

Behexing en geestesziekte

door *F. Hiddema, W. M. Lucieer en
A. J. Bakari*

Inleiding

Het geloof in de invloed van bovennatuurlijke krachten op de gezondheidstoestand van de mens is wijd verbreid. Een van deze krachten is de behexing (witchcraft), waaraan in Afrika grote betekenis wordt gehecht; ook door degenen die tot het christendom zijn bekeerd, zoals de patiënt uit deze studie.

Vooral datgene wat iemand van zijn familie en burens isoleert, zoals het niet uitvoeren van een rite of het doorbreken van een taboe, kan aanleiding zijn tot behexing. Hetzelfde geldt echter voor succes, promotie, of meer geld verdienen dan anderen. Hekserij geeft een verklaring voor ongeluk en pech (Kloos, 1982).

Wanneer een Afrikaan bij zichzelf klachten en verschijnselen, met name angst, constateert, denkt hij al gauw dat dit het begin is van behexingsziekte. Deze gedachte kan de angst nog groter maken, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat die kan uitmonden in een ernstig psychiatrisch ziektebeeld.

De verschijnselen, die door angst voor behexing worden opgeroepen, kunnen vaak het beste met tegenbehexing door een krachtige medicijnman worden bestreden (Balis, 1978). Door zijn veel grotere kennis van het plaatselijk geloof in witchcraft, taboes en riten, is hij hiervoor beter toegerust dan de westers georiënteerde medicus (Van Pelt, 1971). De invloed van behexing, toverij en magie is echter van groot belang voor de medische wetenschap omdat de traditie van die wetenschap zijn oorsprong vindt in de medicijnman en de priester. Van deze tak van wetenschap is de psychiatrie nog het meest met magie beladen (Fenichel, 1946).

Schrijvers zijn respectievelijk (1) coördinator SPD van de G.G.D. uit Leiden, als short-term lecturer in Psychiatry verbonden aan de Psychiatric Unit Muhimbili Medical Centre University of Dar es Salaam, Tanzania, (2) als lecturer in Psychiatry en (3) als staffnurse verbonden aan dezelfde Universiteit.

Casuïstiek

Aan de hand van de nu volgende ziektegeschiedenis zullen we een poging wagen om een ziektebeeld dat door de patiënt en zijn vader aan behexsing werd toegeschreven, inzichtelijker te maken. Het betreft een 18-jarige magere, ondervoede jongeman die op 27/8/82 de polikliniek van de afdeling psychiatrie van het Muhimbili Medical Centre – het academisch ziekenhuis van de universiteit van Dar es Salaam – bezocht, omdat zijn vader zich zorgen maakte over het feit dat zijn zoon vreemd ging reageren, voedsel weigerde, sterk vermagerde, zich terugtrok en klaagde over vage lichamelijke klachten zoals pijn in zijn gewrichten. Een traditionele arts (genezer) in de buurt van zijn woonplaats was, evenals vader, van mening dat de jongen behexst was. De medicijnen die hij voorschreef brachten echter geen verandering in de toestand. Omdat vader zich steeds ongeruster maakte bezocht hij met zijn zoon de psychiatrische polikliniek.

Onderzoek – Patiënt was vrijwel stuporeus, katatoon. Achter dit beeld leek een sterke angst schuil te gaan, gezien de wantrouwende blik en de fijne tremoren. Hij antwoordde monosyllabisch, met zachte stem op de gestelde vragen en leek sterk gepreoccupeerd met zijn gedachten. Het bewustzijn was niet duidelijk verlaagd; oriëntatie in plaats, tijd en persoon waren niet gestoord. Hij ontkende hallucinaties. Denkstoornissen waren tijdens het onderzoek niet te constateren. De stemming was somber en het affect moduleerde niet. Patiënt reageerde zeer tegenstrijdig op vaders aanwezigheid bij het onderzoek. Als deze buiten de kamer wachtte moest hij weer binnenkomen, en omgekeerd. Het opnemen van een autoanamnese was niet goed mogelijk in deze toestand. Bij lichamenlijk onderzoek bleek dat zich aan zijn linker knie een diepe zweer bevond die werd veroorzaakt door veelvuldig en langdurig bidden. Hoewel vader hem dit herhaaldelijk had verboden en dreigde dat de dokter zijn benen zou afsnijden, ging hij er toch mee door.

Zijn gewicht bedroeg 54 kg. bij een lengte van 176 cm. De polsslag was 60 per minuut, de bloeddruk 120/80. De temperatuur bedroeg 36.8°C. Urine en bloed toonden geen afwijkingen. Hoewel op organisch gebied geen duidelijke afwijkingen werden gevonden, leek het niet onwaarschijnlijk dat deficiënties door ondervoeding zijn toestand mee bepaald hadden.

Gezien de ernst van het ziektebeeld werd besloten om patiënt op te nemen.

Heteroanamnese – Vader deelde mee dat zijn zoon in juli 1964 werd geboren; hij heeft een oudere en een jongere zuster. Toen patiënt 2½ jaar oud was, gingen vader en moeder scheiden, omdat hun karakters steeds minder met elkaar overeenstemden. Na de scheiding trachtte moeder herhaaldelijk de kinderen bij haar ex-man vandaan te halen.

Jeugd. Als kind zou patiënt geen bijzonderheden hebben getoond. Hij ging op 11-jarige leeftijd naar school, omdat daartoe eerder geen gelegenheid bestond. Hij zit nu in de zesde klas waarvan hij de beste leerling is. Vader is onbekend met zijn seksuele ontwikkelingen, hij weet niet of zijn zoon wel eens vriendinnetjes heeft; hij vermoedt van niet. Patiënt zou altijd een aardige, wat verlegen jongen zijn geweest, die hem opgedragen zaken zonder morren verrichtte.

Geloof. Patiënt is, evenals zijn vader, lid van de Lutherse gemeente. Toen hij 16 jaar was, kwam hij via een vriend in aanraking met een christelijke sekte, Walokole genaamd, een fundamentalistische beweging die vergelijkbaar is met de Pinkstergemeente. Patiënt sloot zich hierbij aan ondanks vaders verbod.

Volgens vader geloven de leden van deze sekte dichter bij God te staan dan andere christenen. Omdat ze geen lusten ('sins') meer hebben, zondigen ze niet en verdienen het eeuwige leven. Ze geloven verder ziektes te kunnen genezen door veel bidden. Patiënt werd een fanatiek voorvechter van deze sekte en hij trachtte ook zijn zuster te bekeren.

Een dag na de opneming spraken we de vriend van patiënt die eveneens lid was van genoemde sekte. Deze was van mening dat patiënt ziek was en niet at omdat hij zijn eetlust had verloren. Verder merkte hij op dat extreem vasten en bidden niet gebruikelijk is bij de sekte. In een 'sinner' zal, volgens de vriend, de ziel gehoorzamen aan de lusten, doch bij de sekteleiden gebiedt de ziel om de bijbel te lezen. Hoewel, volgens referent, veel bidden niet noodzakelijk is, gebeurt het echter dikwijls 'omdat een innerlijke stem het je gebiedt'.

Crisissituatie – Enige tijd voor zijn opneming ontstond een heftige ruzie tussen vader en zijn ex-vrouw in tegenwoordigheid van patiënt, omdat zij de kinderen wilde hebben. Moeder, die tot de matrilineaire Makonde stam behoorde, had opnieuw gepoogd ze mee te nemen naar haar woonplaats omdat zij vindt dat de kinderen aan haar stam behoren, dat wil zeggen aan de oudste broer van hun moeder.

Vader, die deel uitmaakt van de patriarchale, patrilineaire Mwanji stam is van mening dat ze van hem zijn. De kinderen zelf weigerden met haar mee te gaan; vader had hen dit uitdrukkelijk verboden. Toen moeder nu de zoveelste poging waagde om de kinderen in bezit te krijgen, ontstak vader in woede, waarop moeder begon te schreeuwen en 'liederlijke taal' tegen hem ging uitslaan. Hij joeg zijn ex-vrouw weg, samen met de broer die haar vergezelde. Zij zou toen hebben geroepen: 'Je weet waartoe ik in staat ben; je weet dat ik het eerder heb gedaan'. Zij zou ook haar zoon bedreigd hebben.

Na deze heftige scène heeft patiënt de hele nacht gebeden. Vader bekende dat hij bang was dat zijn ex-vrouw hem door beheksing wilde doden om dan, via haar zoon, die volgens de gebruiken van haar stam immers aan haar familie toebehoorde, zijn eigendommen te bemachtigen.

Patiënt zou, als oudste zoon, alles van vader erven als die zou komen te overlijden. Na dit incident begon patiënt te vasten en voedsel te weigeren en ontstonden de klachten waarmee hij uiteindelijk werd opgenomen. Hij ging veel bidden waarbij hij God vroeg om te mogen aansterken.

Behandeling – Omdat patiënt de indruk gaf veel gevoelens te verdringen, of niet te durven uitspreken, werd besloten bij hem 'Abreaction' toe te passen, een methode die in deze kliniek nogal eens wordt toegepast; voorwaarde is daarbij wel dat de zekerheid bestaat dat de patiënt niet of niet meer uitgesproken psychotisch is. De bedoeling van de behandeling is om spanningen en angsten te verlichten via een emotionele herbeleving van het verleden. 'Abreaction' kan naast een diagnostisch ook een cartartisch therapeutisch effect hebben. Bij deze methode wordt 30 mg. valium langzaam intraveneus gespoten, gevolgd door 60 mg. methedrine. De patiënt raakt hierdoor in een toestand van veranderd bewustzijn. In de toestand van veranderd bewustzijn wordt de patiënt gesuggereerd alles te vertellen waarvoor hij zich schaamt of angstig is.

De eerste behandeling vond op 27/8/82 plaats (Bakari). Patiënt vertelde daarbij onder meer dat:

- zijn ouders tot verschillende stammen ('tribes') behoren en gingen scheiden toen hij nog jong was;
- hij het moeder kwalijk neemt dat ze hem bij vader achterliet;
- hij meer van vader houdt, met wie hij al zo veel jaren samen is, dan van moeder;
- vader overheersend is en er van overtuigd dat zijn moeder een heks is voor wie zij op hun hoede moeten zijn;
- hij zich aansloot bij de genoemde godsdienstige sekte om zijn ziel te kunnen redden van beheksing: de bijbel zegt: 'watch and pray', dan is er nog hoop;
- hij van zijn stiefmoeder houdt, hoewel zij niet wil dat hij met haar en vader aan één tafel eet;
- hij het gevoel heeft dat moeder van vader gescheiden is omdat hij geen goede zoon was en zij niet van hem hield.

Op 6/9/82 vond er een tweede 'Abreaction' plaats. Patiënt geeft nu andere verklaringen dan de eerste keer.

Zo zegt hij dat:

- hij van moeder houdt: 'moeder is mijn moeder', en niet van zijn stiefmoeder;
- vader hem vernedert door hem als huisknecht te gebruiken;
- hij de was voor vader en stiefmoeder moet doen; moet strijken en WC's schoonmaken;
- vader niet toestaat dat hij vrienden ontvangt;
- hij vader niet durft te zeggen dat hij niet van hem houdt;
- vader de kinderen vertelde dat moeder een heks was die ze niet

mochten ontmoeten;

– hij hem verbood om moeder in het ziekenhuis te ontvangen.

Tot slot vertelde patiënt een agressieve droom waarin moeder hem en zijn zuster met een scherp mes achterna zat. Ze zei: 'Ik ga je doodmaken'.

Patiënt kreeg op de dag van zijn opneming een intramusculaire injectie van 20 mg. depixol en 150 mg. tryptizol oraal per dag. Bovendien had de opneming een therapeutisch effect doordat de isolering uit de bedreigende omgeving de stress, waarin hij verkeerde, verminderde.

In de loop van een paar weken verbeterde patiënt. Hij werd spraakzamer, ging meer eten en zijn gewicht nam toe, doch hij bleef een sombere indruk maken.

Discussie

Psychiatrisch gezien werd patiënt's ziektebeeld bepaald door een katoon, stuporeus, depressief syndroom met paranoïde trekken, een sterke verdrongen angst, voedselweigering en vage lichamelijke klachten. Zijn hoge angstniveau werd ongetwijfeld mede bepaald door sterke ambivalente gevoelens. Patiënt schreef zijn ziekte toe aan beheksing, mede onder invloed van vaders overtuiging dat moeder een heks was. Zo'n verklaringswijze gaat vaak een eigen leven leiden, waardoor de angst nog groter wordt.

Opgemerkt kan worden dat ziektebeelden als gevolg van beheksing min of meer typerend zijn voor bepaalde gemeenschappen, ieder psychiatrisch ziektebeeld is een reflexie op de culturele omgeving (Devereux). Voor de westers georiënteerde psychiater kan dit betekenen dat hij met zijn maatstaven bepaalde beelden niet goed taxeert en daardoor bijvoorbeeld verschijnselen van beheksing onderschat en schizofrene syndromen overschat. De buitengewone pressie die beheksing op iemand kan uitoefenen wordt door een westerse arts nauwelijks begrepen (Van Amelsvoort, 1976). Dit gegeven is ook in ons land van belang bij de beoordeling van ziektebeelden van patiënten die afkomstig zijn uit gebieden waar aan beheksing een grote betekenis wordt toegekend.

Predisponerende factoren voor het succes van beheksing zijn: geloof in de macht van de behekser, gebrek aan sociale contacten, narcistische krenkingen, depressiviteit en een gevoel van eenzaamheid (Gomez, 1982).

De vatbaarheid van een patiënt wordt verhoogd als hij geen oplossing kan vinden voor zijn moeilijkheden. Om aan de hevige spanning waarin hij verkeerde te ontsnappen zocht onze patiënt zijn toevlucht bij de dogmatische sekte. Door veel bidden en boetedoening probeerde hij, zijn kwade, verboden haatgevoelens af te kopen en daardoor zijn geweten te ontlasten, doch dit hielp onvoldoende. Op te merken valt dat de kerk dikwijls de ontwortelde Afrikaan een schuilplaats kan bieden voor zijn eenzaamheid.

Een ander belangrijk aspect van patiënts betrokkenheid bij deze sekte heeft te maken met de angst dat door beheksing zijn ziel verloren zou gaan. Door Gods hulp in te roepen zou deze misschien nog van de ondergang gered kunnen worden. Bidden kan veelal als een bezwermiddel worden gezien (Davidson, 1973). Het gevoel behekt te zijn kan aanleiding geven tot controleverlies en paniecreacties die kunnen leiden tot de dood. Ook kan echter totale inactiviteit optreden met aanvaarding van de dood; een situatie die 'giving-up – given-up' wordt genoemd (Engels, 1968). Spitz (1945) ziet in marasmus bij gehospitaliseerde kinderen, als gevolg van hun scheiding van de moeder, een prototype van de 'giving-up' situatie.

Bij onze patiënt waren de beschreven predisponerende factoren ruimschoots aanwezig. Hij geloofde in beheksing, had tal van krenkingen moeten verwerken en hij was met zijn gevoelens steeds meer geïsoleerd komen te staan. Reeds als baby en kleuter moest hij de spanningen verdragen van de echtelijke ruzies van zijn ouders wat zijn gemoedsrust zeker niet ten goede kwam. Deze toestand verergerde toen zijn ouders gingen scheiden en hij inzet werd van hun strijd om zijn bezit. Bovendien beschuldigde vader zijn ex-vrouw openlijk dat zij een heks was.

Van een vermeende heks laat een Afrikaan zich direct scheiden (Van Pelt, 1971), omdat hij denkt dat ze hem kwaad kan doen en met name impotent kan maken. Patiënt decompenseerde uiteindelijk na de onderlijke ruzie; waardoor het beschreven ziektebeeld ontstond dat zonder ingrijpen wellicht tot de dood geleid zou hebben.

Psychoanalytische aspecten

Aangenomen mag worden dat de ervaringen van een kind in de ouder-kindrelatie in Afrika, waar het in de preoedipale en oedipale fasen een intensief lichamelijk contact met een verwennende moeder heeft, anders zijn dan de ervaringen van een kind in de westerse wereld waar het geïsoleerder van de moeder leeft en met schema's wordt opgevoed, die het ontstaan van een 'basic trust' bemoeilijken (Erikson, 1963). Bovendien is de Afrikaanse cultuur meer groepsgericht. Voor het kind zijn daar niet alleen de biologische ouders, maar alle 'ouders', dat wil zeggen de dorpsgenoten van de leeftijd van de ouders en de voorouders van belang. In Afrika overheerst de 'extended family' in plaats van de 'nuclear family' in het westen. De stem van de voorouders is in Afrika een leidinggevend principe (Devereux). Bij de oedipale verhoudingen binnen de Afrikaanse context spelen volgens Ortiquez en Ortiquez (1973) dan ook de groep en vooral de voorouders een belangrijke rol.

De grotere groepsgerichtheid van het Afrikaanse kind geeft tevens aanleiding tot een meer collectief bepaalde super-egovorming, terwijl schuldgevoel in meerdere of mindere mate door schaamtegevoel vervangen wordt (Pfeiffer, 1971). Naarmate de groepsgebondenheid losser

wordt, bijvoorbeeld door economische veranderingen en verstedelijking, wordt het super-ego individueler en bestraffender, wat kan leiden tot depressies (Murphy, 1978). Deze auteur ziet geloof in beheksing als een mogelijkheid tot bescherming hiertegen, omdat daarbij de nadruk komt te liggen op het 'kwaad buiten mij', waardoor depressies in westerse zin, met het accent op het 'kwaad in mij' worden voorkomen (Murphy, 1979).

Wanneer iemand meent door beheksing getroffen te zijn, kan dit mede door een hevige angst, een ziektebeeld doen ontstaan of verergeren waarbij primitieve mechanismen als projectie, introjectie, magisch denken, onnipotente en ambivalentie van groot belang zijn (Weidman en Wittkower, 1973). Melanie Klein (1932) volgend, kunnen we deze mechanismen, die samenhangen met de verscheurende ambivalentie waarin de patiënt verkeert, in belangrijke mate naar de orale fase van de ontwikkeling terugbrengen. Dit wijst erop dat angst voor beheksing, bij een daarvoor gepredisponerd individu, een diepe regressie kan oproepen naar dit vroegkinderlijk stadium van de ontwikkeling, dat met name wordt gekenmerkt door sterke projectie-eigenschappen. Deze projectie wordt, volgens Klein, gericht op de moederborst, die als slecht wordt ervaren. Een slechte borst staat voor een slechte moeder; zij wordt tot vervolgend object en daarmee tot een heks die het kwade wil.

Opgemerkt kan worden dat projectie in Afrika een veel voorkomende vorm van afweer is. Geloof in hekserij dient als ventiel om gevoelens van frustraties en agressie af te weren (Kloos, 1982).

Niet iedereen die zich behekst voelt reageert echter op dezelfde heftige wijze als de beschreven patiënt. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen de grote groep mensen die vanuit hun cultuur in hekserij geloven, maar er toch min of meer boven staan en de kleine groep die op de overtuiging behekst te zijn reageert met ziekteverschijnselen. Deze laatste groep heeft een verhoogde vatbaarheid op grond van somatische en/of psychische problemen. Het is met name voor deze groep dat onze beschouwing geldt. De regressie naar de orale fase werd wellicht bevorderd door een moeilijk verloop van de oedipale fase. De spanningen tussen zijn ouders die uitliep op een scheiding toen hij 2½ jaar was, zullen hierop ongetwijfeld grote invloed hebben gehad. Beide ouders worden slechte identificatieobjecten waardoor een oplossing van de oedipale problematiek van patiënt ernstig bemoeilijkt werd. Een sterke castratieangst en latente homoseksuele gevoelens mogen wel worden verondersteld; een situatie die regressie bevorderend kan werken. Over zijn seksuele gevoelens is echter weinig bekend geworden.

Fysiologische aspecten

Wat betreft de fysiologie van het ziektebeeld legt Cannon (1942) grote

nadruk op de betekenis van angst en woede, twee primaire emoties die diep geworteld zijn in de biologie. Beide kunnen ze het organisme in een staat van vechten of vluchten brengen door middel van het autonome zenuwstelsel. Als deze twee krachtige emoties niet de mogelijkheid krijgen zich te uiten ontstaat een langdurige en intense overreactie van het sympathische zenuwstelsel wat desastreuze gevolgen kan hebben en kan resulteren in de dood.

Literatuur

- Amelsvoort, V. van (1976), Thanatomania in an Asmat community. A report of a succesful 'Western' treatment. *Tropical and Geographic Medicine* 28, 244-48.
- Balis, C. W. (1978), *Basic Psychopathology*. Butterworth Publishers Co, Boston, Londen.
- Cannon, W. B. (1942), Voodoo death. *American anthropology* 44, 182-90.
- Davidson, B. (1969), *The Africans*. Penguin African Library 1973.
- Devereux, G., *Basic Problems of Ethnopsychiatry*. The University of Chicago Press Chicago and London.
- Engels, G. L. (1968), A life setting conducive to illness, the giving-up-given-up complex. *Annals of International Medicine* 69, 193-300.
- Erikson, E. H. (1963), *Childhood and Society*. Norton and Co, New York.
- Fenichel, O. (1946), *The psychoanalytic theory of neurosis*. Routledge and Kegan Paul, London.
- Freud, S. (1904-1908), *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Fischer Bücherei Frankfurt am Main 1961.
- Gomez, E. A. (1982), Voodoo and sudden death. The effects of expectations on health. *Transcultural Psychiatric research review* 19, 75-93.
- Klein, M. (1932), *The psychoanalysis of children*. The Hogarth Press, London.
- Kloos, P. (1982), *Culturele Anthropologie*. v. Gorcum, Assen.
- Murphy, H. B. M. (1978), The advent of guiltfeelings as a common depressive symptom; a historical comparison on two continents. *Psychiatry* vol 41.
- Murphy, H. B. M. (1979), Depression, witchcraft beliefs and super-ego, development in pre-literate societies. *Can. J. Psychiatry* vol 24.
- Ortiguez, M. C., and Ed. Ortiguez (1973), *Oedipe Africaine*. Plon Paris.
- Pelt, P. van (1971), *Bantu customs in mainland Tanzania*. I.M.P. Book department. Tabora Tanzania.
- Pfeiffer, W. M. (1971), *Transkulturelle Psychiatrie*. Thieme Verlag Stuttgart.
- Spitz, R. A. (1945), Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic study of the child* 11, 53-74.
- Weidman, H. H., and E. D. Wittkower (1973), Magical thought and the integration of psychoanalytic and anthropological theory. *Psychopathologie Africaine* X, 17-39.