



Interview
Margo de Jonge
Psychiater

Stel je voor. Je bent negen jaar. Je bent ziek. Je jongere broertje en zusje zijn ook ziek. Je kent eigenlijk niemand die niet ziek is. Pappa en mamma zijn dood. Jij zorgt nu voor het gezin. Je doet je best, maar het lukt niet erg. Jullie hebben altijd honger. Veel van je ooms en tantes zijn ook dood. Het is leeg in het dorp. Uit het naburige dorp zijn ook heel veel grote mensen verdwenen. Allemaal ziek. Of dood. Hoe moet dat nou?

Out of Africa

In grote delen van Afrika heeft het HIV-virus voor een dramatische aardverschuiving gezorgd. *Extended families* zijn gedecimeerd, een hele generatie is uitgestorven, gemeenschappen zijn weggevaagd en AIDS maakt dagelijks nieuwe slachtoffers. De mentale kaalslag is bijna niet in woorden te vatten. De trauma's zijn alomtegenwoordig. De geestelijke hulpverlening is onthand.

Het is maar één van de ontzagwekkende problemen waarmee de *Mental Health Care* in een land als Tanzania dagelijks te kampen heeft. Tanzania, samen met Ethiopië en Kenia de bakermat van de *Australopithecus afarensis*, de waarschijnlijk vroegste evolutionaire link met de mens. Tanzania, ruim een miljoen AIDS-wezen en naar schatting twee miljoen HIV-geïnfecteerde volwassenen. Tanzania, 26 miljoen inwoners en ongeveer 23 keer zo groot als Nederland, met slechts 11 gevestigde psychiaters en een uit Nederland afkomstige psychiater, Marian Müller - onder andere door Memisa en MEHATA¹ aangesteld om de psychiatrische zorg te verbeteren. Alleen al het aantal in Nederland gevestigde kinder- en jeugdpsychiaters is ruim 16 maal zo hoog!

Uitwisselingsproject

Margo de Jonge, psychiater uit het Gelderse Winssen, is één van die hulpverleners die zich het lot van de geesteszieken in 'de wieg van de wereld' heeft aangetrokken. 'Afrika is mijn grote liefde. We zijn net twee weken terug. Ik ben sinds twee jaar betrokken bij het uitwisselingsproject 'Transculturele Psychiatrie' dat door MEHATA Mension in Tanzania en enkele Nederlandse psychiaters samen met Mension Nederland wordt georganiseerd.



¹ MEHATA: Mental Health Association of Tanzania te Dar es Salaam

De basis is de uitwisseling van kennis tussen GGZ-professionals in Nederland en *health care workers* in Tanzania. Het project en de twee congressen die er nu zijn georganiseerd in Tanzania verkeren nog volop in ontwikkeling, maar voor mezelf is dit een heel rijke ervaring. Stel je voor, dit jaar waren we met 25 Nederlandse psychiaters vertegenwoordigd en dat is meer dan twee keer zo veel psychiaters als in heel Tanzania bij elkaar! Het congres, waar ik dit jaar zelf ook een praatje heb gehouden, is het deel waarin theoretische kennis en ervaring wordt uitgewisseld. Tegelijkertijd bezoek je ook behandelplekken, psychiatrische ziekenhuizen, poliklinieken, in het land en geef je daar zelf consulten. Het is interessant om te zien hoe de geestelijke gezondheidszorg op locatie in Tanzania functioneert en welke wegen men er heeft ingeslagen. Je kunt op dit soort congressen van elkaar leren.’

Liefde voor het continent

Margo de Jonge kent Afrika en Tanzania al van vroeger. Ruim twintig jaar geleden heeft ze er gewerkt in een klein ziekenhuis in Mwanza.

Ze was toen nog niet praktiserend in de psychiatrie, maar werkte er formeel als co-assistent; in de praktijk als basisarts. ‘Dat werk daar heeft me toen al heel erg geraakt,’ vertelt ze.

‘Ik ben iemand die het boeiend vindt om mijn weg te zoeken in andere landen van de wereld en er met verschillende culturen kennis te maken. Hoe denkt men elders, hoe wordt er geleefd en hoe wordt er met moeilijke dingen omgegaan. Wat voelen mensen?’

Je krijgt een enorm besef van wat ons ten diepste met elkaar verbindt. Verdriet hebben omdat je kind overlijdt is universeel. Dat besef is een eye-opener geweest.

Maar ik moet eerlijk zijn. Ik houd ook gewoon enorm veel van het continent en van het licht daar. Er heerst weliswaar diepe ellende, maar het is er ook heel erg mooi.’

Schrijnende gevallen


Inspirerend zijn de projecten van het uitwisselingsprogramma Transculturele Psychiatrie ook. En dat om allerlei redenen. Margo de Jonge: ‘De GGZ werkt in Tanzania op een heel ander niveau dan hier. Het gaat er bijvoorbeeld echt nog over het ontdekken dat schizofrenie een ziekte is en geen vorm van bekeksing of zo. We hebben er een *traditional healer* bezocht. Heel interessant om te zien hoe dat soort spilfiguren in de kleine gemeenschappen hun rol vervullen. Maar we hebben ook geïmproviseerde *bush clinics* bezocht waar mensen inventief werken met *mental health care* onder moeilijke omstandigheden. Verpleegkundigen, *nurses*, doen er vooral het werk in de opsporing van psychiatrisch patiënten en het geven van voorlichting over psychiatrische ziektebeelden aan de gemeenschap. Maar het kan ook heel schrijnend zijn. We ontmoetten er bijvoorbeeld een patiënt met een hele ernstige vorm van tardieve dyskinesie (TD)². Er wordt daar gewerkt met medicijnen die hier al dertig jaar niet meer verkrijgbaar zijn. Of heel herkenbaar. Bijvoorbeeld toen een cliënt haar verhaal deed aan de psychiater die wij bezochten en ik onmiddellijk dacht: zij heeft alle kenmerken van een borderline meisje. Die had ik in Nederland zo in dagbehandeling kunnen plaatsen. Zo zie je dat problemen overal vergelijkbaar zijn. Ik zou die inzichten zelf graag verder willen uitbouwen. Ik zou in de toekomst in de tropen iets willen gaan doen met traumahulpverlening. Dat continent raakt me op een heel speciale manier.’

Directe beleving

Hoelang ziet dat eigenlijk met de vergelijkbaarheid van problemen? Is er in de Afrikaanse cultuur niet ook een heel belangrijke rol weggelegd voor de *extended family*, de wortels van iemand? ‘Mijn privé-visie is dat er sprake is van een wonderlijke combinatie,’ zegt Margo de Jonge. ‘Enerzijds lijkt het alsof in Afrika het woord psychologie of psyche niet bestaat, terwijl anderzijds blijkt dat als je er voor openstaat de mensen daar je veel meer over hun beleving, hun ervaring en wat er in hun omgaat vertellen dan bijvoorbeeld hier in Nederland.’

² Tardieve dyskinesie (TD) is een neurologisch syndroom (bewegingsstoornis) dat veroorzaakt wordt door blootstelling aan bepaalde medicijnen.

Dat continent
raakt me op een
heel speciale
manier



Al 10 jaar
de diagnose AIDS

Het vergt wel het vermogen om er naar te luisteren en het te voelen. Je krijgt als je wilt heel veel te horen over hun omgangsvormen, hun betrokkenheid op elkaar en het belang van familieverbanden’.

Zelfhulp

Margo de Jonge illustreert haar standpunt aan de hand van de ervaring die ze opdeed tijdens een bezoek KIWAKUKKI³ in de regio Kilimanjaro aan de voet van Afrika’s meest imposante berg: de Kilimanjaro, ‘de berg die glinstert’, 5.895 meter hoog. KIWAKUKKI staat voor ‘*Women Against AIDS in Kilimanjaro*’ een vorm van zelforganisatie die is uitgegroeid tot een uitgebreid regionaal netwerk van educatie, counseling, HIV-testen, informatie, advies, preventie en huisbezoek in Kilimanjaro, met als hoofdstemmingen het *Centre of Hope* - KIWAKUKKI en het *Moshi AIDS Information Centre*. Met als belangrijkste doelgroepen de moeders en de kinderen wil KIWAKUKKI het bewustzijn over AIDS verruimen en informatie geven over de preventieve mogelijkheden in de strijd tegen HIV-besmetting. Belangrijk is ook de rol van KIWAKUKKI in het herstel van zelfrespect en de eigen verantwoordelijkheid van ernstig ontwrichte gemeenschappen. Daarbij hoort natuurlijk het vergroten van de status van vrouwen in dergelijke traditionele gemeenschappen.

Baobab: de levensboom

Margo de Jonge: ‘KIWAKUKKI is een vrouwenorganisatie⁴ die zich met het AIDS-probleem bezighoudt. Inmiddels een enorme organisatie die er in slaagt om veel van de taboes rond AIDS in de regio aan te pakken. De organisatie heeft ook een aantal interessante psychosociale programma’s, bijvoorbeeld in de vorm van een soort praatgroepen. Wat wij zelfhulpgroepen en lotgenotencontact zouden noemen. Er is ook een programma voor kinderen. Bij elke analyticus zou het hart opengaan als hij ervan hoort. Kinderen tekenen er zelf in het groot een levensboom met al hun wortels in de geschiedenis en de gemeenschap en alle vertakking van de familie: naar de grootmoeders, de grootvaders, de ooms

en tantes. Zo’n programma zou zo naar Nederland vertaald kunnen worden en een heel nuttige aanvulling zijn in de aanpak van vervreemding in onze onthechte samenleving. Het is een bijzonder creatieve wijze van omgaan met beleving en verwerking. Bijna al deze programma’s van KIWAKUKKI worden door vrijwilligers gedragen en dat zijn zelf vaak AIDS-patiënten. We hebben iemand ontmoet die al tien jaar de diagnose AIDS had en als counselor anderen hielp met hun ‘*coming out*’ problematiek. Dat soort counselors gaat zelf natuurlijk weer lijden aan ‘hulpverleningsmoedheid’. ‘*Volunteer fatigue*’ heet dat daar. Speciale programma’s moeten het opvangen. We kwamen binnen toen die vrouwen van KIWAKUKKI net samen een lied aan het zingen waren en dat swingt dan meteen zo. Het lied is een opsteker waarmee ze zichzelf motiveren en aan de praat houden. Heel dicht bij de eigen beleving. Heel direct.

Weinig poespas. Kortom, we zagen een Afrikaanse manier om met dit soort enorme problemen om te gaan en daar kunnen wij in Nederland heel veel van leren.

En ander, wel wat komisch voorbeeld is de gang van zaken in een Afrikaans psychiatrisch ziekenhuis. Je moet natuurlijk wel door de armoede en ellende heen kijken, het gebrek aan bedden, de slechte hygiëne. Maar daarna viel het me op dat wanneer iemand in ‘*de separeer*’⁵ zat, dan zat de hele familie van die persoon er ook in! Want de familie draagt zorg voor bijvoorbeeld het eten van de patiënt. Dat zou hier ondenkbaar zijn, maar het is wel iets om bij stil te staan: de hele familie mee in de separeer. Het heeft wel wat. De primaire opvang blijft intact en de separeer is een stuk minder eenzaam en angstig geworden’.

³ KIWAKUKKI: *Kikundi cha Wanawake Kilimanjaro Kupamban na UKIMWI*.

⁴ *Wanaweke* is Swahili voor ‘vrouw’.

⁵ *De separeer*: jargon voor een isolatiecel gebruikt bij extreem geagiteerde patiënten.

Torenhoge trauma's

Margo de Jonge heeft onlangs ook nog het Rwanda tribunaal bezocht. Het tribunaal⁶ is in 1994 opgericht door de Veiligheidsraad van de VN en gevestigd te Arusha (Tanzania). Het bestaat uit 16 rechters in drie kamers en een kamer voor hoger beroep. Daarnaast zijn er 9 *ad litem* rechters die allemaal zijn toegewezen aan kamer II en III.

De werkzaamheden van het tribunaal zijn in volle gang. De vervolging en berechting van verdachten heeft inmiddels daadwerkelijk tot veroordelingen geleid.

De Rwandese genocide, ook wel Rwandese burgeroorlog genoemd, was een volkerenmoord die in 1994 plaatsvond in Rwanda.

Gedurende deze genocide werden naar schatting 800.000 tot 1.000.000 Tutsi's en gematigde Hutu's gedurende een periode van 100 dagen van 6 april tot half juli 1994 vermoord. De meeste moorden werden gepleegd door twee extremistische Hutu militias, de *Interahamwe* en de *Impuzamugambi*.

Margo de Jonge: 'Een erg indrukwekkend bezoek. De trauma's tussen de twee bevolkingsgroepen en in de levens van de mensen die het hebben overleefd zijn zo enorm dat het ons bevattingsvermogen te boven gaat. Ik heb er geen woorden voor. Daar beseftte ik pas goed op welke schaal de traumaverwerking en -hulpverlening in Rwanda georganiseerd dient te worden.'

Onbevangen

Hoebader je als westerse hulpverlener de problematiek van het Afrikaanse continent? Heb je daar überhaupt wel wat te zoeken? Margo de Jonge: 'Ik denk dat ik die vraag twintig jaar geleden anders had beantwoord dan nu. Ik zie nu ook wel de beperkingen en de betrekkelijkheid van onze aanwezigheid. Maar ik moet eerlijk zeggen dat ik het zelf bijzonder prettig vind om er te zijn. En eigenlijk heb ik er dezelfde nieuwsgierigheid die ik ook voel in elke psychotherapie die ik met iemand doe. Ik wil graag weten wat er in mensen omgaat.

De gedachtewereld en de belevingen van een ander probeer ik echt te leren kennen. Die nieuwsgierigheid en die interesse heb ik ook in Afrika. Hoe voelt het nou om een Masaï te zijn en een hele dag te moeten lopen over de Afrikaanse savanne om bij het volgende dorp te kunnen arriveren? Dat boeit me enorm. Ik leef me in. Ik haal er voor mezelf ook heel veel uit. Ik hoef niet zo nodig de hulpverlener uit te hangen die het allemaal weet. Het maken van direct contact gaat vrij onbevangen en gemakkelijk. Misschien wel daarom. Ik denk ook dat ik niet zo'n "doener" ben, maar meer een aandachtig luisteraar. In die zin vind ik de Afrikaanse cultuur vaak prettiger dan de Nederlandse. Ik ben waarschijnlijk niet zo 'Nederlands' als je dat zo kunt zeggen. Ik ga me niet meteen druk maken over hoe je iets daar beter zou kunnen organiseren. Ach, daarom ben ik ook psychiater geworden en geen chirurg.'

Spirituele ervaring

In haar studie medicijnen heeft Margo alles aangegrepen om naar het buitenland te kunnen gaan. 'Mijn wetenschappelijk stage heb ik gedaan op Sri Lanka. Ik heb als co-assistent in Tanzania gezeten. En na mijn afstuderen ben ik voor Buitenlandse Zaken eerst een tijd naar Pakistan gegaan. Het is de ontdekking van het 'andere' dat me voortdurend trekt. Hetzelfde dat me nog altijd boeit in de psychiatrie, het 'vreemde', het 'andere'. En daarbij voel ik me ook gewoon heel lekker in mijn vel zitten zodra ik de keerkring passeer en dichterbij de evenaar kom. Het begint eigenlijk al onder Lyon, voorbij de Alpen. Het licht verandert, de zon wordt warmer, daar reageer ik heel sterk op. Noem het de tropenkolder, maar ik fleur er van op.

Het mooiste wat ik ooit gezien heb is de Ngorongoro-krater ten noordwesten van Arusha in Tanzania. Het is de grootste onafgebroken ingestorte vulkaan (*caldera*) ter wereld. Een uniek voorbeeld van de diversiteit in de natuur doordat het een natuurlijke enclave geworden is voor een zeer brede variatie aan dierenleven. Je staat er aan de voet van de Kilimanjaro.

⁶ *International Criminal Tribunal for Rwanda*



Heb je daar
überhaupt wel wat
te zoeken?



... naast zijn traditionele kledij en de attributen van zijn ambt had hij ook een Nokia 3310 tussen de kralenkettingen prominent op zijn borst hangen.

Je ziet de besneeuwde toppen. En dan zie je dat enorme breukvlak in de aardkost, de rifvallei van de *Western Breach*. Het gelige licht daar is adembenemend mooi. Het was bijna een spirituele ervaring om daar te staan. Olifanten, wildebeesten, giraffen, je bevindt je in een film. Je wordt er ineens heel nietig door.

InP en rural medicine

De ontwikkeling van transculturele psychiatrie is ook een kans die zowel Margo de Jonge als haar man Gerrit Veldmaat zien voor een organisatie als InP. Veldmaat is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, net als Margo aangesloten bij InP en regelmatig werkt hij in teamverband met zijn levenspartner. InP stimuleert dergelijke interdisciplinaire samenwerkingsverbanden en dat was voor beide professionals één van de redenen voor aansluiting.

Gerrit Veldmaat: ‘Mijn instelling is heel praktisch. Ik zie een zeer voor de hand liggende uitwisseling tussen InP en de *Mental Health Care* in Tanzania. Al was het alleen maar vanwege het voortreffelijke software-pakket waarmee InP nu in Nederland in korte tijd een omvangrijk netwerk van professionals in de GGZ heeft weten te bundelen. Daaraan bestaat in Tanzania grote behoefte, want dat soort digitale netwerkontwikkeling staat er echt nog in de kinderschoenen’.

De geografische omvang van de gezondheidszorg in een enorm land als Tanzania schreeuwt bijna om digitalisering van de hulpverlening en slimme netwerkvorming. MEHATA, de *Mental Health Association of Tanzania* te Dar es Salaam, geeft eenvoudige, hands-on publicaties uit over de meest basale geestelijke gezondheidszorg in het land om de diaspora van deskundigheid in het land enigszins het hoofd te kunnen bieden. Maar het blijft dweilen met de kraan open.

Margo de Jonge: ‘Wij uit Nederland hoeven er echt niet in kleutertaal uit te leggen wat geestelijke gezondheidszorg inhoudt. De mensen in Tanzania zijn stuk voor stuk goed opgeleid. Er is alleen een schreeuwend gebrek aan opgeleide mensen om al het werk in het land aan te kunnen. Opvallend is trouwens dat ook epilepsie daar onder de psychiatrische ziektebeelden valt. Dus naast schizofrenie, borderline, depressie, psychose en ga zo maar

door. Met maar elf psychiaters in het hele land is er een heel brede basis van goed getrainde verpleegkundigen nodig om het enorme veld van psychische aandoeningen te bestrijken. Dan kan het niet uitblijven dat veel psychisch leed onzichtbaar blijft of anders wordt geïnterpreteerd.’

Mobiel healen

‘Wat blijkt bijvoorbeeld? Een aandoening als depressie was in Tanzania heel lastig te diagnosticeren. Een depressie wordt daar ook door de patiënt zelf als somatisch gepresenteerd: buikpijn, hoofdpijn, lusteloosheid, geen eetlust. Het vergt een goede basistraining om achter de somatiek de lijdende psyche te ontdekken. Zelfs bij het stellen van de diagnose en het voorschrijven van een antidepressivum speelt de somatiek nog door. Je krijgt gewoon een pil die helpt tegen de hoofdpijnen en de lusteloosheid. Het werkt wel. Anderzijds is er in Tanzania ook een eeuwenoude cultuur die veel meer gericht is op animistische of spirituele aspecten die ziekmakend kunnen zijn.’

Het wordt normaal gevonden dat je ziek kunt worden van verdriet. Dat is in Nederland nog wel eens anders.

En hoewel de mainstream religies christelijk en moslim zijn, zie je dat de rol van de *traditional healer* en de magie van natuur-invloeden er nog steeds enorm belangrijk zijn. Dat laatste is, naar ik meen, veel belangrijker dan de westerse gezondheidswerkers ter plekke inschatten, al wordt momenteel in veel hulpprogramma's de *traditional healer* actief ingeschakeld. Zo'n genezer kan alleen al bij de doorverwijsfunctie van eminent belang zijn.

We hebben een *traditional healer*, een kruidendokter, in actie gezien en dat was heel indrukwekkend. Komisch was het ook voor ons, want naast zijn traditionele kledij en de attributen van zijn ambt had hij ook een Nokia 3310 tussen de kralenkettingen prominent op zijn borst hangen. En dat mobieltje begon op een gegeven moment ook nog te ringelen! Een belletje van boven ongetwijfeld.