

## Psychiatrie in Oost-Afrika

IN LOOPBAAN POST 02 JUNI 2013 BY GAYA MANSCHOT HITS: 31



Als derde jaars AIOS Psychiatrie heb ik de afgelopen zes maanden in Tanzania gewoond en gewerkt, samen met collega Maartje de Graaf. Wij werkten in het enige psychiatrische derdelijns ziekenhuis van het land, waar wij collega Erik van Gorsel opvolgden. In dit stuk vertel ik onder meer over Afrikaans gekleurde grootheidswanen, hoe je een MMSE afneemt in Afrika en over de opname van een Maasai jongen. Kortom, een greep uit de ervaringen en kennis die ik heb opgedaan.

Impressie van het ziekenhuis.

Het Mirembe ziekenhuis is gevestigd in Dodoma, de hoofdstad van Tanzania.

De patiënten zijn afkomstig uit het hele land en zijn soms dagen onderweg naar het ziekenhuis. Dit komt doordat er schaarste is aan psychiatrische bedden in Tanzania maar ook omdat Mirembe een goede reputatie heeft.

Het verschil met de ziekenhuizen in Nederland is groot.



Dit ziekenhuis bestaat uit een groot terrein met daarop diverse stenen gebouwtjes en goed onderhouden bloemenperken. De grond is zanderig en verandert in de regentijd in modder. Een medewerker vertelt mij dat er in 1976 ruim 2600 patiënten opgenomen waren: "It was a human zoo back than."

Tegenwoordig zijn er gemiddeld 450 patiënten opgenomen, mannen en vrouwen op aparte afdelingen. Het ziekenhuis oogt georganiseerd en de sfeer is prettig.

Op de afdelingen

Op vrijdagochtend is op de mannenafdeling de wekelijkse grote visite, in aanwezigheid van de psychiater. Onder een boom staat een tafel met stoelen, statussen er op, verpleegkundigen erbij. De voertaal is Swahili. Vanuit een schaduwrijke plek onder overhangende takken, kijken de patiënten van een afstand toe.

Diegene onder hen die geld hebben lopen op slippers, de rest op blote voeten. Allen dragen het blauwe ziekenhuiskostuum. Er wordt een naam voorgelezen en er komt een patiënt bij ons aan tafel zitten. Hij is traag en apathisch. In de status staat de diagnose paranoïde schizofrenie. Maartje en ik denken gedachtestops bij hem waar te nemen en vragen ons af hoe je deze term in het Engels vertaalt, laat staan in het Swahili. Dan komt er een andere patiënt bij de tafel staan. Wij kennen hem goed omdat we weten dat hij een medische opleiding heeft gedaan en hij dat laat blijken door ons elke ochtend op onze gader naar het ochtendrapport een klinische les te geven. Vandaag is hij weer eens bijzonder scherp, lijkt onze gedachten te raden en zegt: "This one has mental stutters." De volgende patiënt loopt veel vlotter naar de tafel toe. Ik vraag hoe hij zich voelt: "Zo sterk als een leeuw". De derde patiënt is manisch. Dat blijkt uit de paranoïde en grootheidswanen die Afrikaans gekleurd zijn. "Mijn vader heeft mijn vee gestolen en dat terwijl ik de president van Zanzibar ben en zoveel koeien, tractoren en land in mijn bezit had."

Als ik de statussen mag geloven, is er een zeer hoge incidentie aan schizofrenie in Tanzania. Meer dan de helft van de patiënten in Mirembe heeft die diagnose gekregen. Natuurlijk speelt een rol dat alleen de meest zieke mensen naar Mirembe komen en dat daar veel patiënten met schizofrenie bij zitten, maar deze hoge percentages...? Ik krijg de indruk dat schizofrenie in veel gevallen als verenigingsdiagnose wordt ingezet. Bipolaire stoornissen worden daarentegen weinig gediagnosticeerd. Het een heeft naar onze mening te maken met de ander. Zijn de artsen en verpleegkundigen mogelijk te weinig geschoold over de manie? Misbruik van middelen komt meer voor dan ik had gedacht. Zelf gebrouwen alcohol, cannabis dat overal welig groeit, maar ook heroïne dat via de haven van Dar es Salaam het land binnen wordt gesmokkeld. Eén van onze eerste patiënten is een charmante student van de Dodoma Universiteit die wordt opgenomen om te ontwennen van de heroïne. Hij krijgt diazepam tegen onttrekingsverschijnselen. Verder is het arsenaal aan medicatie op één hand te tellen: haloperidol, chloorpromazine, amyltriptiline, phenobarbiton en promethazine.



resulteert in ernstige psychiatrische beelden op de afdeling.

Op de vrouwenafdeling is de sfeer totaal anders dan op mannenafdeling, bijna grimmig. Dit heeft zijn weerslag op de verpleegkundigen die het contact met de patiënten uit de weg lijken te gaan. Tijdens de grote visite komt het voor dat de patiënten elkaar knippen, in het gezicht slaan of een steen van het terrein rapen en naar elkaar gooien. Dat er zoveel klappen vallen onder de vrouwelijke patiënten, is iets waar ik me niet op had voorbereid. Hoe komt het dat in Mirembe de mannelijke patiënten rustig een potje voetballen en de vrouwelijke patiënten elkaar pijn doen voor de ogen van het medisch team? Hoofd van de verpleging Matron Ringo heeft een antwoord op mijn vraag. Zij denkt dat vrouwen veel langer zelf hun psychische problemen proberen op te lossen, onder andere omdat zij onmisbaar zijn in het huishouden. Daarnaast bezoekt men altijd als eerste een traditionele genezer. Er ontstaat zo een fors doctor's delay wat

### NIEUWSTE ARTIKELEN



#### Bemiddelingsbureaus: Mediconnect

2013-06-06



#### Psychiatrie in Oost-Afrika

2013-06-02



#### Artikelselectie Mei en Juni 2013

2013-06-02

### MEEST GELEZEN

#### Een ochtend op de polikliniek

Op de polikliniek adviseren wij net afgestudeerde Tanzaniaanse artsen ten aanzien van diagnostiek en behandeling. Deze ochtend zien wij weer een volle wachtruimte. De drie Maasai jongens vallen het meest op. Zij zijn gekleed in hun kenmerkende rode doeken, dragen een mes aan hun zij en aan hun voeten sandalen gemaakt van autobanden. Eén van de drie, zijn polsen vastgebonden met ruw touw, wordt door zijn twee leeftijdsgenoten in bedwang gehouden. De jongen lijkt bang en trekt aan het touw. Ik ruik zijn sterke lichaamsgeur: Is het angstzweet, de geur van zijn geiten of zou hij incontinent zijn? De status vermeldt dat hij twee keer eerder was opgenomen maar ik zie nergens een diagnose. De twee delen ons mee: "Houd hem maar hier, wij willen hem niet meer thuis hebben." En verlaten de kamer.

Het valt mij op dat er weinig vragen aan patiënten worden gesteld. De familie beantwoordt de vragen van de dokter aangaande de aard, intensiteit en het ontstaan van de klachten. De arts vraagt aan de familie: "Slaat de patiënt ook? Veroorzaakt hij overlast op straat, rent hij achter kinderen of vrouwen aan?" Gewelddadig gedrag blijkt vaak reden voor opname te zijn op een psychiatrische afdeling. De nadruk wordt in Tanzania gelegd op het beschermen van de gemeenschap terwijl in Nederland de autonomie van het individu het hoogste goed is. Vervolgens zien we veel patiënten met epilepsie, maar ook met recidiverende psychoses en agressie bij middelenmisbruik. Bij subacuut ontstane verwardheid wordt in Tanzania allereerst aan cerebrale malaria gedacht en sturen we patiënten direct door naar het lab. Op sommige momenten wordt de warmte, de onmacht over de soms zeer verwaarloosde staat van de patiënten en over de taalbarrière Maartje en mij te groot. We zakken weg in de bank, blik op oneindig en bedenken een nieuwe psychiatrische conditie: Dissociatie à deux.

Na deze korte onderbreking vermennen we ons. De arts-assistent is bezig om de MMSE af te nemen bij een vijftigjarige vrouw die zich presenteert met langzaam progressieve verwardheid. Voor de recall gebruikt de arts grappig genoeg de woorden "mango, sinaasappel, ananas" in plaats van "horloge, boek, tafel". De patiënte scoort het maximale aantal punten. Er wordt doorgewerkt totdat de wachtruimte leeg is.

#### Een wijze les

Dr. Mndeme, psychiater en hoofd van het ziekenhuis, geeft les aan de co-assistenten. Hij waarschuwt hen dat artsen ervoor moeten waken om niet onder

druk van familie, politie of collega specialisten, patiënten te snel een psychiatrische diagnose te geven. Er bestaat immers een gezonde variatie aan menselijk gedrag. Hij zegt: "A good psychiatrist is a psychiatrist who can say: You are normal".

Onder andere door deze visie die ik volledig deel en die ik voor Nederland ook zeer van toepassing vind, kom ik tot de conclusie dat de overeenkomsten tussen het vak Psychiatrie in beide landen, groter zijn dan de verschillen. Ik heb de stage als zeer waardevol voor mijn opleiding ervaren en koester de ontelbaar mooie herinneringen.

Gaya M. Manschot, psychiater i.o.

SLAZ Amsterdam

April 2013

#### Deel dit artikel

