

Geesten, Allah en de separeer

Arnt Schellekens, psychiater,
UMC St Radboud, Nijmegen

Annelies Weijers, psycholoog,
ggz Oost-Brabant

Lucas Pinxten, programma-
manager Impact

Cor de Jong, hoogleraar versla-
vingszorg, Radboud Universiteit
Nijmegen

Correspondentieadres:
a.f.a.schellekens@psy.umcn.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

beeld: auteurs

De psychiatrie in Indonesië heeft een psycho-analytische oriëntatie en is sterk gericht op *verstehen*, het begrijpen van de symptomen. Expli-ciete duidingen van de problematiek of dynamiek in het gesprek passen echter niet binnen de ge-sloten en vermijdende Javaanse omgangsvormen. Voor een directe Nederlander, opgeleid volgens het biopsychosociaal ziektemodel in psychofarmaco-logie en cognitieve gedragstherapie, gaat er een wereld open. Niet alles hoeft benoemd, juist niet! Het verhaal begrijpen en hierin berusten is, naast medicatie, de kern van de reguliere Indonesische psychiatrie.

Het merendeel van de psychiatrie speelt zich echter buiten de reguliere psychiatrie af, op basis van *Kejawen*, een combinatie van animistische tradities en hindoeïstische, boeddhistische en islamitische invloeden. Ook de meeste psychiaters zijn stellig overtuigd van het belang van spirituele krachten bij psychiatrische problematiek.

Met de Nederlandse aios-groep en de psychiaters spreken we daarom af met een *dukun* (medicijn-man). Die legt uit dat een mens vier zielen heeft die door een vijfde in balans worden gehouden. Deze balans kan verstoord raken door krachten of geesten van buitenaf, die de vijfde ziel verjagen. Omdat het lang niet altijd duidelijk is waar een patiënt een misstap beging, zoekt de *dukun* con-tact met de geesten van zijn voorouders. Dit helpt

bij het stellen van de diagnose. Gedurende een ritueel als *Kuda Lumping* (paardendans) wordt de vijfde ziel gevraagd terug te keren en de harmonie te herstellen.

Het *Kuda Lumping*-ritueel dat we bijwonen is een combinatie van indrukwekkend trommelkabaal, luide zang en kleurig geklede en beschilderde mannen op paardfiguren. Tijdens het ritueel neemt de paardenziel bezit van de mannen. Al briesend eten ze paardenvoer. Volgens de *dukun* werkt zijn aanpak goed bij externaliserende problematiek. De-pressies en angstklachten kan hij niet behandelen.

De volgende laag binnen *Kejawen* is religie. Er zijn in Indonesië talloze islamitische kostscholen of *pesantren*. Verslavingszorginstellingen zijn ook vaak op islamitische leest geschoeid. De behandeling bestaat uit koude douches en *dhikr*: meditatieve recitals om Allah te prijzen. Op de vrouwenafdeling van Pesantren Suryalayah, gespecialiseerd in drugsproblematiek, treffen we zes jonge vrouwen aan op de grond. Ritmisch slaan ze hun hoofden op en neer en zingen ze zich in trance. Deze vrouwen zitten midden in hun ontwenning; iets anders dan *dhikr* en een emmer koud water is er voor hen niet bij. Toch worden hier, voor ongeveer 2000 euro per maand, veel mensen opgenomen. Met een gemid-delde verblijfsduur van drie tot zes maanden is dat veel geld voor Indonesiërs (gemiddelde inkomen:

Bij een *Kuda Lumping*-ritueel (paardendans) probeert een medicijnman de disbalans tussen de vijf zielen van een psychiatrische patiënt te herstellen.



Op de vrouwenafdeling van verslavingskliniek Pesantren douches en *dhikr*: het prijzen van Allah.





In een van de vele particuliere 'klinieken' in West-Java worden psychotische mensen opgesloten totdat ze normaal gedrag vertonen.

Academische samenwerking

Arnt Schellekens en Annelies Weijers deden een keuzestage van een halfjaar in de universiteitskliniek Rumah Sakit Hasan Sadikin van de Padjadjaran University te Bandung, West-Java. Deze was onderdeel van een academische samenwerking tussen de Indonesische universiteit en de Radboud Universiteit Nijmegen binnen het programma Impact (www.impactbandung.org). Cor de Jong en Lucas Pinxten begeleiden de stage respectievelijk vanuit Nederland en Indonesië.


twee tot vijf euro per dag). 'De uitstekende resultaten zijn dit geld meer dan waard', aldus de *abah* (oudste). Cijfers heeft hij overigens niet.

Ten slotte zijn er talloze particuliere stichtingen, *yayasans*. Een daarvan is *Keris Nangtung* in Garut, West-Java, die zich richt op mensen met een psychose. Als op straat mensen met vreemd gedrag worden gesignaleerd, rukt een mobiel team op brommertjes uit om deze mensen te 'redden' en in hun opvang op te nemen. Veel meer dan een oude loods met een houten hek is het niet. Zonder enige vorm van diagnostiek worden mensen ongevraagd opgesloten, totdat ze normaal gedrag vertonen. De enige behandeling bestaat uit kruiden.

In dit land met bijna 250 miljoen inwoners en ruim 500 psychiaters bereikt de psychiatrie slechts een beperkte groep patiënten. Voordat patiënten hun weg hebben gevonden naar de reguliere psychiatrie, hebben zij er vaak al een lange voorgeschiedenis op zitten als *pasien pasung* (geketende patiënt), opgesloten door de beschaamde familie, of bij de *dukun*, *pesantren* of *yayasan*. Het zijn doorgaans vooral de patiënten die acuut gevaar opleveren voor zichzelf en de omgeving die opgenomen worden binnen de reguliere psychiatrie. In de psychiatrische polikliniek van Rumah Sakit Hasan Sadikin zien we de 31-jarige mevrouw O. Haar man heeft haar gebracht omdat ze steeds ruzie met hem maakte. Elf dagen geleden is ze bevallen. Vanaf dat moment is ze prikkelbaar en praat ze in zichzelf. Het lijkt op een eerdere episode in 2003, eveneens na een bevalling. Ze staart voor zich uit, reageert nauwelijks en weigert voedsel. De handtekening van de partner volstaat voor dwangopname.

Zoals vrijwel elke patiënt wordt mevrouw O. eerst gesepareerd – in een cel van drie bij twee meter met een verankerd stalen bed – en gefixeerd. Maximaal 21 opnamedagen worden vergoed.

De medicamenteuze opties zijn: haloperidol als antipsychoticum (2dd 2,5mg) gecombineerd met het anticholinergicum trihexifenidil (2dd 2mg) en chloorpromazine als rustgevend middel. Andere antipsychotica en benzodiazepinen worden niet vergoed. Lithium kan niet verantwoord worden voorgeschreven vanwege gebrek aan middelen voor laboratoriumcontroles. Binnen deze context proberen onze Indonesische collega's hun bijdrage te leveren aan emancipatie en destigmatisering van psychiatrische patiënten.

Het is leerzaam te ondervinden dat onze kennis en vaardigheden niet zonder meer toepasbaar zijn in een andere cultuur. Juist in de psychiatrie is het culturele referentiekader cruciaal. Ervaring in het buitenland kan psychiaters bewuster maken van deze culturele invloeden binnen het vak, bijvoorbeeld bij de toepassing van gesprekstechnieken en verklaringsmodellen. Hier kunnen zij ook in Nederland hun voordeel mee doen. 

Stuur uw verhaal in

Medisch Contact ontvangt ook graag úw verhaal voor de rubriek Over de Grens. Verbijsterende ervaringen, opmerkelijke observaties of saillante voorvallen uit elk buitenland – dus niet alleen uit ontwikkelingslanden – zijn welkom. U kunt uw inzending, zo mogelijk met foto's, mailen naar redactie@medischcontact.nl.

Suryalayah bestaat de behandeling uit koude

