helende kracht (baraka) die wensen in vervulling laat gaan en problemen kan oplossen. De tombe van Sidi Abderrahman de Verlichte ligt op een aantal rotsen die boven de zee uit steken. Met vloed is het een eilandje, met eb kan je het bezoeken door een klein stroompje over te steken. Er houden zich vrouwen op die met donkere henna versieringen op de armen aanbrengen. Rondom de tombe is een dorpje gebouwd. De huysjes bestaan uit een klein vertrek. Er wonen waarzeggers, verkopers van etenswaar en vissers die op een opgeblazen autoband de branding trotseren. Buiten de vertrekken van de waarzeggers staan manden met lood. Dat lood wordt gesmolten om vervolgens in koud water te gieten. Uit de vormen die daarvan het resultaat zijn, wordt de toekomst gelezen.

De eigenlijke tombe staat aan de top en heeft een groen dak. Twee vrouwen bevinden zich in de ruimte. Een ervan is de beheerder van de tombe. Ze deelt deze taak met een man die naast de tombe een soort van kantoor houdt in een kamertje met vele attributen. Een tweede vrouw brandt een speciaal soort wierook (bgor of bkhour) met aan haar voeten een bak met hennamodder. Ze geeft de bezoekers, nadat deze een kleine bijdrage storten, op een schaal met munten een dadel en een kaars. De kaars is om aan te steken en te plaatsen in de vensterbank van een klein raam dat uitkijkt op de zee. Bij het betreden van de ruimte [schoenen uit] kan de bezoeker in stilte een wens uitspreken, evenals bij het aansteken van de kaars en het aanraken van de tombe zelf. Het verhaal dat we van de beheerders te horen krijgen gaat als volgt: Sidi Abderrahman leefde ongeveer vierhonderd jaar geleden en was een soefi uit Irak. Hij stond bekend als de fluitspeler en bracht zijn tijd in de wildernis door. Aange trokken door zijn fluitspel verscheen een beroemde Korankenner, een moulay, die hem vroeg: waarom maak je alleen muziek en bid je niet? Abderrahman antwoordde dat zijn spel zijn gebed was en hem dichter bij God bracht. De moulay leerde hem bidden en verliet hem zonder een woord toen Abderrahman een fout maakte. Hij gleed weg in het water. Abderrahman sloeg toen op het water dat uiteen spleet zoals bij Mozes. De moulay gaf zich daarop gewonnen met de woorden: jouw gebed is krachtiger dan dat van mij. In de boeken staat het verhaal iets anders beschreven. Abderrahman was een mystieke gek, een dwaas die in zijn extase was gebleven. Hij was lang en mager en droeg zijn haar in vlechtjes. Wanneer hij op zijn helderst was zwierf hij op het strand, anders in het aangrenzende bos waar de wilde dieren over hem waakten. 's Nachts liep hij rond, luidkeels de lof van God zingend. De plek staat bekend als goed voor vrouwen die een aardige echtgenoot zoeken. Hij blijkt ook een grote rol te spelen, zonder dat we dat vooraf wisten, voor mensen die verlossing van de waanzin zoeken.

De tombe is een voorbeeld van een van de vele vergelijkbare heilige plekken die Marokko rijk is en waar mensen naar toe gaan wanneer ze problemen hebben of ziek zijn. Er zijn zo'n driehonderdvijftig plekken verbonden aan een heilige of marabout. Daarnaast zijn er nog vele plekken waar er een cultus is rond een plek: rots, boom of bron, en zijn er ook verschillende culten en broederschappen met een vergelijkbare functie. Een van de bekendste is die van de Gnaoui met een cultus die interessante en grote overeenkomsten vertoont met de Winticultus in Suriname. Er kan een zekere specialisatie zijn, bijvoorbeeld voor epilepsie is de ene marabout meer aangewezen dan de ander.

Dag 3: de tocht naar Tanger

Brahim vertrekt vandaag per trein naar Nador waar hij een aantal afspraken met patiënten heeft. Wij gaan met Mohammed per auto naar Tanger, zo'n 500 km rijden.

's Avonds zal hij daar patiënten spreken. Een patiënt blijkt onder druk gezet te worden door zijn familie om te trouwen. Een ander man die lijdt aan een paranoïde vorm van schizofrenie, heeft het idee opgevat om voor de vierde maal te trouwen. Het is onduidelijk of de families en de bruid in spe voldoende op de hoogte zijn en weten waar zij aan beginnen. Voor de volgende dag wordt er een afspraak gemaakt met een familielid.

Dag 4: psychiatrisch ziekenhuis Ben Makkada, Tanger

We brengen een bezoek aan een 34-jarige patiënt die eerder met assistentie van het project is overgebracht vanuit de Nederlandse tbs-kliniek Veldzicht. Deze patiënt die lijdt aan schizofrenie is vier jaar lang in Nederland behandeld, maar omdat hij in Nederland geen verblijfstitel heeft kon hij niet langer blijven om te socialiseren. Hij is niet de enige waarbij de tbs behandeling stagneert.

In heel Nederland verblijven ongeveer vijftientig andere Marokkaanse patiënten in tbs-klinieken waarop men op het zelfde probleem stuit. Om hem in Marokko niet aan zijn lot over te laten is het idee geboren om hem na een periode in een lokale psychiatrische kliniek over te dragen aan zijn familie om van daaruit het socialisatieproces verder te begeleiden. Omdat dit een testcase is, heeft Veldzicht verzocht om het verloop te volgen. Eigenlijk zou hij in El Houceima opgenomen zijn maar gezien de opnamestop is het een psychiatrische kliniek, Ben Makkada in Tanger geworden. Het ziekenhuis bestaat uit drie paviljoens waarvan er twee zijn bedoeld voor patiënten. Het zijn gesloten afdelingen met veertig bedden voor mannen en vierentwintig bedden voor vrouwen. Er is een staf van vier psychiaters. De mannenafdeling is maximaal bezet. Hun kamers komen uit op een open ruimte. De patiënten maken een sterk gesedeerde indruk en vertonen duidelijk medicamenteuze bijwerkingen. Ook de patiënt van Veldzicht komt heel vlak over maar is volgens Mohammed iets alerter dan toen hij hier aankwam. Hij slaapt vooral. Er zijn geen bezigheden. Met geld van Veldzicht is er een tafeltennistafel aangeschaft maar die lijkt niet te worden gebruikt. De gemiddelde opnameduur op deze afdeling is drie tot zes weken. Bij gedwongen opname kan men tot zes maanden blijven. De meeste patiënten worden door familie gebracht. Vaak gaat het dan om een crisis. De behandeling bestaat de eerste drie dagen vaak uit het toedienen van injecties, een combinatie van haldol en valium. Vervolgens worden dezelfde middelen in tabletvorm toegediend. Andere medicatie die wordt voorgeschreven is normison en largactil. Op de vrouwenafdeling is het ruimer en netter dan de mannenafdeling. Opvallend genoeg zijn er nog nooit meer dan zeventien bedden bezet geweest, hetgeen laag is voor een grote stad. Op het moment van het bezoek zijn tien bedden bezet. In de slaapkamers verblijven maximaal drie vrouwen. Er staan alleen bedden. Persoonlijke bezittingen worden in het andere paviljoen bewaard. Per dienst zijn er twee verpleegkundigen maar in het weekend is er maar een die niet over een pieper of semafoon kan beschikken. Een van de patiëntes verblijft er al tien jaar. Ze is ooit geadopteerd en haar adoptieouders zijn beiden overleden. Ze heeft geen plek om naar toe te gaan. Ze maakt een verwarde en afgestompte indruk. De volgende dag rijden we mee met Mohammed die ons afzet in Fes. Hij moet door naar Nador waar hij Brahim weer zal ontmoeten. In deze oude universiteitsstad vinden we de literatuur waarvan bij dit verslag gebruik is gemaakt. Wij vertrekken weer. Brahim en Mohammed zullen voorlopig hun werk blijven doen en verwachten de week hierop nog veel bezoek uit Nederland.

Tot besluit

Het Rif-project had tot doel de in Nederland ingezette behandeling van Marokkaanse patiënten te continueren, in de hoop ontregeling te voorkomen. Alhoewel er letterlijk grote afstanden overbrugd dienen te worden en het werk intensief is, weten de Rotterdamse hulpverleners nu uit ervaring dat dit een haalbaar doel was. Zij hebben in 2003 totaal aan 145 cliënten hulp geboden. Gemiddeld zijn er toen twee directe contacten geweest per cliënt. Er zijn 300 telefonische consulten gegeven aan cliënten en hun familieleden. Van de 15 crisisgevallen die zich voordeden, heeft geen enkele geleid tot een opname. De Riagg hulpverleners hebben in veel gevallen kunnen voorkomen dat cliënten gingen 'shoppen' bij medische specialisten in Marokko. Bovendien hebben de medewerkers van de Riagg ook een beter beeld gekregen van de situatie van hun cliënten waardoor de vervolgbehandeling beter aansluit. Therapietrouw werd verhoogd en minder patiënten kwamen ontregeld terug van vakantie, zo bleek. In 2005 is het Rif-project stopgezet. Wel zijn TCH hulpverleners, in het kader van een buitenlands uitwisselingsprogramma, in Marokko dit jaar actief geweest. Vanuit behandelersperspectief is het jammer dat het Rif project beëindigd is. Verwacht wordt dat zonder de bemoeienis van de Rotterdamse hulpverleners, meer patiënten ontregeld zullen terugkomen van hun reis naar familie in Marokko.