

# Brua en psychiatrie: een pilotstudie onder patiënten in Nederland afkomstig van de voormalige Nederlandse Antillen

S.N. RHUGGENAATH, J.D. BLOM

**ACHTERGROND** Personen afkomstig van Aruba, Bonaire en Curaçao, de ABC-eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen, schrijven hun klachten dikwijls toe aan brua, maar praten hierover zelden met hulpverleners. Dit kan de behandelrelatie en de diagnostiek negatief beïnvloeden.

**DOEL** Een beeld krijgen van de rol van brua bij de ziektebeleving van psychiatrisch patiënten in Nederland, die oorspronkelijk afkomstig zijn van de ABC-eilanden.

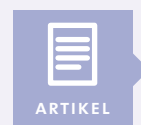
**METHODE** Bij de Parnassia Groep te Den Haag werd een steekproef verricht onder patiënten uit deze doelgroep en werd een semigestructureerde vragenlijst afgenomen.

**RESULTATEN** Van de 18 patiënten die werden geïnterviewd, geloofden 10 (56%) in brua en meenden 3 (17%) dat hun ziekte hierdoor werd veroorzaakt. Hoewel geen van de geïnterviewden aangaf zich actief in te laten met brua, hadden 8 patiënten (44%) contact gehad met een traditioneel genezer en bezaten 9 patiënten (50%) attributen ter bescherming tegen kwaad. Over het nut om met hulpverleners te spreken over brua waren de meningen verdeeld.

**CONCLUSIE** Patiënten in Nederland die afkomstig zijn de ABC-eilanden weten allen wat brua is en meer dan de helft gelooft er ook in. Ondanks de angst en schaamte die men vaak ervaart, zal het bespreekbaar maken van brua in de klinische praktijk de hulpverlener-patiëntrelatie verbeteren en kansen bieden voor diagnostiek en behandeling.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)11, 756-765

**TREFWOORDEN** Afrocaribische religie, magie, schizofreniespectrumstoornis, transculturele psychiatrie, ziekteattributie



ARTIKEL



Personen afkomstig van Aruba, Bonaire en Curaçao (de ABC-eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen) maken veelal gebruik van westerse gezondheidszorg, ook al speelt daarnaast het geloof in brua vaak een rol (Mensinga & Gernaat 1996). Brua is een Afrocaribische volksreligie die natuurlijke geneeswijzen en magisch-religieuze praktijken incorporeert, afstammend van de Afrikaanse slaven en de Arowak Indianen die de eilanden oorspronkelijk bewoonden (Boerstra 1982). Somatische en psychische klachten worden door bewoners van de eilanden dan ook vaak toegeschreven aan brua en kunnen reden zijn om hulp te zoeken bij een *kurado*, *kurioso* of *hasidó di brua*

(genezer). Voor de behandeling van ziekten werken dergelijke genezers onder andere met psychoactieve stoffen, die een hallucinogeen effect kunnen hebben of op andere manieren het klinisch beeld kunnen beïnvloeden (Rutten 2003). Ook wordt gebruikgemaakt van kruiden, rituelen en reinigingsmethoden (Evers 1990) en zijn - meestal tegen forse betaling - attributen te verkrijgen ter bescherming tegen de kwade intenties van anderen (Brenneker 1961; 1966).

De meeste personen afkomstig van de ABC-eilanden zijn van huis uit rooms-katholiek. Vanwege het grote taboe dat vanuit de kerk rust op brua en zeker op magie en toverij,

wordt hierover zelden openlijk gesproken (Minkenberg & Blom 2015). Dit leidt in de praktijk van de westerse gezondheidszorg niet zelden tot communicatieproblemen en in sommige gevallen ook tot onder- of overdiagnostiek en onder- of overbehandeling (Blom e.a. 2015).

Empirisch onderzoek naar de invloed van brua op de ziektebeleving van patiënten van de voormalige Nederlandse Antillen is er nog nauwelijks. Hoffer (2009) interviewde vier Antilliaanse Nederlanders en één Arubaanse Nederlander, die allen vertelden niets te maken te hebben met brua.

In dit artikel presenteren wij een pilotstudie waarin we kwalitatieve en kwantitatieve data verzamelden om een beeld te krijgen van de rol van brua bij de ziektebeleving van psychiatrisch patiënten die oorspronkelijk afkomstig zijn van de ABC-eilanden. Daarbij besteden wij tevens aandacht aan de communicatie tussen patiënt en zorgprofessional en formuleren wij adviezen hierover voor de klinische praktijk.

## METHODE

Voor deze pilotstudie verrichtten wij van 1 augustus tot 1 december 2017 een steekproef onder patiënten van de Parnassia Groep te Den Haag. Inclusiecriteria waren leeftijd  $\geq 18$  jaar en een vermelding in het elektronisch patiëntendossier dat de patiënt en/of (een van) diens ouders waren geboren op Aruba, Bonaire of Curaçao. Potentiële deelnemers werden benaderd via hun klinisch of ambulantly behandelaar. Wanneer deze de patiënt geschikt achtte voor deelname en psychisch voldoende stabiel, spraken wij de patiënt face-to-face. Eén patiënt werd conform haar eigen verzoek telefonisch gesproken.

Bij alle patiënten namen we na uitleg en informed consent een semigestructureerde vragenlijst af die specifiek voor dit onderzoek was ontwikkeld (APPENDIX). Deze werd ofwel in het Nederlands, ofwel in het Papiamentu afgenomen, afhankelijk van de voorkeur van de patiënt. Zo verzamelden we informatie over de religieuze achtergrond van de patiënt, diens kennis van brua, diens ervaringen met brua, diens opvattingen over de relatie tussen brua en ziekte en diens opvattingen over de communicatie over brua met hulpverleners. De antwoorden werden deels gescoord als discrete variabelen en deels als vrije tekst. Categoriële data werden geanalyseerd met SPSS versie 23.0, de overige werden descriptief geanalyseerd.

## RESULTATEN

Op 1 augustus 2017 stonden bij de Parnassia Groep te Den Haag 102.018 patiënten ingeschreven. Van hen waren 983 (bijna 1%) geregistreerd als zijnde afkomstig van de voormalige Nederlandse Antillen. Uit deze groep namen we een steekproef van 19 patiënten die afkomstig waren van

## AUTEURS

**SARAH N. RHUGGENAATH**, student geneeskunde, Universiteit Leiden, ten tijde van het onderzoek coassistent, Parnassia Groep, Den Haag.

**JAN DIRK BLOM**, plaatsvervangend opleider psychiatrie, Parnassia Groep, Den Haag, hoogleraar Klinische psychopathologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden en universitair docent, vakgroep Psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen.

## CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. J.D. Blom, Parnassia Academie, Kiwistraat 43, 2552 DH Den Haag.

E-mail: jd.blom@parnassia.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-4-2018.

Aruba, Bonaire of Curaçao, die vervolgens in het kader van de pilotstudie werden benaderd via hun behandelaar. Van hen konden er 18 worden geïncludeerd. De patiënt die niet kon worden geïncludeerd, was te gedesorganiseerd om de vragen te kunnen beantwoorden.

De onderzochte groep (1,83% van het totale aantal patiënten afkomstig van de voormalige Nederlandse Antillen) bestond uit 10 mannen (56%) en 8 vrouwen (44%), van wie de meerderheid (13; 72%) van Curaçao afkomstig was (TABEL 1). De leeftijd varieerde van 35 tot 73 jaar; met een gemiddelde van 50 jaar (SD: 10). De meest gestelde psychiatrische diagnose was een schizofreniespectrumstoornis (12; 67%), gevolgd door een stemmingsstoornis (4; 22%), een posttraumatische stressstoornis (1; 6%) en een aan-

**TABEL 1** Kenmerken van de onderzochte populatie (n = 18)

Variabelen	
Geslacht man, n (%)	10 (56)
Leeftijd, in jaar (SD)	50 (10)
Geboorteland patiënt, n (%)	18 (100)
Aruba, n (%)	3 (17)
Bonaire, n (%)	1 (6)
Curaçao, n (%)	13 (72)
Nederland, n (%)*	1 (6)

\*Moeder was afkomstig van Curacao en vader van Aruba.

**TABEL 2** Psychiatrische diagnoses van de geïncludeerde patiënten (n = 18)

Diagnose	Frequentie	Percentage	Cumulatief percentage
Schizofrenie	8	44	44
Bipolaire stoornis	3	17	61
Posttraumatische stressstoornis	1	6	67
Schizoaffectieve stoornis	1	6	72
Ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis	3	17	89
Depressieve stoornis	1	6	94
ADHD	1	6	100,0
Totaal	18	100,0	

dachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD; 1; 6%) (TABEL 2). Van alle geïncludeerde patiënten hadden 7 (39%) bovendien een comorbide middelengerelateerde stoornis en 2 (11%) een comorbide persoonlijkheidsstoornis.

### Religie, brua en ziektebeleving

Van de 18 onderzochte patiënten meldden 15 (83%) dat het christelijk geloof een rol speelde bij hun ziektebeleving, bij 10 (56%) een grote rol en bij 5 (28%) een matig grote rol. Voor de meesten betekende dit dat zij regelmatig naar de kerk gingen en/of baden en dat zij de overtuiging hadden dat dit ook bijdroeg aan hun herstel. Daarnaast wist iedereen wat brua inhield, geloofden 10 (56%) patiënten erin en durfde 1 (6%) patiënt geen duidelijk standpunt in te nemen. Van de 15 (83%) bij wie het christelijk geloof een rol speelde bij de ziektebeleving, geloofden 12 (67%) tevens in brua. Van de 18 patiënten gaven er 3 (17%) aan te geloven dat brua de oorzaak was van hun psychische aandoening en verder gaven 4 anderen (22%) aan dat dit mogelijk het geval was. Degenen die dit zeker wisten, waren allen vrouw, met een leeftijd van 49, 56 en 61 jaar; twee van hen kwamen van Curaçao en een van Aruba (eerste generatie); bij hen was respectievelijk schizofrenie, een ongespecificeerde schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis en ADHD gediagnosticeerd.

Opvallend was dat brua bij alle deelnemers aan de studie negatieve associaties opriep en dat vrijwel iedereen aangaf zich er verre van te willen houden. Toch hadden 5 patiënten (28%) wel eens adviezen gekregen van familieleden over brua, zoals een oproep om hulp te zoeken binnen de grenzen van het christelijk geloof, te bidden, te vasten en/of kaarsen te branden. Daarnaast kregen zij adviezen omtrent het gebruik van kruiden, waaronder oregano, aloë, kamille, *yerbabueno* (de Latijnse naam is *Mentha spicata*; de Nederlandse naam is groene munt), *moringa* (Latijnse naam *Moringa oleifera*; wonderboom), en *basora pretu* (Latijnse naam *Cordia curassavica*; vlierblad), hoewel

patiënten aangaven deze middelen meestal niet te zijn gaan gebruiken.

### Ervaringen met brua

Hoewel verhalen over brua zelden met buitenstaanders worden gedeeld, spreken personen afkomstig van de ABC-eilanden onderling veel hierover. Zo gaven 16 (89%) van de 18 onderzochte patiënten aan zulke verhalen wel te kennen. In 7 (39%) van de gevallen ging dit over ervaringen van familieleden, vrienden of kennissen, in 4 (22%) over eigen ervaringen en in de overige gevallen om verhalen 'van horen zeggen'.

De inhoud van de verhalen was uiteenlopend. Het kon gaan om bekenden die een tegenslag hadden ervaren in het leven en ervan overtuigd waren geraakt dat 'brua voor hen was gezet' of die juist zelf brua zouden hebben gepraktiseerd, maar ook om eigen consulten bij een *kurioso* of *hasidó di brua*, inclusief beschrijvingen van rituelen. Bijna de helft van de patiënten (8; 44%) vertelde ooit persoonlijk contact te hebben gehad met een *kurioso* of *hasidó di brua*. Dit was voor uiteenlopende zaken, variërend van een algemeen adviesgesprek of het roken van een sigaar om kwaad af te wenden, tot handlezen, een voorspelling vragen voor de toekomst of het verkrijgen van bescherming tegen brua door wassingen of het betoveren van voorwerpen, zoals een ring die hierdoor een functie kreeg als 'pantsering'.

Daarnaast meldden 6 (33%) van de patiënten uitgebreidere rituelen te hebben meegemaakt, al dan niet in groepsverband (*montamentu*), waarbij rituele wassingen werden uitgevoerd, muziekinstrumenten werden bespeeld, in een vreemde taal werd gesproken en de patiënt zelf of anderen in trance werden gebracht. Bij dit soort brua praktijken werd ook geregeld het gebruik van psychoactieve stoffen gemeld (ter genezing of ter inductie van een trancetoe-stand). Opvallend was evenwel dat geen van de geïnterviewde patiënten zelf een middel of medicijn zei te hebben gebruikt in deze context.

## Angst voor en bescherming tegen brua

Aangezien brua invloed kan hebben op de ziektebeleving, vroegen wij ook naar de angst hiervoor. Slechts 3 patiënten (17%) benoemden evenwel bang te zijn hiervoor, ook al geloofden zij er wel in. Vier patiënten (22%) meenden bescherming tegen brua nodig te hebben. Daarbij zaten alle patiënten die hadden gezegd hun ziekte te wijten aan brua. Al met al gaven 9 van de 18 patiënten aan attributen te gebruiken ter bescherming, zoals kaarsen, wierook, een aloëplant bij de voordeur, beelden of afbeeldingen van heiligen die het huis bewaken (zoals die van San Miguel of de maagd Maria), blauwsel op het voorhoofd van pasgeborenen of een hoefijzer van een paard dat in het wild gevangen moest zijn. Verder werd genoemd het dragen van een crucifix, een behekste ring of een ketting met de zwart-rode pit van de *Abrus precatorius*, waarvan men zegt dat die openbreekt wanneer kwaad dreigt.

## Praten over brua

Over het nut om met hulpverleners te spreken over brua waren de meningen verdeeld. De grootste groep (7; 39%) zei niet snel over brua te praten, tegenover 6 (33%) die zeiden dit wel te durven en 5 (28%) die aangaven het niet te weten. Daarbij vonden 8 (44%) patiënten dat de culturele achtergrond van de hulpverlener én diens kennis over brua van belang waren, tegenover 6 (33%) die dat niet vonden. De overige patiënten vonden ofwel de culturele achtergrond van de hulpverlener belangrijker dan diens kennis, of andersom.

## DISCUSSIE

Wij onderzochten 18 (1,83%) van de patiënten afkomstig van de voormalige Nederlandse Antillen die in 2017 in behandeling waren bij de Parnassia Groep te Den Haag. Alle deelnemers aan de studie waren afkomstig van de ABC-eilanden. Onze bevindingen laten opvallende parallellen zien met eerdere gevalsbeschrijvingen en kleinere *case series*. Zo citeerde Hoffer (2009) een Antilliaans-Nederlandse vrouw die zei: ‘*Van de bevolking op Curaçao doet 85% aan brua. Ik geloof er niet in, maar wel dat het bestaat.*’ Hoe actief deze groep ‘aan brua deed’ en wat dit inhield, wordt uit Hoffers tekst niet duidelijk, maar in de door ons onderzochte populatie vertelden 7 patiënten (39%) er niet in te geloven, terwijl 16 patiënten (89%) er wel direct of indirect mee te maken hadden gehad.

## Afstand nemen

Dat men brua als iets kwaads beschouwde, was vaak het eerste dat patiënten vertelden. Desondanks had de meerderheid er wel degelijk ervaring mee en keek men soms met verbazing terug op de praktijken waaraan men had meegedaan.

Zo vertelde één patiënte afkomstig te zijn uit een ‘heksen-familie’ waarin alle familieleden waren geboren met een gave en waarin het normaal werd gevonden om bruapraktijken te bestuderen en te beoefenen. Volgens deze patiënte waren haar moeder en zussen gedoopt tot heks en zou zij zelf de gave hebben van de ‘vervloekte mond’, wat inhield dat zij in het verleden ‘lezingen’ hield tijdens het roken van een sigaar, waarbij alles wat zij riep in korte tijd uitkwam. Hoewel haar familie uitgebreide ervaring had met brua en daar kennelijk ook goed mee om kon gaan, raakte patiënte zelf verward en besloot zij ermee te stoppen. Zij vertelde goed te weten welke ongelooflijke dingen door brua kunnen worden bewerkstelligd, maar zich te hebben bekeerd tot God en daar genoeg aan te hebben.

Een tweede patiënt had ooit het advies gekregen te douchen met oud bruin bier en dit drie dagen te laten zitten, terwijl een derde patiënt vertelde een brouwsel van *yerb'i hole* (soort basilicum) en kruidnagel op zijn hoofd te hebben moeten smeren omdat zijn ziekte door brua zou zijn veroorzaakt. Ook hij had dit drie dagen laten zitten. De beide laatste patiënten moesten er achteraf om lachen dat zij zich er destijds toe hadden laten overhalen om dit soort adviezen op te volgen. Het is dan ook niet alleen angst die patiënten er vaak van weerhoudt om te vertellen over brua, maar ook schaamte.

## Angst voor toverij

Toch is angst wel een belangrijke factor. Zo vertelden twee patiënten door brua familieleden te zijn kwijt geraakt. Eén van hen was op jonge leeftijd getrouwd geweest met een oudere man die een eerder huwelijk achter de rug had. Van zijn ex-vrouw zou zij op enig moment een rijksdaalder in haar hand gedrukt hebben gekregen waarvan zij in eerste instantie niets bijzonders had gedacht. Echter, toen kort daarna haar moeder en haar pasgeboren zoon overleden, raakte zij ervan overtuigd dat het gebaar met de rijksdaalder brua was geweest, ‘voor haar gezet’, maar ‘terechtgekomen’ bij haar moeder en haar kind.

De andere patiënte vertelde dat tijdens haar jeugd, toen zij nog bij haar moeder woonde, op een ochtend een brouwsel van varkensvoer, sinaasappels en olie voor de deur stond en kort daarna het kindje van haar zus overleed. Volgens de familie zou het brouwsel daar de oorzaak van zijn geweest, waarschijnlijk voor de deur geplaatst door de buurvrouw, uit jaloezie.

Om dergelijke overtuigingen als wanen te bestempelen doet onvoldoende recht aan de culturele achtergrond van de patiënten. Tegelijkertijd kunnen zij psychiatrische aandoeningen in engere zin wel degelijk versterken en is het onderscheid - zeker voor iemand die de cultuur niet kent - soms moeilijk te maken (Blom e.a. 2013). De meeste patiënten gaven dan ook aan brua een moeilijk onderwerp

te vinden om over te praten, enerzijds omdat zij zich er niet mee bezig wilden houden - uit angst dat dit traumatische herinneringen zou oproepen of nieuwe trauma's zou veroorzaken - en anderzijds uit angst om niet te worden begrepen of zelfs te worden uitgelachen. Dit zou wellicht ook de reden kunnen zijn voor de opvallende bevinding dat geen van de patiënten zei ooit middelen te hebben gebruikt die waren verstrekt door een kurioso, terwijl bijna 40% een middelengerelateerde stoornis had en dus principieel geen bezwaren leek te hebben tegen psychoactieve stoffen.

### Communicatie met hulpverleners

Patiënten bleken van mening te verschillen over de waarde van kennis over brua bij hulpverleners. Zo vertelde een patiënte met meerdere uitgebreide ervaringen met brua dat zij het meest had gehad aan traumaverwerking bij een Nederlandse psycholoog die nooit van brua had gehoord. *'Ik voelde mij serieus genomen en ik vertrouwde haar,'* lichte zij toe.

Een andere factor die meespeelt in de communicatie is dat brua verschillende kanten heeft, waaronder natuurlijke geneeswijzen die niet door iedereen onder brua worden geschaard. Een patiënt die in aanraking kwam met een kurioso vroeg of brua zou kunnen helpen tegen zijn ernstige eczeem. Volgens de kurioso kon dat niet, maar adviseerde deze 'in plaats daarvan' bladeren van de *flaira* (*Jatropha gossypifolia*) te weken in water, deze vervolgens uit te wringen en op de aangedane huid te leggen. De patiënt volgde het advies op en ondervond er profijt van, maar beschouwde dit evenmin als de kurioso zelf als 'brua'. Dit laatste voorbeeld illustreert dat de grenzen van datgene wat 'brua' wordt genoemd geenszins vastliggen. Dit hangt enerzijds samen met het feit dat het een orale traditie is, waarvan de kenmerken niet in steen zijn gebeiteld en anderzijds met de blinde vlek die wij allen hebben voor de idiosyncratische elementen uit de eigen cultuur, waardoor ideeën en handelingen als 'natuurlijk' worden beschouwd terwijl die door buitenstaanders als ritueel of folkloristisch worden bestempeld.

Desondanks is het voor hulpverleners die te maken hebben met patiënten van de ABC-eilanden goed om enige kennis te hebben van brua, al is het maar om zo een ingang te vinden tot de belevingswereld van de patiënt. Zoals de eerder genoemde vrouw aangaf die baat had bij traumaverwerking bij een Nederlandse therapeut, zijn vertrouwen en het gevoel serieus genomen te worden van primair belang in ieder hulpverlenerscontact. Maar daarnaast kunnen door vragen over brua verrassende zaken aan het licht komen die een cultuursensitieve benadering behoeven, maar omgekeerd ook zaken die aanvankelijk als cultureel van aard worden gezien, maar beter zijn gebaat bij een

neurobiologische benadering (Jessurun & Raas 2015; Minkenberg & Blom 2015).

### Adviezen voor de psychiatrische praktijk

In de praktijk adviseren wij dan ook om in het contact met psychiatrische patiënten afkomstig van de ABC-eilanden diagnostiek en behandeling te bieden volgens het biomedische model, aangevuld met een cultuursensitieve benadering. Daarbij is enige achtergrondkennis van de ziektebeleving van patiënten van de ABC-eilanden onontbeerlijk. Het is goed als de behandelaar bedenkt dat de angst voor brua een rol kan spelen (die invloed kan hebben op het ziektegedrag, maar ook op de bereidheid om al dan niet over brua te spreken), evenals schaamte voor ideeën en praktijken waarvan men verwacht dat daarop neergekeken zal worden. Hierbij is het van belang om naast het bieden van een reguliere psychiatrische behandeling ook toe te staan dat de patiënt hulp zoekt op religieus terrein.

### Beperkingen

Deze pilotstudie heeft meerdere beperkingen. In de eerste plaats werd slechts een kleine groep deelnemers gerekruteerd, die bovendien overwegend ernstige psychiatrische aandoeningen hadden. Daardoor kunnen de resultaten niet worden gegeneraliseerd naar de algemene groep van Nederlanders afkomstig van Aruba, Bonaire of Curaçao.

In de tweede plaats hadden de onderzoekers zelf affiniteit met de culturele achtergrond van de patiënten, wat de resultaten kan hebben beïnvloed en reproduceerbaarheid in de klinische praktijk in de weg kan staan.


Ten slotte kon door de beperkte omvang van de groep niet worden onderzocht of het herstel van patiënten wellicht in positieve of negatieve zin samenhangt met het geloof in brua. Dit laatste zou dan ook een goed onderwerp zijn voor vervolgonderzoek.

### Conclusie

Uit deze pilotstudie komt naar voren dat psychiatrisch patiënten in Nederland die afkomstig zijn van Aruba, Bonaire of Curaçao allen weten wat brua is en dat meer dan de helft er ook in gelooft, hoewel vrijwel allen formeel het christelijk geloof aanhangen. Bijna de helft heeft bovendien persoonlijk contact gehad met een genezer met een brua-achtergrond en hoewel slechts een minderheid zegt bang te zijn voor brua heeft de helft ook een of meer attributen in bezit om zich te beschermen tegen kwade invloeden. De elders beschreven invloed van psychotrope stoffen op het psychiatrisch toestandsbeeld werd in deze groep niet aangetroffen.

Ondanks de angst voor brua en de schaamte die men soms ervaart wanneer men hierover vertelt, waardeert de meerderheid het wanneer hulpverleners er actief naar vragen.

Daarbij zijn de meningen verdeeld of de culturele achtergrond van de hulpverlener en diens kennis over brua van belang zijn en lijkt een open en respectvolle benadering de doorslaggevende factor te zijn. Het bespreekbaar maken van brua in de klinische praktijk verbetert de hulpverlenersrelatie met deze groep patiënten en biedt daarmee kansen voor diagnostiek en behandeling.

 R. Kwakkelsteijn bood logistieke steun bij het selecteren van potentiële deelnemers voor de studie en V. Jangbadoer Sing, A. Spuijbroek, M. de Kruijff en andere verwijzers van de Parnassia Groep meldden patiënten aan.

## LITERATUUR

- Blom JD, Poulina IT, Van Gellecum TL. Psychiatrie en brua. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 609-18.
- Blom JD, Poulina IT, Van Gellecum TL, Hoek HW. Traditional healing practices originating in Aruba, Bonaire, and Curaçao: A review of the literature on psychiatry and Brua. Transcult Psychiatry 2015; 52: 840-60.
- Boerstra EH. De precolumbiaanse bewoners van Curaçao, Aruba en Bonaire. Zutphen: Walburg Pers; 1982.
- Brenneker P. Curaçaoensia. Folkloristische aantekeningen over Curaçao. Curaçao: St. Augustinus; 1961.
- Brenneker P. Brua. Curaçao: s.n.; 1966.
- Evers JC. Volksgeneeskunst op Aruba. Leiden: CA-SNWS; 1990.
- Hoffer C. Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders: beleving en hulpzoekgedrag. Assen: Van Gorcum; 2009.
- Jessurun AY, Raes BCM. Een Antilliaanse psychose? Behandeling van een psychose die door de patiënt wordt geduid als zwarte magie. Tijdschr Psychiatr 2005; 47: 807-11.
- Mensinga MCM, Gernaat HBPE. Geloven in brua. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 1996; 51: 423-5.
- Minkenberg EHM, Blom JD. Brua als verklaringsmodel voor ziekten. Tijdschr Psychiatr 2015; 57: 367-70.
- Rutten AMG. Magische kruiden in de Antilliaanse folklore. Etnofarmacologie van het Caribisch gebied. Rotterdam: Erasmus Publishing; 2003.

## SUMMARY

# Brua and psychiatry: A pilot study among Dutch-Antillean patients in the Netherlands

S.N. RHUGGENAATH, J.D. BLOM

- BACKGROUND** Individuals native to Aruba, Bonaire, and Curaçao, the ABC islands of the former Netherlands Antilles, often attribute their complaints to brua, although they seldom discuss this with health professionals. This may have a negative influence on the therapeutic relationship and diagnostic processes.
- AIM** To explore the role of brua in the illness perception of psychiatric patients in the Netherlands who were originally from the ABC islands.
- METHOD** A random sample of patients under treatment at Parnassia Psychiatric Institute in The Hague were interviewed with the aid of a semi-structured questionnaire.
- RESULTS** Of the 18 psychiatric patients interviewed, 10 (56%) believed in brua, and 3 (17%) considered it the cause of their disease. Although none of the interviewees admitted to an active involvement in brua, 8 (44%) had been in touch with a traditional healer and 9 (50%) possessed artifacts meant to provide protection against evil. Regarding the usefulness of discussing brua with health professionals, opinions were divided.
- CONCLUSION** Psychiatric patients in the Netherlands native to the ABC islands are all knowledgeable of brua, with more than half of them believing in it. Despite the fear and shame that people often experience, making brua fit for discussion in clinical practice would improve the relationship between health professional and patient, yielding further opportunities for diagnosis and treatment.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)11, 756-765

**KEY WORDS** Afrocaribbean religion, illness attribution, magic, schizophrenia spectrum disorder, transcultural psychiatry

Dit is een semigestructureerde vragenlijst ontworpen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Het is géén diagnostisch instrument. Alle vragen dienen beantwoord te worden. Mochten er meerdere antwoorden van toepassing zijn, dan dienen ze alle te worden aangegeven.

## Brua – Vragenlijst

### **Wens patiënt**

1. Wat wilt u dat de afdeling/de dokter voor u doet?

---

---

### **Religie**

2. Is het geloof belangrijk voor U?

- Ja  
 nee

a. Wat is uw geloofsovertuiging? (Katholiek, Protestants, Gereformeerd, etc.)

---

b. Gaat u weleens naar de kerk? Zo ja, waarvoor?

- Ja, \_\_\_\_\_  
 Nee

c. Bidt u weleens? Zo ja, waarvoor?

- Ja, \_\_\_\_\_  
 Nee

d. Zou naar de kerk gaan helpen om beter te worden ( te genezen)? Zo ja, hoe?

- Ja, \_\_\_\_\_  
 Nee

e. Zou bidden helpen om beter te worden ( te genezen)? Zo ja, hoe?

- Ja, \_\_\_\_\_  
 Nee

f. Zijn er andere geloofsgelateerde aspecten die u zouden kunnen helpen genezen? Zo ja , welke?

- Ja, \_\_\_\_\_  
 Nee

### **Kennis van Brua**

U komt van Aruba/Bonaire/Curaçao ...

3. Hebt u weleens gehoord van Brua?

- Ja  
 Nee

a. Weet u wat Brua is?

- Ja  
 Nee

b. Wat weet u van Brua?

---

### **Geloof in Brua**

c. Gelooft u in Brua?

- Ja  
 Nee  
 Een beetje

d. Kent u andere mensen die in Brua geloven?

- Ja, familie  
 Ja, vrienden/kennissen  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

### **Ervaring met Brua**

e. Praat uw familie weleens over Brua?

- Ja  
 Nee  
 Soms

f. Hebben andere mensen in uw omgeving zoals bijvoorbeeld de buren het weleens over Brua?

- Ja  
 Nee  
 Soms

g. Kent u mensen die ervaring hebben met Brua?

- Ja, ik ken mensen die aan Brua doen  
 Ja, ik ken mensen die het slachtoffer waren van Brua  
 Nee

h. Bent u zelf in aanraking gekomen met Brua? ("Heeft iemand Brua op u gedaan?")

- Ja, ik was/ben slachtoffer  
 Ja, ik doe weleens Brua  
 Nee



## Relatie Brua en ziekte

4. Kent u iemand bij wie Brua een relatie heeft met zijn/haar ziekte? ("Heeft Brua hem/haar ziek gemaakt/is er brua voor hen gezet?")

a. Heeft Brua een relatie met uw ziekte/opname? ("Heeft brua u ziek gemaakt/is er brua voor u gezet?")

- Ja
- Nee
- Misschien

b. Op welke manier heeft Brua een relatie met uw ziekte/opname?

- "Er is brua op mij gezet"
- Brua kan mij helpen herstellen
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

c. Geven vrienden en familie weleens adviezen hoe met uw ziekte om te gaan?

- Ja
- Nee

d. Stelt de familie weleens voor bepaalde kruiden te gebruiken, rituelen uit te voeren of hulp te vragen aan een heilige ("Santu")?

- Ik moet bidden tot God
- Ik moet bidden tot een heilige
- Ik moet kruiden drinken/eten
- Ik moet naar een "kurioso"/"hasido di brua"
- Ik moet een reinigingsritueel doen
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

## Kurioso

5. Kent u mensen die naar een "kurioso"/"hasido di brua" zijn geweest?

- Ja
- Nee

6. Bent u zelf ooit bij een "kurioso"/"hasido di brua" geweest?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 7)

a. Waar was dit?

- Op Aruba
- Op Bonaire
- Op Curaçao
- In Nederland
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

b. Met welk probleem ging u daarheen?

\_\_\_\_\_

## Middel/medicijn

c. Heeft u een middel/medicijn gekregen van deze persoon? Zo ja, wat voor middel/medicijn?

- Ja, namelijk \_\_\_\_\_
- Nee (ga door naar vraag 7)

d. Heeft u een middel/medicijn gekregen van een familielid/ vriend/ kennis?

- Ja, namelijk \_\_\_\_\_
- Nee (ga door naar vraag 7)

e. Merkte u effect van dit middel? Zo ja, wat voor effect?

- Ja, namelijk \_\_\_\_\_
- Nee

## Rituelen

7. Kent u iemand die heeft deelgenomen aan een magisch/spiritueel/ religieus ritueel?

- Ja, \_\_\_\_\_
- Nee

8. Bent u wel eens bij een magisch/spiritueel/religieus ritueel geweest?

- Ja
- Nee

a. Kunt u iets vertellen over het ritueel?

\_\_\_\_\_

b. Wie waren daarbij?

\_\_\_\_\_

9. Hebt u zelf deel genomen aan een magisch/spiritueel/religieus ritueel?

- Ja
- Nee

a. Waarvoor was dit ritueel?

- Voor geluk
- Voor geld
- Voor liefde
- Voor genezing
- Voor vruchtbaarheid
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_
- Bescherming

10. Kent u iemand die bescherming nodig heeft gehad tegen Brua?

- Ja
- Nee

11. Heeft u zelf bescherming nodig gehad tegen Brua?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

a. Heeft u bescherming gekregen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

b. Op welke manier heeft u bescherming gekregen?

\_\_\_\_\_

c. Zet u weleens attributen in huis of rondom het huis ter bescherming?

- Ja
- Nee

d. Heeft u weleens attributen mee ter bescherming?

- Ja
- Nee

### Angst

12. Bent u angstig/bang voor Brua? Waarom wel/niet?

- Ja, omdat \_\_\_\_\_
- Nee, omdat \_\_\_\_\_
- Soms

### Professionele hulp

13. Met wat voor problemen zou u naar een dokter gaan?

\_\_\_\_\_

14. Met wat voor problemen zou u naar een psycholoog gaan?

\_\_\_\_\_

15. Met wat voor problemen zou u naar een "kuriOSO" gaan?

\_\_\_\_\_

a. Zou u openlijk over Brua durven praten met de hulpverlener?Waarom wel/niet?

- Ja, omdat \_\_\_\_\_
- Nee, omdat \_\_\_\_\_
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

b. Maakt de culturele afkomst van de hulpverlener een verschil?

- Ja een hulpverlener met dezelfde afkomst begrijpt mij beter
- Nee het maakt niet uit
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

c. Zou u sneller durven praten over Brua als de professionele behandelaar zelf goed geïnformeerd is over Brua?

- Ja
- Nee

### Te scoren onderwerpen:

- |   |  |
|---|--|
| <p>1 Geloof speelt een rol in ziektebeleving en gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Geloof speelt een grote rol</li><li><input type="checkbox"/> Geloof speelt een matige rol</li><li><input type="checkbox"/> Geloof speelt geen rol</li></ul> <p>2 Geloof in Brua</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Gelooft wel</li><li><input type="checkbox"/> Gelooft een beetje</li><li><input type="checkbox"/> Gelooft matig</li></ul> <p>3 Heeft kennis van Brua</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Heeft veel kennis (weet veel te vertellen)</li><li><input type="checkbox"/> Heeft matige kennis ( weet wel wat te vertellen)</li><li><input type="checkbox"/> Heeft geen kennis (weet niets te vertellen)</li></ul> <p>4 Ervaring met Brua</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Heeft ervaring met brua</li><li><input type="checkbox"/> Heeft geen ervaring met brua</li><li><input type="checkbox"/> Kent brua vooral uit ervaring van anderen</li><li><input type="checkbox"/> Heeft zelf ervaring en kent anderen met ervaring</li></ul> <p>5 Wat voor ervaring</p> <p>Open antwoord</p> <p>6 Relatie met Brua en ziekte</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ziet een sterke relatie tussen brua en ziekte</li><li><input type="checkbox"/> Ziet geen relatie tussen brua en ziekte</li><li><input type="checkbox"/> Denkt dat een relatie tussen brua en ziekte mogelijk is</li></ul> <p>7 Ervaring met een kurioso/hasido di brua</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Geen ervaring met een kurioso/hasido di brua</li><li><input type="checkbox"/> Wel ervaring met een kurioso/hasido di brua</li></ul> <p>8 Wat voor ervaring?</p> <p>Open antwoord</p> <p>9 Middel/medicijn tegen ziekte</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Gebruikt medicatie van arts/psychiater</li><li><input type="checkbox"/> Gebruikt medicatie van arts/psychiater en middel van familie</li><li><input type="checkbox"/> Gebruikt medicatie van arts/psychiater en middel van kurioso</li><li><input type="checkbox"/> Gebruikt geen medicatie</li></ul> | <p>10 Ervaring met een magisch/spiritueel/religieus ritueel (Montamentu)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Geen ervaring</li><li><input type="checkbox"/> Wel ervaring</li><li><input type="checkbox"/> Kent vooral anderen met ervaring</li></ul> <p>11 Soort magisch/spiritueel/religieus ritueel (Montamentu) en waarvoor?</p> <p>Open antwoord</p> <p>12 Bescherming (fura)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Geen bescherming nodig gehad</li><li><input type="checkbox"/> Wel bescherming nodig gehad</li></ul> <p>13 Attributen ter bescherming</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Gebruikt attributen ter bescherming</li><li><input type="checkbox"/> Gebruikt geen attributen ter bescherming</li></ul> <p>14 Wat voor attributen?</p> <p>Open antwoord</p> <p>15 Angst voor brua</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Is bang voor Brua</li><li><input type="checkbox"/> Is niet bang voor Brua</li></ul> <p>16 Waarom wel of niet bang?</p> <p>Open antwoord</p> <p>17 Professionele hulp en Brua</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Zou niet praten over brua met hulpverlener</li><li><input type="checkbox"/> Zou wel praten over brua met hulpverlener</li></ul> <p>18 Bepalende factor voor het openlijk durven praten over brua</p> <p>Open antwoord</p> |
|---|--|