

Een Antilliaanse psychose?

Behandeling van een psychose die door de patiënt geduid wordt als zwarte magie

A. Y. JESSURUN, B. C. M. RAES

SAMENVATTING In veel culturen worden psychiaters geconfronteerd met de bijna universele attributie dat er geesten bestaan die psychotische symptomen veroorzaken. In deze bijdrage wordt een Curaçaose patiënt besproken die zijn psychotische symptomen wijt aan op hem uitgeoefende zwarte magie (brua). In dit geval is het mogelijk gebleken reguliere medicamenteuze interventies en een alternatief verklaringsmodel hand in hand te laten gaan.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 807-811]

TREFWOORDEN psychose, transculturele vergelijking, zwarte magie

In vele culturen bestaan cultuurspecifieke verklaringen en daarbij aansluitende alternatieve behandelingsstrategieën voor psychiatrische ziektebeelden die afwijken van de reguliere psychiatrie. Ook op de Antillen worden psychiaters met regelmaat geconfronteerd met bovennatuurlijke interpretaties van psychische klachten. De etnische samenstelling van de Antilliaanse bevolking is zeer gevarieerd. Op het eiland Curaçao leven onder meer Afro-Caraïbische mensen, Europeanen en mensen uit Latijns-Amerika samen. Bij al deze bevolkingsgroepen hebben psychiaters te maken met de bijna universele attributie dat er geesten bestaan die psychotische symptomen veroorzaken. Zo is de Antilliaanse brua (zwarte magie) vergelijkbaar met de uit Afrika afkomstige winti zoals die bekend is in Suriname (Stephen 1990). In beide landen wordt dit gezien als mogelijke veroorzaker van psychiatrische ziektes. Onderstaande gevalsbeschrijving illustreert dit fenomeen. Deze gevalsbeschrijving laat tevens zien hoe een reguliere psychiatrische (medicamenteuze) behandeling en een alternatief, cultureel bepaald, verklaringsmodel (en daarbij aansluitende traditionele geneeswijzen) hand in hand kunnen gaan.

GEVALSBESCHRIJVING

Op de polikliniek van Klinika Capriles meldde zich begin 2004 een 37-jarige Curaçaose man. De huisarts verwees hem vanwege vreemde sensaties in zijn hoofd, waardoor hij niet goed kon slapen. De huisarts, zelf van Curaçaose afkomst, had geen verklaring kunnen vinden voor de klachten en vroeg zich af, op grond van zijn kennis van het gezin, of er sprake kon zijn van een paranoïde psychose.

De patiënt vertelde sinds ongeveer 5 jaar last te hebben van 'een slechte energie' of 'een geest' die zijn rug binnendrong, vervolgens naar zijn keel opsteeg en de laatste 3 weken in zijn hoofd een prikkelend gevoel gaf. Vooral rond middernacht voelde hij zich hierdoor 'aangevallen'. Hij meende dat deze energie dat tijdstip uitkoos om toe te slaan, wanneer hij net in slaap was gevallen. Hij werd hierdoor wakker en ging rechtop zitten,

waarna de klachten verminderden. De klachten namen toe als hij onvoldoende gegeten had, daarom had hij zijn eetpatroon aangepast. Hij had deze klachten nooit eerder aan iemand verteld, maar hij was vanwege een toename van de klachten naar de huisarts gegaan. Zijn werk als bewaker had hij vanwege zijn klachten gestaakt. Desgevraagd ontkende hij ooit stemmen te hebben gehoord. Wel zag hij af en toe kleuren. Hij had zichzelf door het lezen van boeken over yoga leren mediteren, wat aanvankelijk een goed effect had op zijn klachten. Hij vermoedde dat er mensen waren die brua (zwarte magie) op hem toepasten. Hij legde uit dat dit veel voorkwam op het eiland als mensen onderling problemen hadden. Hij dacht niet dat hij een psychiatrische ziekte had en verwachtte dan ook niet veel van de doorverwijzing naar een psychiater. Gevraagd naar drugs- en alcoholgebruik, wat veel voorkomt op het eiland, ontkende hij dit. Sinds 6 jaar gebruikte hij geen alcohol en drugs meer nadat hij vast werk kreeg als bewaker. Pas hierna waren de klachten geleidelijk begonnen.

De patiënt beschreef zichzelf als een rustig iemand, die nooit veel vrienden had. Hij vertrouwde mensen niet zo snel. Hij had geen vaste vriendin. Na de lagere school bezocht hij de mavo tot de tweede klas. Toen hij bleef zitten, stopte hij met school en ging op zoek naar werk. Hij woonde ten tijde van het gesprek in het huis van zijn bejaarde moeder, voor wie hij zorgde en wier zaken hij naar behoren behartigde. Zijn vader was tien jaar eerder aan een hersenbloeding overleden. Zijn zussen waren allemaal getrouwd, hadden een gezin en werk en woonden in een eigen woning. Een broer was wegens schizofrenie langdurig opgenomen in Klinika Capriles. Met zijn jongste zus had hij problemen, omdat ze volgens hem niet wilde dat hij het huis zou erven na de dood van hun moeder.

Bij het psychiatrisch onderzoek was de patiënt te beschrijven als een slanke, brildragende, Afro-Caraïbische man in goede lichamelijke conditie. In het contact viel op dat hij op zijn hoede was en af en toe onzeker lachte. Zijn spreekvaardigheid in het Nederlands en het Papiaments was goed. De hogere cognitieve functies waren onge-

stoord. Het denken was coherent, inhoudelijk was er een paranoïde waan. Hij was ervan overtuigd dat er brua op hem werd toegepast omdat zijn zussen hem de erfenis van het huis niet gunden. Er waren haptische en visuele waarnemingsstoornissen. De stemming was normofoor met een normaal modulerend affect. Ziektebesef was aanwezig, maar het inzicht was beperkt.

Differentiaaldiagnostisch werd gedacht aan schizofrenie, psychose Niet Anderszins Omschreven, parasomnia, temporale epilepsie of cerebrale schade door drugsgebruik (*base*). Voor een depressie met psychotische kenmerken werden geen aanwijzingen gevonden. Gezien het gunstige effect van de ingestelde behandeling met olanzapine op de gepresenteerde klachten werd een paranoïde psychose (in het kader van schizofrenie) uiteindelijk de werkdiagnose.

De culturele formulering van de diagnose luidde: achterdochtige gedachten en vreemde sensaties in de zintuiglijke sfeer bij een op Curaçao geboren man ('Yu di Korsou', 'kind van Curaçao') met een Antilliaanse identiteit die zelf de verschijnselen duidt als veroorzaakt door brua, terwijl de psychiater de symptomen interpreteert als een paranoïde psychose met haptische en visuele hallucinaties'.

De psychiater, vertrouwd met de cultuur op de Antillen, besprak de psychopathologie in de culturele context van de patiënt. Voorgesteld werd, gezien de duur van de symptomen, de slaapproblemen, het niet meer kunnen werken en de belaste familieanamnese, te starten met een proefbehandeling met olanzapine 10 mg. Aan de patiënt werd uitgelegd dat deze medicatie beschermend kan werken tegen de 'slechte energie' en zijn slaappatroon kan verbeteren. Mondeling en schriftelijk werd informatie over psychose en het middel verstrekt, maar de patiënt was sceptisch over het nut ervan. Tevens werd voorgesteld een neurologische evaluatie te laten verrichten. Op dit laatste voorstel reageerde hij wel enthousiast.

Na 3 weken bleek hij de olanzapine slechts enkele keren ingenomen te hebben. Zijn slaappatroon was verbeterd, hij sliep volgens eigen zeggen

zelfs te veel. De haptische hallucinaties keerden terug wanneer hij de medicatie staakte. Visuele waarnemingsstoornissen had hij niet meer gehad. Hij was er in ieder geval niet van overtuigd dat hij psychotisch was. Hij wilde eerst de uitslag van het neurologische consult afwachten alvorens hij zou beslissen of hij door wilde gaan met de olanzapine gedurende langere tijd. Ondertussen stemde hij toe in een gesprek van de psychiater met zijn zussen, die hem verdachten van drugsgebruik. Zijn vrees dat de familie niet wilde dat het huis van de moeder op zijn naam bleef staan, bleek onterecht. Een maand later kwam hij weer op controle. Een EEG en een CT-scan hadden geen afwijkingen opgeleverd. De sensaties in het lichaam waren onveranderd aanwezig, evenals zijn overtuiging dat zijn familie niet wilde dat het huis op zijn naam bleef staan. Desgevraagd wilde hij wel medewerking verlenen aan een drugscontrole om de verdenking hierop bij de familie te weerleggen. De uitslag was inderdaad negatief bij herhaalde controles.

Opnieuw werd geprobeerd hem te motiveren om langere tijd de behandeling met olanzapine voort te zetten. Vervolgens kwam hij maandelijks stipt op tijd op controle en was hij uiteindelijk medicatietrouw wat betreft de olanzapine. Deze had zo'n gunstig effect op de symptomen, dat hij zijn werk kon hervatten. Hoewel hij de diagnose psychose bleef ontkennen, begreep hij wel dat wij deze stelden. Anderzijds werden zijn eigen ideeën over de oorsprong van zijn ziekte gerespecteerd. Hij overwoog tevens een pastoor te zoeken die hem door gebedsgenezing zou kunnen genezen. Dit werd door de psychiater gesteund met het advies de medicatie daarnaast voort te zetten.

BESPREKING

De ggz op de Antillen is organisatorisch en theoretisch vergelijkbaar met de ggz in Nederland. De omgangsvormen en het werkklimaat zijn echter sterk cultureel bepaald. Een voorbeeld hiervan is de weekafsluiting in de kliniek waarbij patiënten en personeel gezamenlijk op Caraïbische muziek dansen.

De Dr. D.R. Caprileskliniek was tot 2001 een overheidsinstelling en ging daarna over in de stichting Klinika Capriles. Klinika Capriles op Curaçao, met ruim 200 bedden, is het enige psychiatrische ziekenhuis op de Nederlandse Antillen. Patiënten van de andere eilanden worden 'ingevlogen' voor opname in de kliniek, die ook een gesloten afdeling heeft voor onvrijwillige opnames. Andere (vrijwillige) opnamemogelijkheden bestaan er op de PAAZ-afdelingen te Curaçao en op het eiland Aruba.

De ambulante psychiatrische zorg op het eiland Curaçao wordt geleverd door de polikliniek van Klinika, Skuchami (vergelijkbaar met de voormalige RIAGG) en zelfstandig gevestigde psychiaters. De psychiaters van Klinika Capriles werken zowel in de kliniek als op de polikliniek en zijn veelal afkomstig uit het Caraïbische gebied. Het Papiaments biedt een gemeenschappelijke taal, die als spreektaal snel te leren is en onontbeerlijk is voor het werk.

Bij de beoordeling van de symptomatologie is het van belang het probleem te situeren in de specifieke culturele achtergrond van de patiënt. Het laten samengaan van cultureel bepaalde verklarende- en behandelingsmodellen met reguliere westerse geneeskunde is de gebruikelijke werkwijze op de Antillen.

Volgens de Curaçaose volksgeneeskunde kunnen ziektes zowel natuurlijke als bovennatuurlijke oorzaken hebben (Allen 1989). De oorzaken kunnen te maken hebben met een disbalans in het lichaam tussen kou en warmte, met magische krachten, met emotionele spanningen en met relationele normoverschrijdingen.

Bij de door de Spanjaarden geïntroduceerde ziekteclassificatie wordt ziekte beschouwd als een verstoring van vier lichaamssappen. Factoren die kunnen leiden tot 'koud-warmziektes' zijn bijvoorbeeld een verkeerde combinatie van voedsel of 'slechte voeding'.

De oorzaken die te maken hebben met magische krachten, zoals in deze gevalsbeschrijving, liggen in de sociale sfeer en kunnen hun oorsprong hebben in hebzucht, jaloezie en competitie. Voor

genezing moet men niet alleen de oorzaak, maar ook de verantwoordelijke persoon kennen.

De 'oyada' (het boze oog) rekent men ook tot de categorie van magische krachten. Het idee is dat bepaalde personen de bovennatuurlijke eigenschap hebben om schade aan derden toe te kunnen brengen enkel en alleen maar door naar hen te kijken. Brua wordt gezien als oorzaak van zowel somatische als psychiatrische aandoeningen, vooral als die ziektes zijn ontstaan na een ruzie. De zieke kan dan veronderstellen dat er brua op hem is toegepast. Tijdens bruarituelen worden 'kwade geesten' opgeroepen en vervolgens op de gewenste persoon afgestuurd om schade te berokkenen in de vorm van bezetenheid of onverklaarbare lichamelijke ziektes. Soms heeft de zieke hiervoor duidelijke aanwijzingen, zoals wit poeder voor de ingang van het huis of de afgesneden kop van een kip op het erf. Veel specialisten op het eiland treden vaak op als volksgenezer en dragen bij tot het herstel van zieken, bijvoorbeeld door middel van kruidenbaden, massage en gebedsgenezing. Brua bevindt zich in de taboesfeer: men gelooft erin, maar spreekt er niet over.

Emotionele spanningen kunnen ook leiden tot ziektes. Iemand kan bijvoorbeeld langdurig door schaamte of vrees emoties inhouden, plotseling een woede-uitbarsting of zenuwaanval krijgen en ziek worden.

Ziekte wordt op Curaçao ook vaak gezien als een straf voor iets dat men in het verleden misdaan heeft. De oorzaak is dan het overschrijden van de norm voor betamelijk gedrag. In deze gevalsbeschrijving waren aanwezige familieconflicten rondom de erfenis reden voor de patiënt om te veronderstellen dat er brua op hem werd toegepast. Het expliciteren van het verklarende model (Kleinman 1980; Thung 2000) tussen de patiënt en de behandelaar leidde tot een synthese of vreedzame coëxistentie van opvattingen, waarop een behandelplan kon worden gebaseerd dat recht deed aan het verklarende model van zowel de behandelaar als de patiënt.

CONCLUSIE

De in Nederland werkende psychiaters moeten in het contact met hun Antilliaanse patiënten rekening houden met een cultureel bepaald verklarende model dat anders is dan dat van de westerse geneeskunde. Het fenomeen dat in veel culturen geesten worden gezien als veroorzakers van psychotische symptomen zou een interessant kwalitatief onderzoeksonderwerp kunnen zijn in de transculturele psychiatrie.

LITERATUUR

- Allen, R.M. (1989). Brua als geneesmiddel, ziek zijn binnen de Curaçaoese cultuur. *Plataforma*, 6/1, 25-28.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology and medicine*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Stephen, H.J.M. (1990). *Winti en psychiatrie*. Karnak Uitgeverij.
- Thung, F.H. (2000). Geestmodellen en modelgeesten. Verklarende modellen in de transculturele psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 2000-6, 528-540.

AUTEURS

A.Y. JESSURUN is sinds augustus 2002 werkzaam als psychiater in Klinika Capriles op Curaçao.

B.C.M. RAES is psychiater en als hoogleraar forensische psychiatrie verbonden aan de Vrije Universiteit Amsterdam en aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentieadres: drs. A.Y. Jessurun, psychiater, p/a Klinika Capriles, Mohikanenweg 8, Curaçao, N.A.

E-mail: pythajessurun@hotmail.com.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-8-2005.

SUMMARY

An Antillean psychosis. Treatment of a psychosis of which the patient believes it's black magic. A case study – A.Y. Jessurun, B.C.M. Raes –

In many cultures psychiatrists find themselves dealing with psychiatric symptoms that are almost universally attributed to black magic and evil spirits. In this article we discuss the case history of a man from the island of Curaçao who claimed that his symptoms were the results of the black magic that had been practiced on him (brua). Nevertheless it proved possible to treat the patient by combining a course of antipsychotic drugs with an alternative explanatory model that took into account the specific background conditions which the patient considered to be responsible for his symptoms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 807-811]

KEY WORDS black magic, cross-cultural comparison, psychotic disorder