

Brua als verklaringmodel voor ziekten

E.H.M. MINKENBERG, J.D. BLOM

SAMENVATTING Een 26-jarige Arubaanse vrouw die al tien jaar in Nederland woonde, voelde zich bij verschillende hulpverleners onbegrepen met haar angst om dood te gaan door vergiftiging. Vanuit haar brua-achtergrond schreef zij haar klachten toe aan voodoo, die toegepast zou zijn door haar schoonfamilie vanwege relatieproblemen. Een cultuursensitieve benadering in combinatie met grondige psychiatrische en neurologische diagnostiek leverde een verrassende uitkomst op. Onze bevindingen onderstrepen hoe belangrijk het is om als hulpverleners aansluiting te zoeken bij de verklaringmodellen van onze patiënten en met name om ons te realiseren hoe essentieel dit is bij patiënten van niet Nederlandse afkomst.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)5, 367-370

TREFWOORDEN brua, epilepsie, transculturele psychiatrie



Klachten die door westerse hulpverleners worden geïnterpreteerd als behorend tot het domein van de psychiater, kunnen door patiënten met een andere culturele achtergrond worden gepresenteerd als een somatisch, sociaal of andersoortig probleem, dat zij al dan niet toeschrijven aan metafysische entiteiten. Bij patiënten afkomstig van de Caribische eilanden Aruba, Bonaire en Curaçao lijkt dit wellicht nauwelijks aan de orde. Toch hanteren de meesten van hen naast een westers referentiekader ook een Afro-Caribisch referentiekader – dat bekend staat als brua – waarin zaken als magie en toverij niet ongewoon zijn (Blom e.a. 2013). Hierover wordt echter nauwelijks gesproken, vooral niet tegenover hulpverleners die niet bekend zijn met brua (Jessurun & Raes 2005). Dat dit de diagnostiek soms in de weg kan staan, illustreert de volgende gevalsbeschrijving.

GEVALSBESCHRIJVING

Een 26-jarige Arubaanse vrouw werd gezien op een polikliniek psychiatrie. Zij was eerder tweemaal opgenomen geweest in de psychiatrie, waarbij een paranoïde psychose was gediagnosticeerd met vergiftigingswanen en somatische hallucinaties. Op het moment dat zij de polikliniek bezocht, was zij vier maanden in beeld bij de huisarts, de spoedzorg en diverse spoedeisendehulpafdelingen vanwege de angst te sterven door vergiftiging. Ook vertelde zij in haar lichaam een slang te hebben die haar van binnenuit opat en die – wanneer hij in haar keel zat – het ademen bemoeilijkte. Buiten zei zij de wind door haar botten te

voelen waaien. Vanwege de pijn in haar lichaam kon zij nauwelijks slapen. Zij gebruikte geen medicatie of drugs. Op de spoedeisende hulp waren nooit somatische afwijkingen vastgesteld en kon men haar niet helpen. Ook bidden in de kerk had niets uitgericht. Door dit alles voelde zij zich niet gehoord en begrepen.

Op de polikliniek psychiatrie werd een goed verzorgde Arubaanse vrouw gezien die goed Nederlands sprak. Zij maakte een wat angstige en timide, maar vriendelijke indruk en zij maakte goed contact. Het bewustzijn was helder en de hogere cognitieve functies waren intact. De intelligentie werd gemiddeld geschat. Het denken was coherent en normaal van tempo. Tegen de verwachting in werden geen wanen vastgesteld en de realiteitszin bleek intact. Wonderlijk genoeg werden ook geen hallucinaties vastgesteld. Wel was sprake van een preoccupatie met lichamelijke pijn en met angst voor de dood. Bij navraag naar de eerder door haar genoemde slang gaf patiënte aan dat zij hiermee uitdrukking had willen geven aan haar pijn, kortademigheid en angst voor een ernstige ziekte. Dit gold ook voor de uitdrukking dat zij de wind door haar botten voelde, waarmee zij weergaf zich zwak te voelen. De stemming was normofoor, met een angstig, maar adequaat modulerend affect.

Op grond van patiëntes toelichting, die in overeenstemming was met het brua-discours, werd getwijfeld aan de eerder gestelde diagnose paranoïde psychose, somatische hallucinaties en vergiftigingswanen, en werd in plaats daarvan gedacht aan een door de cultuur gekleurd ziek-

te-idioom. Als werkdiagnose werd dan ook gesteld een paniekstoornis zonder agorafobie en daarnaast angst voor een ernstige ziekte.

Bij het in kaart brengen van de sociale en culturele achtergrond bleek het volgende. Patiënte was opgegroeid op Aruba. Haar ouders waren gescheiden toen zij nog jong was en vervolgens was zij opgevoed door haar moeder. Al op jonge leeftijd moest zij voor zichzelf zorgen, waardoor zij snel zelfstandig werd en geneigd was weinig hulp van anderen te accepteren. Bovendien groeide zij op in een onveilige omgeving. Om te overleven werd zij lid van een bende. Zij gaf aan als gevolg hiervan wantrouwig en achterdochtig te zijn geworden. Op 16-jarige leeftijd kwam zij naar Nederland. Zij kreeg een relatie met een Surinaams-Hindoestaanse man, maar voelde zich niet geaccepteerd door de schoonfamilie vanwege haar culturele achtergrond.

Op de vraag of zij geloofde in brua, vertelde zij rooms-katholiek te zijn, maar van huis uit ook het geloof in brua te hebben meegekregen. Zij meende ziek te zijn geworden door voodoo en verdacht haar schoonfamilie hiervan, met hun achtergrond van hindoeïsme en winti.

Bij een nadere analyse van haar klachten bleek dat zij de afgelopen maanden meerdere keren een epileptisch insult had gehad, met tonisch-klonische aanvallen, kortdurende bewusteloosheid, schuimvorming op de mond en urineverlies. Dit bleek de reden te zijn van haar vermoeden dat de schoonfamilie haar middels voodoo-praktijken had vergiftigd en dat haar een spoedige dood te wachten stond. Uit de familieanamnese bleek dat haar moeder eveneens bekend was met epilepsie.

Door de herkenning van het ziektebeeld van haar moeder en door psycho-educatie over epilepsie en over paniekgevoelens gerelateerd aan lichamelijke klachten voelde patiënte zich begrepen en gerustgesteld. Vervolgens stond zij open voor therapie, die gericht was op het omgaan met angst en met stressvolle sociale omstandigheden. Daarnaast werd zij doorverwezen naar een neuroloog, die de diagnose epilepsie bevestigde middels een elektro-encefalogram en haar instelde op een anti-epilepticum, met goed resultaat.

BESPREKING

Volgens de *coordinated management of meaning* (ccm)-theorie van Pearce en Cronen (1980) construeren personen in gesprek met elkaar hun eigen sociale realiteit. De ccm-theorie postuleert dat culturele en religieuze invloeden daarbij hoog in de hiërarchie staan en dus van relatief grote invloed zijn. Personen met uiteenlopende culturele achtergronden zullen volgens het model dan ook een verschillende *logica van betekenisgeving en actie* hebben. Net als bij onze patiënte worden psychische problemen in veel cultu-

AUTEURS

ELLEN H.M. MINKENBERG, psychiater, I-psy, onderdeel van Parnassia Groep, Den Haag.

JAN DIRK BLOM, psychiater en plaatsvervangend opleider psychiatrie, Parnassia Groep, Den Haag; tevens: universitair docent, vakgroep Psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

Ellen H.M. Minkenberg, I-psy, Parnassia Groep, Leggelostraat 85, 2541 HR Den Haag.

E-mail: Ellen.Minkenberg2@parnassiagroep.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-10-2014.

ren gepresenteerd in termen van lichamelijke klachten (Bhugra & Mastrogianni 2004). Dit kan door westerse hulpverleners worden uitgelegd als somatisatie, maar vaker betreft het een cultureel gesanctioneerd ziektejargon dat minder uitgesproken is over de conceptuele scheiding tussen lichaam en geest (Kirmayer & Young 1998). Het kan ook worden aangewend ter ondersteuning van de ernst van de klachten (Leff 1977).

Over onze casus

Bij onze patiënte leek in eerste instantie sprake van bizarre somatische wanen, dat wil zeggen van klachten die als somatisch werden gepresenteerd, maar die binnen de context van het biomedisch discours niet als betekenisvol worden beschouwd (zoals de aanwezigheid van een slang in het lichaam). In veel Afrikaanse en Caribische religies speelt de slang evenwel een belangrijke rol. Zo gelooft men dat geesten kunnen verschijnen in de gedaante van een slang en dat zij mensen ziek kunnen maken of doden. In het Antilliaans volksgeloof is de slang zo machtig dat deze alleen kan worden tegengehouden door de naam van God (Brenneker 1961). Met een cultuursensitieve benadering kwam bij onze patiënte het thema brua aan het licht en werd duidelijk dat zij niet geloofde in de aanwezigheid van een fysieke slang in haar lichaam.

Pas in derde instantie werd de diagnose epilepsie duidelijk en bleek dat de tonisch-klonische insulten – en waarschijnlijk ook de daaropvolgende postictale verwardheid – de paranoia jegens haar schoonfamilie hadden gevoed, die vervolgens door patiënte was ingekleurd in overeenstemming met haar culturele achtergrond. Dergelijke cultureel getinte interpretaties op basis van epilepsie komen wereldwijd overigens veel voor, zoals recent uiteengezet door Woldeamanuel en Girma (2014). Het was in

dit geval dan ook de cultuursensitieve benadering die doorslaggevend was voor het vinden van een gemeenschappelijke betekenisgeving en uiteindelijk voor het coördineren van de juiste actie.

Achtergronden brua

In Nederland wonen 134.774 personen afkomstig van de voormalige Nederlandse Antillen. Dat is bijna de helft van het huidige aantal bewoners van de eilanden (283.935; Centraal Bureau voor de Statistiek 2013). In Nederland, maar ook op de eilanden zelf, maken dezen veelal gebruik van westerse gezondheidszorg. Daarnaast consulteren zij echter ook veelvuldig genezers die werken vanuit de achtergrond van Afro-Caribische volksreligies. Zo wordt op de bovenwindse eilanden Saba, Sint Eustatius en Sint Maarten *obeah* beoefend en op de benedenwindse eilanden Aruba, Bonaire en Curaçao *brua*.

Beide religies zijn ontstaan in de slaventijd en vormen – net als voodoo en winti – syncretismen van Afrikaanse religies, het rooms-katholicisme en inheemse tradities van de oorspronkelijke, Indiaanse eilandbewoners (Hoffer 2009). Het resultaat is een holistische visie, waarbij alle leven wordt toegedicht aan één bron (vaak de God uit het christendom) en men het universum bevolkt acht door heiligen, geesten en demonen die de levende en dode natuur kunnen beïnvloeden of op animistische wijze kunnen bezielen.

Over brua is relatief weinig bekend. Hoewel de traditie kan bogen op een historie van zo'n 350 jaar, werden voor een recent overzichtsartikel niet meer dan 33 teksten over het

onderwerp gevonden (Blom e.a. ter perse). De reden hiervan is dat het een orale traditie betreft waarover weinig op schrift werd gesteld. Dit hangt samen met de geschiedenis van onderdrukking door de Nederlanders, die vanaf 1658 meer dan 100.000 Afrikaanse slaven naar de eilanden haalden (Jordaan 2013) en die hun gedachtegoed ook na de afschaffing van de slavernij in 1863 bleven marginaliseren. Brua bevindt zich daardoor nog steeds in de taboesfeer: men gelooft erin, maar spreekt er niet over, uit angst voor onbegrip en stigmatisering. Desalniettemin zien personen afkomstig van de benedenwindse eilanden brua als mogelijke oorzaak van psychiatrische en somatische aandoeningen – door magie en toverij, maar bijvoorbeeld ook door roddels en ander sociaal beschadigend gedrag (Cicilia 2012). Tegelijk zien zij brua als mogelijke remedie hiertegen, doordat bruagenezers om deze te behandelen een beroep kunnen doen op dezelfde entiteiten en mechanismen die verondersteld worden ziekten te veroorzaken.

CONCLUSIE

Patiënten afkomstig van Aruba, Bonaire en Curaçao zijn gewend om zowel psychische als somatische klachten toe te schrijven aan brua. Het bieden van zorgvuldige diagnostiek en behandeling bij deze patiëntengroep staat of valt met een goede arts-patiëntrelatie waarin de behandelaar aansluiting zoekt bij dit cultureel-religieuze verklaringsmodel en waarbij ook de somatiek niet uit het oog wordt verloren.

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 (ter perse).
- Bhugra D, Mastrogianni A. Globalisation and mental disorders. Overview with relation to depression. Br J Psychiatry 2004; 184: 10-20.
- Brenneker P. Curaçaoensia. Folkloristische Aantekeningen over Curaçao. Curaçao: St. Augustinus; 1961.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/nieuws/default.htm> Geraadpleegd op 17 oktober 2013.
- Cicilia R, red. De krabbenmand omvergegooid. Tilburg: De ParelReeks; 2012.
- 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.
- Jordaan H. Slavernij & vrijheid op Curaçao. De dynamiek van een achttiende-eeuws Atlantisch handelsknooppunt. Zutphen: Walburg Pers; 2013.
- Kirmayer LJ, Young A. Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. Psychosom Med 1998; 60: 420-30.
- Leff JP. International variations in the diagnosis of psychiatric illness. Br J Psychiatry 1977; 131: 329-38.
- Pearce WB, Cronen V. Communication, action, and meaning: The creation of social realities. New York: Praeger; 1980.
- Woldeamanuel YW, Girma B. Contribution towards the betterment of translational epilepsy research in Africa: Needs, challenges, resources, and opportunities. Curr Neurol Neurosci Rep 2014; 14: 470.

SUMMARY

Brua as an explanatory model for diseases

E.H.M. MINKENBERG, J.D. BLOM

A 26-year-old woman from the island of Aruba who had been living in the Netherlands for ten years felt she was misunderstood by the various health professionals she had consulted because of her fear that she was being poisoned and would soon die. Due to her background and her belief in brua, she attributed her symptoms and her illness to 'voodoo', allegedly practiced by members of her husband's family in connection with relationship problems. A culture-sensitive approach to the patient, along with thorough psychiatric and neurological tests, yielded a surprising result. Our findings emphasise how important it is for us as health professionals to acquaint ourselves with explanatory models of the diseases of our patients, and how vital it is for us to be aware of a patient's background, particularly if the patient is of foreign descent.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)5, 367-370

KEY WORDS brua, epilepsy, transcultural psychiatry