

# De vergeten psychiatrische patiënt

Af en toe krijgen we het op ons bord via een documentaire: psychiatrische zorg in een ontwikkelingsland. Vorig jaar zond Vranckx een shockerende reportage uit over psychiatrische instellingen in Mexico. Later dat jaar toonden zijn nomades even schrijvende beelden over geestelijke gezondheidszorg in Oost-Congo. Het is de logica zelve: leven in een geweldadige, onzekere context kan angst, post-traumatische stress, depressie en zelfs psychose veroorzaken. Hieronder wordt een illustratie gegeven van psychiatrische zorg in Noord-Oeganda, een gemarginaliseerde post-conflict regio, uit het oog verloren door ontwikkelingswerkers en hun regering.

## Kony 2015

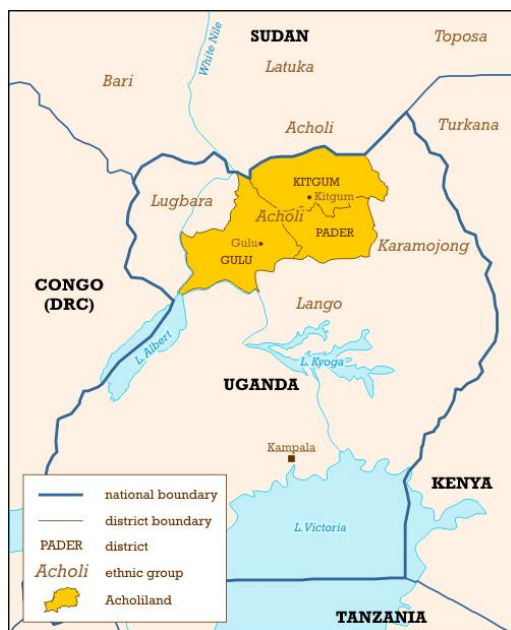


Figure 1: Acholiland, Noord-Oeganda

Psychische problemen in Gulu district, Noord-Oeganda, zijn acht jaar na de bloedige burgeroorlog tegen Kony's rebellenleger nog steeds veelvoorkomend. Het Noorden van Oeganda, en meer bepaald Acholiland, was 20 jaar lang het toneel van een allesverwoestend conflict. In deze regio vocht het Oegandese overheidsleger jarenlang tegen de rebellen van het Verzetsleger van de Heer. De bevolking in het noorden, "de Acholi", werd de dupe van dit conflict, in die zin dat ze de wreedheden van zowel het regeringsleger als de rebellen moest verdragen. Die wreedheden bestonden vooral uit plunderen van vee, seksueel geweld, ontvoering en rekrutering van adolescenten en willekeurige moord. Allesverwoestend geweld dus, niet enkel materieel maar vooral ook psychologisch.

Het spreekt voor zich dat 20 jaar wreedheid heel wat traumatische ervaringen met zich mee brengt. Nu is er al acht jaar "vrede" en de Acholi staan voor een periode van rehabilitatie en reconstructie. Deze getraumatiseerde bevolking moet nu proberen omgaan met zijn oorlogservaringen en opnieuw een samenleving opbouwen zij aan zij met de personen die deze wreedheden pleegden, hetzij voormalige regerings soldaten, hetzij teruggekeerde rebellen die amnestie kregen van de regering.

## Geestelijke gezondheidszorg

Het voorzien van diensten, zoals geestelijke gezondheidszorg, is normaal gezien de taak van de overheid. De Oegandese regering echter, heeft Acholiland steeds gezien als een regio die de rebellen onvoorwaardelijk steunde. Daardoor is weinig budget naar voorzieningen en diensten gegaan, des te meer naar het militaire apparaat. Geestelijke gezondheidszorg werd vanaf eind jaren negentig en begin jaren 2000 voornamelijk ingericht door talloze NGOs, die een westerse visie op psychische problemen predikten. Veel mensen op het platteland raadpleegden liever een traditionele genezer, die hun symptomen tenminste op een begrijpelijke en cultureel sensitieve manier kon uitleggen.

Traditionele genezers zijn dan ook veel toegankelijker en groter in getale dan NGOs of professionele hulpverleners.

In 2014 zijn de meeste NGOs echter weggetrokken naar dringender conflictsituaties, zoals in Zuid-Soedan. De overheid heeft wel enige moeite gedaan om te voorzien in geestelijke gezondheidszorg. Er is een beleid opgesteld dat er op papier mooi uitziet maar in praktijk amper de standaard haalt. Zo heeft men een *Mental Health Unit* opgericht in het regionale hospitaal van Gulu, een afdeling die moet voorzien in zorg voor een regio bijna zo groot als België. De gedecentraliseerde *Health Centers* op het platteland krijgen nu eenmaal niet het beloofde budget en kunnen geen psychiatrische zorg bieden. De *Mental Health Unit* zet vooral in op behandeling met psychotrope medicatie (lees: pillen geven) wegens een tekort aan getraind personeel in psychotherapie. In het Noorden van het land is er bijvoorbeeld geen enkele klinische psycholoog en het aantal psychiaters is op één hand te tellen. Omdat de overheid mentale gezondheid niet ziet als een prioriteit en vanwege een hoge prevalentie aan corruptie, blijft budget en opleiding op elk niveau een groot probleem.

## *Zelfmedicatie en traditionele gebruiken*



Figure 2: Huis van een traditionele genezer, Gulu

Inwoners in Gulu proberen hun problemen zelf op te lossen (vaak op een destructieve manier, zoals alcohol- en druggebruik) of gaan hoopvol luisteren bij de priester of traditionele genezer. We krijgen vaak zeer negatieve verhalen over deze genezers te horen maar er zijn ook positieve aspecten aan behandeling door een traditioneel genezer. Vaak zijn het lokale personen die veel vertrouwen genieten in de gemeenschap. De grote kennis van kruiden en hun werking wordt van generatie op generatie doorgegeven en ze onderhouden een goed contact met de geestenwereld.

Geesten van overleden personen blijven heel belangrijk in de cosmologie van Afrikaanse gemeenschappen.

## *De christelijke genezing*

Ten tijde van de kolonisatie kwamen ook missionarissen in grote getale naar het Afrikaanse continent. In de stedelijke gebieden van Acholiland is de christelijke gemeenschap de laatste decennia erg uitgebreid. Zij trachten, net zoals de traditionele genezer, de slechte geest of de duivel als oorzaak van alle kwaad uit te drijven.

Deze sterk katholiek georiënteerde gemeenschap heeft er de jongste jaren echter een concurrent bij gekregen, de *Born-Again*, die we allemaal kennen van hun conservatieve anti-homoseksuele propaganda. De *Born-Again* kerken worden regelmatig aangewezen als “*mushroom churches*” vanwege hun sterke expansie in de stad Gulu.



Figuur 3: Katholieke kerk in Gulu

Opvallend is dat veel van deze kerken zich bestempelen als *“bringing healing and hope”*, waarbij ze sterk inspelen op de nood aan hoop en genezing bij de lokale getraumatiseerde bevolking. Op deze nieuwere kerken heeft de overheid, ondanks een certificatiesysteem, weinig controle. Als zij de nieuwe grote dienstverlener worden in Noord-Oeganda, met weinig supervisie van de overheid, zou hun bijzonder conservatieve agenda een grote invloed kunnen hebben op alle aspecten van de plaatselijke samenleving.

### *Wereldwijd probleem*

Toegang tot kwalitatieve psychische gezondheidszorg is een universeel mensenrecht. In Oeganda, jarenlang geprezen en gesteund door het Westen, zijn schendingen van dat mensenrecht te observeren. Nog niet zo lang geleden werden ook in België psychiatrische patiënten vastgeketend of opgesloten in

een instelling, ver weg van de bewoonde wereld. Pas in de jaren '70 maakten we de beweging om het zorgaanbod beter aan te passen aan de behoeften van de persoon, waarbij we hen voor het eerst als *“mens met rechten”* gingen beschouwen.

Het is de wereldwijde blindheid (of desinteresse?) voor deze groep mensen die in de weg staat om structurele opvang te voorzien. De lage prioriteit die overheden vaak aan het thema geven, zorgt er in Afrika voor dat traditionele genezers en priesters vrij spel krijgen, soms met kwalijke gevolgen. Maar ook de internationale gemeenschap zet dit thema amper op de ontwikkelingsagenda, ondanks enkele dappere pogingen van de World Health Organisation. Op zijn minst een gedeelde verantwoordelijkheid.