

Doorbreek het taboe op psychische gezondheid in christelijke migrantenkerken

GLADYS BRINCKMAN-REIGINA

psycholoog, pedagoog, transculturele systeemtherapeut i.o.

SAMENVATTING

Vanuit mijn observaties als therapeut onder Afro-Caribische en andere niet-westerse migranten zie ik dat er onder deze groepen vaak een taboe rust op psychische problemen. Geloof kan hierbij een bron van steun bieden of juist een bron van extra stress zijn. Christelijke migrantengemeenschappen hebben de potentie om de psychische gezondheid in deze groepen te ondersteunen, maar hebben hier toerusting voor nodig. In dit artikel bespreek ik psychoeducatie-workshops die ik aan migrantenkerkleden en -leiders heb gegeven en concludeer ik dat dit een zinvolle ondersteuning is om de potentie van deze kerken te benutten.

TREFWOORDEN Afro-Caribisch, migrant, geloofsgemeenschap, psychische gezondheid, psycho-educatie

‘**W**at buigt u zich neer, mijn ziel, en wat bent u onrustig in mij. Hoop op God, want ik zal Hem weer loven; Hij is de volkomen verlossing van mijn aangezicht en mijn God’ (Psalm 42:12). Klinkt dit niet alsof degene die dit beschrijft psychische klachten heeft en misschien wel een psychische stoornis? De Psalmen, in bijzonder, staan vol van zulke pure beschrijvingen van hoe de schrijvers zich voelden. We krijgen een unieke kijk in hun gevoels- en gedachtelevens en kunnen ons vaak hiermee identificeren. Het leven is soms zwaar en God voelt soms juist dan afwezig. Hoe kan het dan dat psychische klachten en stoornissen juist in de christelijke kringen een taboe zijn? Terwijl juist het christelijke geloof in mijn overtuiging een bron van kracht hoort te zijn voor degenen die met psychische klachten en stoornissen worstelen. In het bijzonder kan het een bron van kracht en houvast zijn voor christelijke migranten die vele veranderingen tegelijkertijd meemaken. Maar

juist in deze groep is het taboe in mijn observatie het sterkst. Het is hoognodig om het taboe rondom psychische gezondheid te doorbreken en de misvattingen rondom psychische gezondheid en geloof de wereld uit te helpen. Hierin ligt een belangrijke rol voor de kerk.

CULTURELE ACHTERGRONDEN EN MIGRATIE

Bij het werken met een multiculturele groep kinderen, jongeren en volwassenen met verschillende psychische, opvoed- en relatieproblemen is mij een aantal zaken opgevallen. Ik heb vele jaren gewerkt in verschillende functies van pedagogisch medewerker, sociotherapeut, ouderbegeleider, psycholoog, pedagoog en systeemtherapeut. Het viel op dat er in de Nederlandse maatschappij over het algemeen een taboe (en stigma) heerst over psychische klachten en problemen. Een onderzoek van Nationale Nederlanden in 2019 bevestigt dit beeld; waarbij psychische klachten op nummer één stond van de lijst van gespreksonderwerpen waar

men het het liefst niet over heeft (Nationale Nederlanden, 2019). Maar wat ik bij mijn cliënten en in mijn omgeving zag, was dat het taboe groter leek te zijn bij mensen met een niet-westerse culturele achtergrond. Mijn aandacht over dit onderwerp van taboe rondom psychische gezondheid ging met name uit naar de Afro-Caribische groep in Nederland, maar ook naar de voormalige Nederlandse Antillen. Dit doordat ik verbonden ben met deze groep door mijn eigen culturele achtergrond en ik in mijn praktijk vele Afro-Caribische cliënten zie. Echter zijn mijn observaties niet beperkt tot deze groep en betreffen ze ook cliënten uit andere niet-westerse landen.

Het taboe rondom psychische gezondheid binnen de groep mensen met een niet-westerse culturele achtergrond lijkt op de eerste plaats een automatisch gevolg van beperkte kennis over psychische gezondheid. Binnen de Afro-Caribische groep lijkt deze versterkt te worden door het cultureel ideaal van sterk te moeten zijn. Regelmatig zijn uitspraken te horen als ‘wees sterk’, ‘anderen hebben het zwaarder’, ‘huil niet’, ‘heb geloof’, etc. Mijns inziens zijn deze uitspraken en de noodzaak om sterk te moeten zijn, onder andere een overblijfsel van de slavernij waar men veel ellende en mishandeling te verduren had en men dit moest overleven. Deze idealen zijn door de generaties heen doorgegeven, zoals we uit de systeemtherapie weten dat in families, groepen en maatschappijen gebeurt.

Het sterk moeten zijn, is aan de ene kant helpend in het omgaan met psychische klachten. Dit ideaal geeft het doorzettingsvermogen dat nodig is om door te gaan, om dromen niet op te geven, ongeacht hoe moeilijk het leven kan worden. Zo ken ik vele studenten uit Aruba en Curaçao, die het hier in Nederland zwaar treffen met onder andere migratieproblemen (hier kom ik later op terug), discriminatie, financiële moeilijkheden, weinig hulp en begrip vanuit het onderwijs en amper een sociaal netwerk. Ondanks al deze factoren die logischerwijs psychische klachten veroorzaken en het leven én het studeren bemoeilijken, geven ze het niet op en blijven ze strijden om hun studie te halen.

Het sterk te moeten zijn heeft aan de andere kant een valkuil, namelijk dat mensen met een Afro-Caribische achtergrond te lang alleen blijven worstelen

met psychische klachten en problemen. Het beseffen en toegeven dat ze met psychische problemen worstelen, wordt vaak gezien als een teken van zwakte. Dit brengt mensen met een Afro-Caribische achtergrond in een sfeer van eenzaamheid en negatieve gedachten over het zelf. Dit maakt alles zwaarder en erger. Zo heb ik vaak Afro-Caribische ouders gezien die veel te lang doorgaan met het worstelen met hun psychische klachten, omdat ze sterk willen zijn voor hun kinderen. Zo hoorde ik weleens: ‘Ik was sterk voor mijn kinderen, maar ik kan het niet meer. Het lukt me niet meer.’ Daarin klinkt het verdriet en de schaamte dat het niet was gelukt om sterk te zijn. Vele Afro-Caribische cliënten, maar ook andere niet-westerse migrantencliënten, schamen zich dat ze in gesprek met mij zijn; dit hoor ik soms letterlijk. Gelukkig dat ze hun schaamte in woorden uiten, want dan kunnen we het erover hebben. En wat een verschil maakt het als ze deze schaamte voorbij zijn en kunnen zien dat zij niet de enige zijn die met zulke zaken worstelen. Dat het normaal is dat wij als mensen hiermee kunnen worstelen. ‘Oh, dus ik ben niet de enige’, kan ik dan horen en zie ik hoe een last van hun schouders valt.

Mijns inziens zijn deze uitspraken om sterk te moeten zijn, een overblijfsel van de slavernij

Hoe de last van de schouders van mijn Afro-Caribische en andere niet-westerse migrantencliënten valt, is het duidelijkst te zien wanneer ik met hen bespreek dat migratie psychische klachten kan veroorzaken of versterken. Het gaat hier verder dan het gemis van familie en vrienden. Dit inzicht heb ik gekregen allereerst door mijn betrokkenheid bij de werkgroep transculturele familietherapie van het Nederlands Instituut van Psychologen sinds 2011 en daarna in mijn opleiding tot systeemtherapeut. In de transculturele systeemtherapie wordt migratie gezien als een levensfaseovergang, die ook wel de liminale fase wordt genoemd (Tjin A Djie & Zwaan, 2016). Dat is een periode in het leven waar men van de ene situatie naar een nieuwe situatie over-

gaat. Deze periode kent veel onzekerheden en stress en het vraagt van iemand om zich opnieuw uit te vinden om in de volgende levensfase optimaal te kunnen functioneren. Migratie is een complexe levensfaseovergang, doordat er heel veel veranderingen tegelijkertijd plaatsvinden, waar er sprake is van verlies én verrijkingen. Dit zorgt ervoor dat men zich zowel kwetsbaar als creatief kan voelen. Bovendien kunnen migranten de kwetsbaarheden van de migratie-faseovergang opnieuw voelen bij een nieuwe faseovergang (zoals ouders worden) of verlieservaring (zoals het overlijden van een ouder), waardoor deze ervaring een gelaagde faseovergang wordt. Men voelt en herbeleeft meerdere verliezen tegelijkertijd. Dit zorgt ervoor dat migranten extra kwetsbaar zijn bij faseovergangen.

GELOOFSVOORDELEN EN STRUGGLES

Bij mijn observaties over het taboe rondom psychische gezondheid bij cliënten en mensen in mijn omgeving met een niet-westerse culturele achtergrond viel mij nog iets op. Dat is dat geloof, met name het christelijke geloof binnen de Afro-Caribische groep, een belangrijke rol speelde in hun leven bij het omgaan met psychische klachten en problemen. Hierbij wil ik duidelijk maken dat het kon zijn dat ze actief hun geloof praktiseerden of dat het een erfenis was die ze met zich meedroegen. Geloof leek zowel een bron van extra stress als een bron van kracht te kunnen zijn en dat kon ervaren worden door één en dezelfde persoon. Dit is de conclusie van wat ik zag en hoorde. Graag ga ik in het vervolg dieper hier op in om mijn conclusie te verhelderen.

Geloof als een bron van extra stress had vaak te maken met de wil om een goede gelovige te zijn en tegelijkertijd de angst dat men door hun psychische klachten en problemen geen goede gelovige was. Zo kon ik horen: 'Ik heb gebeden, zoals ze hadden gezegd dat ik moet doen, maar er leek niks te veranderen', waarbij ze het geloof dreigden te verliezen of hadden verloren. Dat dit gebeurde, leek veel te maken te hebben met hoe ze dachten dat ze hun psychische klachten vanuit een geloofsperspectief hoorden te begrijpen en ermee moesten omgaan. Sowieso wordt er over het algemeen weinig tot amper gesproken over psychische klachten en problemen in de niet-westerse christelijke geloofsgemeenschap als een ziekte. Als het

ergens langskomt, wordt het vaak genoemd als een onderdeel van het geloofsleven: men moet meer geloof hebben en/of enkel met gebed hiermee moet omgaan. Ik merk vaak dat Bijbelteksten worden geciteerd op zo'n manier dat gevoelens en gedachten van een worstelend persoon niet worden erkend, maar juist worden afgekeurd. Bijvoorbeeld: 'Wees niet bang, want Ik ben met u. Kijk niet angstig om u heen, want Ik ben uw God. Ik zal u kracht geven en u helpen, Ik zal u over-eind houden met mijn heilrijke rechterhand' (Jesaja 41:10). Hierbij wordt de interpretatie gegeven dat: 'Als we in God geloven, is God met ons en horen we ons

Migratie is een complexe levensfaseovergang. Dit zorgt ervoor dat men zich zowel kwetsbaar als creatief kan voelen

niet bang te voelen', of: 'Als we bang zijn of andere vervelende emoties en gedachten hebben, horen we alleen naar God toe te gaan'

In mijn observatie is het gevolg van het voorgaande dat de worstelende niet-westerse migrantencliënten dan vaak ernaar neigen om de conclusie te trekken dat hun geloof blijkbaar niet goed genoeg is. Ze voelen zich alleen en niet verbonden met de geloofsgemeenschap. Ook hoor ik dat ze vaak de conclusie trekken dat God hen blijkbaar niet hoort, dat God misschien niet bestaat, waardoor ze zich minder of niet meer met God verbonden voelen. In de literatuur wordt dit *religious/spiritual struggles* genoemd. *Religious/spiritual struggles* ontstaan wanneer aspecten van iemands religie/spiritualiteit een bron worden van negatieve gedachten en gevoelens en bezorgdheid en conflict. Exline, et al, (2014) onderscheiden een aantal *struggles*:

- 1 *Divine struggles*: Negatieve emoties of conflict in overtuigingen over een godheid of over de waargenomen relatie met een godheid
- 2 *Demonic struggles*: Bezorgdheid dat de duivel of kwade geesten iemand aanvalt of negatieve gebeurtenissen veroorzaken

- 3 *Interpersonal struggles*: Negatieve ervaringen met religieuze organisaties of mensen of conflicten met anderen over religieuze aspecten
- 4 *Intrapersonal struggles*: Het worstelen om een moraal te volgen of juist met een schuldgevoel over het niet volgen van deze moraal, het worstelen met twijfels en vragen over iemands religie/spiritualiteit, het worstelen met het gebrek aan een diepe betekenis van het leven.

Al deze *struggles* kunnen psychische klachten en problemen verergeren (Exline, et al, 2014).

Maar dit hoeft niet zo te zijn, als ik zie hoe geloof een bron van kracht is of in therapie wordt voor sommige christelijke niet-westerse migrantencliënten (en christelijke autochtone Nederlanders). Als hier sprake van is, is het vaak te zien dat men ondanks alles hoop, een positief gevoel en rust heeft en vast kan houden te midden van de stormen in het leven. Zo was ik een keer betrokken bij de behandeling van een Afrikaans gezin dat met psychische, financiële en huisvestigingsproblemen kampte. Het was bijzonder hoe ze te midden van dit alles rust hadden en overtuigd waren dat God met hen was en dat Hij alles tot een goed einde zou brengen. Die rust zorgde ervoor dat ze een helder

De worstelende niet-westerse migrantencliënten voelen zich niet verbonden met de geloofsgemeenschap

brein hadden om de juiste beslissingen te nemen en stappen te maken.

Ik zie ook hoe Bijbelteksten christelijke niet-westerse migrantencliënten (en christelijke autochtone Nederlanders) hoop en moed geven. Het gaat dan niet alleen om het positieve gevoel of rust, maar ze identificeren zich met een Bijbelpersonage dat het ook moeilijk had en gebruiken deze als inspiratie. Het kan ook zo zijn dat de liefde van God zo echt wordt in hun leven dat deze heling brengt naar hun diepe emotionele wonden. Zo was een Indisch-Nederlandse cliënt diep geraakt door het verhaal van de vrouw in de

Bijbel die jarenlang aan bloedingen leed en door haar ziekte onrein was, uitgestoten van de gemeenschap. Ze deed er alles aan om het randje van de kleding van Jezus aan te raken, in geloof dat ze dan genezen zou worden. Jezus erkende haar in het midden van de menigte. Deze jongedame kon haar levensverhaal relateren aan deze vrouw in de Bijbel en kon ervaren hoe God haar erkende als Zijn dochter. Deze spirituele ervaring bracht een wezenlijke verandering in haar zelfbeeld, wat bijzonder helpend was in therapie. Een ander voorbeeld is van een Curaçaose cliënt die in therapie én samen met God heeft geworsteld met haar trauma's die een diepe wond hebben achterlaten op haar zelfbeeld en eigenwaarde. Niet alleen kon ze met de tijd haar trauma's verwerken, maar kon ze God eindelijk echt ervaren voor wie Hij is en daarin haar eigenwaarde ankeren.

Of christelijke niet-Westerse migrantencliënten geloof nou als stress of als kracht ervaren, doet vaak weinig af aan het gevoel van zich eenzaam voelen in de geloofsgemeenschap. Dit komt door de angst om afgekeurd of veroordeeld te worden om hun psychische klachten en de schuld en schaamte die daarbij komt kijken, wat een reële angst blijkt te zijn door opmerkingen die ze vaak horen, zoals eerder in het artikel beschreven. In de literatuur is het volgende hierover te vinden. In de christelijke traditie spelen schuld en schaamte een belangrijke rol. Piet Verhagen loopt schuld, schaamte, schroom en ontzag na in zijn bijdrage in het Handboek Psychiatrie, Religie en Spiritualiteit (Verhagen, 2012). Hierbij benoemt hij een aantal typen schuld en schaamte, die de door mij geobserveerde eenzaamheid en angst begrijpelijk maken. Zo heeft hij het over irreële schuld (schuldgevoelens in het kader van een ziektebeeld en/of persoonlijkheidsproblematiek), intrapersonlijke schuld (negatieve zelfevaluatie op basis van eigen normen en waarden), interpersoonlijke schaamte (gevoel door de ander bekeken te worden en in de ogen van de ander te falen en zich te willen verschuilen) en intrapersonlijke schaamte (sterk machteloos gevoel in een situatie die voelt alsof men het niet aankan). Bij mijn cliënten herken ik ze allemaal.

Maar gelukkig zie ik ook cliënten die zich door sommige individuen in de geloofsgemeenschap, die

van hun situatie afweten, juist omarmd en gesteund voelen. Dit bemoedigt hen, maakt de band tussen hen en andere individuen sterker en het laat hen voelen dat God voor ze zorgt. Hun godsbeeld blijft positief en hun relatie met God wordt sterker naarmate de tijd verstrijkt. Zo was er een gezin dat in de kerk door een ouder echtpaar was omarmd, die als een betrokken en liefdevolle opa en oma hebben gehandeld te midden van huiselijk geweld, scheiding, psychische problemen en opvoedingsproblemen. Dit hielp het gezin om zich staande te houden te midden van alles en om het geloof in God ondanks alles niet te verliezen.

UNIEKE KANS VOOR CHRISTELIJKE MIGRANTENKERKEN

Vanuit mijn hart voor preventie en vroegtijdige hulpverlening bij psychische klachten en problemen én vanuit mijn eigen ervaring met psychische klachten en mijn ervaring van roeping, is er op basis van de bovengenoemde observaties (ondersteund door de literatuur) de volgende overtuiging gekomen. Geloofsgemeenschappen kunnen een cruciale rol spelen in het omgaan met psychische klachten van gelovigen, in het leven van gelovige migranten én gelovige migranten die te maken hebben met psychische klachten en problemen. Allereerst kunnen de christelijke migrantengeloofsgemeenschappen een omgeving zijn waar men zich altijd verbonden mee kan voelen, met of zonder psychische klachten. Deze verbondenheid zou dan kunnen werken als tegengif en medicijn voor het gevoel van eenzaamheid. Ten tweede kunnen de christelijke geloofsgemeenschappen een omgeving zijn waar men lief en leed kan delen, zonder veroordeling. Als dit daadwerkelijk zo zou zijn, dan is er de mogelijkheid dat men minder hoeft te lijden, doordat het leed samen gedragen wordt en dat een ander wellicht sneller dan degene zelf kan signaleren dat het niet goed gaat met zijn/haar psychische gezondheid.

Maar voordat christelijke migrantengeloofsgemeenschappen dat allemaal kunnen zijn (in een ideale situatie), is er verandering nodig. De psychische gezondheid moet uit de taboesfeer komen in de geloofsgemeenschappen en als waardig thema in het geloof besproken worden. Historisch gezien is dit eigenlijk niet iets nieuws voor kerken en geestelijke leiders.

In het verleden, voordat er psychologen, psychiaters en andere zorgspecialismes waren, gingen christenen met psychische klachten en problemen naar de priesters, voorgangers, predikanten, bisschoppen en andere geestelijke leiders voor hulp. Door de komst van de wetenschap, de seculiere verklaringsmodellen van de menselijke gezondheid en de secularisatie van de samenleving is de psychische gezondheid zaak van professionals geworden.

PSYCHOLOGIE EN GELOOF GAAN HAND IN HAND

De kernvraag die voortvloeit uit mijn observaties is: ‘Hoe kunnen geloofsgemeenschappen weer aandacht hebben voor de psychische gezondheid, en in bijzonder de psychische gezondheid van migranten?’ Op basis van mijn observaties ben ik ervan overtuigd dat gezien de schuld, schaamte en misinterpretaties over psychische klachten en problemen in de christelijke migrantengeloofsgemeenschappen het allereerst nodig is dat zij beseffen dat psychische problemen deel zijn van de gebrokenheid in deze wereld door de zondeval en dat God ook daar genezing wil geven. Jezus zei in Johannes 10:10: ‘De dief komt alleen maar om te ste-

In de christelijke traditie spelen schuld en schaamte een belangrijke rol

len, te slachten en verloren te laten gaan; Ik ben gekomen, opdat zij leven hebben en overvloed hebben’. Als God ook in psychische ziekte genezing wil geven, is het onmogelijk dat het een onbesproken onderwerp is en een onderwerp dat beladen is met schuld, schaamte, negativiteit en veroordelingen.

Op de tweede plaats ben ik ervan overtuigd dat het nodig is dat christelijke migrantengeloofsgemeenschappen kennis van de psychologische wetenschappen hebben en weten hoe deze toe te passen ter versterking van het geloof en de psychische gezondheid. Vaak hoor ik of hebben mijn cliënten in hun omgeving gehoord dat gelovigen niks te zoeken hebben bij

een psycholoog. Het is daarom belangrijk om in deze gemeenschappen duidelijk te maken hoeveel overeenkomsten er zijn tussen psychologie en het geloof.

De psychische gezondheid moet uit de taboesfeer komen in de geloofsgemeenschappen

Hieronder geef ik enkele voorbeelden. Psychologie en geloof gaan beide over:

- * de psyche – ‘de innerlijke mens’ (2 Korinthiërs 4:16),
- * gedachten, gevoelens, beweegredenen, karakter – ‘het hart... en geest’ (Psalm 51:12)
- * het denken, informatieverwerking – ons ‘denken’ (Efeze 4:23)
- * identiteitsontwikkeling, eigenwaarde, zelfvertrouwen – ‘zijn beeld’ (Genesis 1:27) en de vele Bijbelteksten die gaan over wie God zegt dat mensen zijn
- * ons gedrag – ‘levenswandel’ (1 Petrus 2:12).

Psychologie geeft geen aanwijzingen vanuit een Bijbels perspectief, maar observeert en geeft weer wat het ziet. Zoals Chris Kruse, bijzonder hoogleraar Geneesmiddelenonderzoek, heeft gezegd in opbouw naar aanleiding van een congres over de schepping: ‘Geloofskennis is zeker weten van zaken die ons verstand overstijgen, wetenschappelijke kennis is onzeker weten van zaken die we met ons verstand kunnen bevatten’ (van Beesten & de Buijne, 2014).

PSYCHOLOGIEWORKSHOPS IN MIGRANTENKERKEN

Gezien bovenstaande overtuigingen heb ik gelijk gehoor gegeven aan de aanvraag van verschillende christelijke Afrikaanse en Afro-Caribische migrantenkerken in Nederland, met name in regio Den Haag, vanaf 2015 om een workshop te geven rondom het thema psychische gezondheid aan hun kerkleden. Ook heb ik gelijk gehoor gegeven aan de verschillende aanvragen van Stichting Mara¹ vanaf 2018 om kerkleiders van migrantenkerken hierover te spreken. Zowel deze kerken als Stichting Mara erkennen dat er sprake was van psychische klachten bij sommige leden en bezoekers en

dat ze kennis misten om hiermee om te gaan. Zij gingen hierom op zoek naar een christelijke psycholoog met een niet-westerse culturele achtergrond die hen hierin kon ondersteunen. Ze vonden mij online of via via. Toen ze mij benaderden, had ik geen enkel moment twijfel om hieraan mee te werken. Want dit was nou juist de doelgroep waarvoor psychische gezondheid het grootste taboe was en juist deze doelgroep erkende het probleem en dat ze hulp nodig hadden.

Op basis van de eerdergenoemde overtuigingen, vonden de workshopaanvragers en ik het essentieel dat de workshop een interactieve setting zou bieden, waar deelnemers uitdrukkelijk zouden worden uitgenodigd om in gesprek te gaan over de thema’s psychische gezondheid, klachten en problemen. Ik ontwikkelde toen een workshop waarin de twee eerdergenoemde overtuigingen werden nagestreefd door middel van vier speerpunten. Eerst gaf ik een aantal workshops als pilot en omdat het goed uitpakte, is dit een standaard workshopformat geworden, die flexibel gebruikt kan worden aan de hand van de specifieke doelgroep, zij het migrantenkerkleiders of -leden.

Hieronder loop ik ieder speerpunt na.

| SPEERPUNTEN | OVERTUIGINGEN |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. VERBINDING MAKEN TUSSEN PSYCHOLOGISCHE WETENSCHAP EN GELOOF | PSYCHISCHE KLACHTEN ZIEN ALS DEEL VAN EEN GEBROKEN WERELD |
| 2. EDUCATIE GEVEN OVER PSYCHOLOGISCHE KLACHTEN EN PROBLEMEN | PSYCHOLOGIEKENNIS EN HANDVATTEN DELEN IN HET OMGAAN MET PSYCHISCHE KLACHTEN EN PROBLEMEN |
| 3. RICHTLIJNEN GEVEN IN DE ROL VAN DE GELOOFSGEMEENSCHAP | PSYCHOLOGIEKENNIS EN HANDVATTEN DELEN IN HET OMGAAN MET PSYCHISCHE KLACHTEN EN PROBLEMEN |
| 4. OVERLATEN AAN GOD OM HET WERK VERDER TE DOEN IN DE HARTEN | PSYCHISCHE KLACHTEN ZIEN ALS DEEL VAN EEN GEBROKEN WERELD |

Speerpunt 1: Verbinding maken tussen psychologische wetenschap en geloof

Hierbij heb ik ervoor gekozen om de definitie van gezondheid van de World Health Organization te nemen als vertrekpunt, waarin psychische gezondheid nadrukkelijk wordt benoemd. Vervolgens ben ik dieper

ingegaan op wat psychische gezondheid omvat. We hebben interactief stilgestaan bij Bijbelteksten die over deze aspecten gaan. Tevens hebben we stilgestaan bij de schaamte, schuld, geloofsdilemma's, vooroordelen en verwachtingen omtrent psychische klachten en problemen in christelijke migrantengeloofsgemeenschappen wat maakt dat het een taboe is. Hierna hebben we stilgestaan bij de ontwikkeling in de geschiedenis omtrent psychische klachten en problemen, waar men vroeger een religieuze kijk op had en nu een meer natuurwetenschappelijke en medische kijk.

Speerpunt 2: Educatie geven over psychologische klachten en problemen

Aansluitend op speerpunt 1 zijn we dieper ingegaan op de kennis vanuit de psychologie over psychische klachten en problemen en indien dit het verzoek van de workshopaanvrager was, zijn we dieper ingegaan op een bepaalde psychische stoornis. Bij de bespreking van dit speerpunt maakte ik de deelnemers altijd wegwijs in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg en attendeerde ik iedereen op het zelfmoordpreventie-nummer en -website 113. Dit deed ik, omdat het mij duidelijk is geworden dat velen dit niet (goed) weten.

Speerpunt 3: Richtlijnen geven in de rol van de geloofsgemeenschap

Bij dit speerpunt benadruk ik het belang dat eenieder, met name kerkleiders, voor zichzelf nagaat wat zijn/haar opvattingen zijn over psychische gezondheid, alvorens ze in hun kerk psychische gezondheid bespreekbaar maken. Daarna maak ik de stap om de eigen kracht te activeren door na te gaan hoe de geloofsgemeenschappen omgaan met lichamelijke gezondheid om van daar uit bruggetjes te slaan naar psychische gezondheid. Daarnaast geef ik enkele praktische tips over de steun die geloofsgemeenschappen kunnen geven in het kader van mantelzorg (de Jong, 2014) om hen op weg te helpen met het vormgeven van aandacht hebben voor psychische gezondheid.

Speerpunt 4: Overlaten aan God om het werk verder te doen in de harten

Bij de afsluiting van de interactieve workshops uit ik steeds nadrukkelijk mijn wensen en hoop voor de toekomst van de kerk. Na afloop laat ik eenieder in Gods

handen door middel van gebed, waarbij ik God vraag om hen verder te ondersteunen en te onderwijzen in hoe het beste het taboe rondom psychische gezondheid te verbreken en de psychische gezondheid van zichzelf en van medegelovigen te omarmen.

PSYCHISCHE KLACHTEN LEREN ZIEN ALS DEEL VAN EEN GEBROKEN WERELD

Terugkijkend naar de workshops die er waren is het naar mijn mening gelukt om de deelnemers psychische klachten te laten zien als deel van een gebroken wereld. In de workshops werd de brug tussen de psychologische wetenschap en geloof gemaakt, waarbij de deelnemers konden zien en ook bevestigden dat de Bijbel vol staat van teksten over onze psyche en vol van verhalen over psychische klachten en problemen. Dit hielp om psychische gezondheid te zien als deel van het leven, inclusief het leven van een gelovige. Het was te merken hoe de spanning bij sommigen minder werd, waardoor we in de workshops in gesprek met elkaar konden gaan in een open en respectvolle setting over psychische klachten. Vooral bij de workshops met kerkleden durfden sommigen

*Psychologie geeft geen
aanwijzingen vanuit een Bijbels
perspectief*

te delen dat zij zelf of een geliefde met psychische klachten worstelden en hoe moeilijk het is om dit met medegelovigen te delen. Bij de workshops met kerkleiders was er nog wat reserve in het openlijk delen van persoonlijke verhalen, maar ze gaven aan wat ze in hun geloofsgemeenschap zagen. Ze zagen bijvoorbeeld veel depressie. De deelnemers van de verschillende workshops voelden zich verder op hun gemak om vragen te stellen en bevestigend of kritisch te reageren op wat er gezegd werd. Zo bevestigde iemand wat ik vertelde over het opdoen van een masker of stelde iemand een kritische vraag over psychose en demonisering. Altijd benaderden deelnemers mij achteraf om mij te bedanken voor het bespreekbaar maken van dit onderwerp,

om aan te geven dat ze zich gezien voelden en dat ze graag professionele hulp zouden willen.

PSYCHOLOGIEKENNIS EN HANVATTEN DELEN

Door de workshops is het ook gelukt om psychologiekennis en handvatten te delen in het omgaan met psychische klachten en problemen. De deelnemers waren nieuwsgierig en wilden meer weten over psychische klachten en problemen en hoe hiermee om te gaan. Vooral bij de workshops met kerkleden was er de ruimte om dieper in te gaan op een bepaald psychisch probleem en hoe hiermee om te gaan. Dit werd zeer gewaardeerd, wat te zien was aan de non-verbale houding, de vragen en de opmerkingen die werden gegeven. Zo was men blij om samen een ademhalingsoefening te doen en gingen velen gelijk

Kerkleiders zagen veel depressie

het G-schema van cognitieve gedragstherapie opschrijven. Bij de workshops met kerkleiders was er door de tijd minder ruimte om dieper in te gaan op een specifiek psychisch probleem, waardoor de deelnemers na afloop behoefte hadden om hier meer van te weten. Dit gaven ze letterlijk aan. Ook ervaaarde ik dat de kerkleiders zich geactiveerd voelden om aan de slag te gaan binnen hun geloofsgemeenschap. Hun creatieve brein was geactiveerd. Dit werd zichtbaar uit het feit dat de deelnemers verschillende ideeën met elkaar deelden, maar ook ideeën herinnerden die zij wel eens hadden gehoord. Wat bij zowel de workshops voor zowel de kerkleiders als de kerkleden opviel was dat men zich zorgen maakte over hoe de geloofsgemeenschap zou reageren op het moment dat psychische klachten en problemen aangekaart zouden worden.

VERDER OP WEG NAAR GEWENSTE CHRISTELIJKE MIGRANTENKERKEN

Het lijkt wenselijk te zijn dat er een vervolg op de workshops zou komen om meer te kunnen delen over de psychische gezondheid. Het viel op dat na afloop van de workshops mensen graag meer wilden

weten. Deze behoefte komt overeen met wat ik eerder signaleerde, namelijk dat niet-Westerse migranten veel weten over de lichamelijke gezondheid en ziektes, maar weinig over de psychische gezondheid en stoornissen. Een passend initiatief op dit gebied is de module *Psychische klachten en christelijk geloof* van Eleos, die kerken zouden kunnen volgen na een workshop. ‘De e-health module helpt cliënten bij het expliciet maken van hun levensbeschouwelijke zoektocht en wil hen versterken in het omgaan met hun klachten of de gevolgen daarvan (coping) middels het aanbieden van een religieus (christelijk) kader, waarin het proces van betekenis- en zingeving expliciet verwoord en gedeeld kan worden en waardoor de veerkracht wordt vergroot. (De Snoo-Glas, et al, 2016).

Ook denk ik dat het in de toekomst waardevol kan zijn om de workshops voor kerkleiders uit te breiden met verdere initiatieven ter ondersteuning van kerkleiders van migrantenkerken die graag aandacht willen geven aan de psychische gezondheid binnen hun geloofsgemeenschap. Dit kan in de vorm zijn van werkgroepen of intervisiegroepen, waarbij men contact met gelijkgestemden kan houden om elkaar te blijven inspireren en elkaar te ondersteunen in het uitvoeren van de plannen om aandacht te geven aan psychische gezondheid binnen de kerk. Op deze manier kan er ook zicht komen op de moeilijkheden die geloofsgemeenschappen hierbij ervaren, om zo gericht hulp te bieden en/of de workshops aan te passen om ze doeltreffender te maken.

CONCLUSIE

Ter afsluiting van dit artikel sta ik stil bij de vraag: Wat zijn nuttige en uitdagende factoren om het mentale welzijn van niet-westerse christelijke migranten in stand te houden en te bevorderen? Welke rol spelen cultuur en religie in het bijzonder? In het kader van migratie, waar er zoveel verschillende veranderingen tegelijkertijd plaatsvinden, is geloof vaak een houvast. Een houvast te midden van onzekerheden, stress en kwetsbaarheid. Een antigif tegen psychische klachten en problemen. Maar dit is enkel het geval wanneer geloof een bron van kracht kan blijven en men niet verzeild raakt in *religious/spiritual struggles*. Christelijke migrantengeloofsgemeenschappen

kunnen door het vergroten van hun kennis over migratie, de impact van migratie én psychologische gezondheid de taboes doorbreken en steunend zijn voor eenieder die met psychologische klachten en problemen worstelt. Psychoeducatie in de vorm van workshops zoals besproken in dit artikel kan

Geloofsgemeenschappen kunnen steunend zijn voor ieder met psychologische klachten en problemen

kerken hierbij ondersteunen. Zo kunnen christelijke migrantengeloofsgemeenschappen gelovigen laten ervaren wat Jezus zei in Mattheus 11:28 ‘Kom naar Mij toe, allen die vermoeid en belast zijn, en Ik zal u rust geven.’

NOOT

1. Stichting Mara is een levensbeschouwelijke instelling voor maatschappelijk activeringswerk; <https://www.maraprojecten.nl/>.

REFERENTIES

Beesten, A. van, & Buijne, E. de (2014, 3 september). *Nieuwsbrief Inforum*.

Exline, J. J., Grubbs, J. B., Pargament, K. I., & Yali, A. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208-222. doi: 10.1037/a0036465

Jong, E. de (2014). Psychosociale mantelzorg en de christelijke gemeente: een update. *Psyche & Geloof*, 25(1), 53-61.

Nederlanden, N. (2019, 18 juli). *Veel onbesproken taboes in Nederland*. Opgehaald van Nationale Nederlanden: <https://www.nn.nl/Over-NationaleNederlanden/Actualiteiten/Persbericht/Veel-onbesproken-taboes-in-Nederland-.htm>.

Snoo-Glas, W. de, Verhoeff-Korpershoek, A., & Schaap-Jonker, H. (2016). E-Health module psychische klachten en christelijk geloof. *Psyche & Geloof*, 27(4), 217-225.

Tjin A Djie, K., & Zwaan, I. (2016). Impact van migratie. In: *Beschermjassen, transculturele hulp aan families* (pp. 49-61). Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.

Verhagen, P. J. (2012). De christelijke traditie(s). In: P. J. Verhagen, & H. J. van Megen, *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit* (pp. 151-152). Utrecht: de Tijdstroom.

PERSONALIA

Gladys Brinckman-Reigina MSc is psycholoog en pedagoog, en als transculturele systeemtherapeut i.o. verbonden aan Unibonz te Rijswijk Zuid-Holland. Correspondentieadres: gladys@unibonz.org.