

# Een Nederlandse patiënte met Latah

door J.A. Jenner

## Samenvatting

Mensen met Latah reageren op geringe stimuli met overmatige schrikreacties, laten vallen wat ze in handen hebben, slaan obscene taal uit en vertonen imitatiegedrag. Vooral in Aziatische landen en in mindere mate in Afrika, Amerika en Europa komen Latahs voor. Een effectieve behandeling met gedrags-, en systeemtherapeutische elementen wordt beschreven bij een Nederlandse patiënte. Dat niet eerder een Nederlandse Latah-patiënt is beschreven is opvallend, gezien onze koloniale banden met Indonesië, het voormalig Nederlands-Indië.

## Inleiding

Latah is een cultuurgebonden syndroom dat veelvuldig voorkomt in Maleisië en Indonesië. Gezien de vroegere koloniale relatie tussen Nederland en Indonesië, is het opvallend dat gevallen van Latah in ons land nooit eerder zijn beschreven.

Latahs (mensen met een latah reactie) reageren op minimale optische, acoustische of tactiele stimuli met: (a) een overmatige schrikreactie, (b) vaak ongepaste taal, (c) soms weggooien of laten vallen van voorwerpen die zij in hun handen hebben (doden en uitslaande branden zijn in de vorige eeuw, beschreven, bij houthakkers in de staat Maine, doordat ze, als schrikreactie hun bijl of vuurkorf wegwierpen (Beard 1878; 1880); zij zijn bekend geworden als de 'Canadian Jumpers') en (d) soms in een soort trance raken waarbij ze opdrachten van mensen in hun directe nabijheid uitvoeren en/of coprolalie, echolalie of echopraxie vertonen.

Latah komt, voornamelijk binnen, maar ook buiten Azië voor onder verschillende namen zoals: Yaun (Burma), Bahtsche (Thailand), Malimali (Filipijnen), Imu (Japan), Olon, Myriachit, Ikota en Amurakh (Siberië), Lapppanic (Lapland). Daarnaast zijn gevallen gerapporteerd uit Noord- en Zuid-Afrika en één geval in Malta (Simons 1980).

## Hypothesen

De literatuur over Latah kan worden gegroepeerd rond drie verklaaringsmodellen, te weten: (1) antropologisch (Beard 1880; Kenny 1983; Geertz 1968; Ohnuki-Tierny 1985); (2) psychodynamisch (Geertz 1968; Murphy 1983) en (3) neurofysiologisch (Simons 1980; 1983a, b; 1985).

Volgens het antropologische model weerspiegelt het Latah gedrag typische etno-culturele waarden en normen (Geertz 1968). Tenzij wordt uitgegaan van een multi causale etiologie met cultuurspecifieke uitingvormen, geeft de antropologische hypothese onvoldoende verklaring voor het wereldwijd voorkomen van Latahs. Volgens Kenny (1983) is Latah een parodie op de normen van een bepaalde cultuur, wat hem een afdoende verklaring lijkt voor het wereldwijd voorkomen van een cultuurgebonden syndroom.

De psychodynamische verklaring is dat hysterische symptomen met behulp van het locale (bij)geloof gemodelleerd worden tot een unieke cultuurspecifieke vorm (Murphy 1983). De waarde van het psychodynamische model is mede afhankelijk van de vraag in hoeverre een zo sterk westers model transposeerbaar is naar Aziatische culturen (Malinovski 1927; Kakar 1989). Ook deze hypothese kan niet volledig verklaren waarom, in weerwil van de gepostuleerde cultuurspecifieke vorm, een zelfde uitingvorm ontstaat in zulke verschillende culturen.

De neurofysiologische hypothese veronderstelt een universele menselijke psychofysiologische schrikreactie. Sociale factoren bekrachtigen dit reactiepatroon bij mensen met een predispositie voor een overmatige schrikreactie, of doven het uit (Simons 1985).

## Gevalsbeschrijving

Een veertigjarige vrouw wordt aangemeld nadat ze, in haar schrikreactie op het toeteren van een achter haar rijdende auto, haar man een dusdanige klap heeft verkocht dat een ongeluk maar ternauwernood kon worden voorkomen. Haar overreactie op geluiden en andere onverwachte stimuli bestaat meer dan twintig jaar. Op onverwachte geluiden en bewegingen van anderen reageert ze met stampvoeten, wordt beledigend of grof en laat, onder het strekken van haar armen, vallen wat ze in haar handen heeft. Dit gebeurt met onregelmatige frequentie: soms enkele dagen niet, dan weer meerdere keren op één dag. Patiënte schaamt zich hiervoor zeer. Echt abnormaal gedrag en onwelvoeglijke taal zijn zeldzaam. Op familiefeestjes laat men haar met opzet schrikken. Ze heeft zich aangeleerd hierop te reageren met overdrijving, waardoor ze zich minder kwetsbaar is gaan voelen. Vermijdingsgedrag is er nauwelijks. Alleen vergezelt ze haar man niet meer naar feestjes van zijn werk. Onduidelijk blijft in hoeverre hier sprake

is van ziekte winst, omdat ze een hekel heeft aan de sfeer en het drankgebruik op zulke feestjes. Ook de overname van enkele huishoudelijke taken door gezinsleden, om breuk van glas en serviesgoed te beperken, kan worden gezien als bekrachtigend.

Bij neurologisch onderzoek werden destijds geen afwijkingen gevonden. Ontspanningsoefeningen en zich ertegen verzetten hebben evenmin geholpen als medicijnen, een 'reform' dieet en oordoppen. Ten slotte hebben patiënte en haar man zich er bij neergelegd.

### **Behandeling**

Bij psychiatrisch onderzoek zijn er onvoldoende aanwijzingen voor een toestandsbeeld of een persoonlijkheidsstoornis volgens DSM-III-R (APA, 1987). De levensgeschiedenis maakt een karakterneurotische ontwikkeling niet waarschijnlijk.

Naar verwachting hebben het gedrag van haar man en dat van hun enige zoon een intermitterend bekrachtigende invloed op haar latahachtige gedrag. Derhalve wordt gekozen voor een gezinsaanpak. Een therapeutische relatie komt snel tot stand door bij het inventariseren van alle oplossingen die zijn uitgeprobeerd, het mislukken ervan te betreuren en bij herhaling ieders inzet positief te benoemen.

Deze uitgebreide inventarisatie van mislukkingen is tevens bedoeld om hen te motiveren voor de volgende, ogenschijnlijk, minder logische, stap.

Nadat de conclusie is geaccepteerd dat pogingen 'zich ertegen te verzetten' geen resultaat geven, wordt voorgesteld het probleem van de andere kant te benaderen. Hiervoor worden de volgende 'rationales' gegeven:

1. verzet en vermijding helpen niet,
2. herbenoeming van het probleem als een onvoldoende uitgerijpte Moro-reflex. Voorgesteld wordt om zoveel mogelijk te gaan oefenen met schrikken om deze reflex te laten uitrijpen,
3. uitleg van inconsequente bekrachtigers en van uitdovingsprocedures.

Als behandelingsplan wordt overeengekomen: (a) Een week basisregistratie. Door patiënte: de verschillende componenten van haar schrik/latah-reactie (aanleiding, wat, waar, hoe vaak, reacties van anderen). Door de gezinsleden: hoe, waar en wanneer probeer ik te voorkomen dat patiënte schrikt; waargenomen schrikgedrag en eigen reacties hierop. (b) Stimuleringsprogramma waarbij de gezinsleden trachten, patiënte zoveel mogelijk te laten schrikken. In de beginfase van dit programma zal patiënte kampeergerei gebruiken om breukschade te minimaliseren. (c) Op mogelijke complicaties wordt uitvoerig geanticipeerd. (d) De eerste dagen van het programma moet patiënte dagelijks telefonisch over de voortgang rapporteren. Bij twijfel en proble-

men moet direct contact worden opgenomen. Met hun toestemming wordt de 24-uurs dienst over het plan geïnformeerd.

De drie volgende zittingen (wekelijks) worden besteed aan het verfijnen van de 'training'. Zoals verwacht nemen de verschijnselen aanvankelijk toe. Op hun teleurstelling wordt uitvoerig ingegaan. Een positieve context wordt aangeboden voor de verergering, zoals meer gelegenheid tot trainen, mogelijk resultaat van hun inzet, e.d. Het voorstel zoveel mogelijk te trainen, wordt ook de volgende zitting, wanneer de symptomen nagenoeg zijn verdwenen, herhaald. Bij het derde vervolconsult zijn geen verschijnselen meer opgetreden. Naast gelukwensen met dit resultaat en expliciete waardering voor ieders inzet, wordt hen verzocht om extra schriksituaties te bedenken. Wanneer opnieuw geen verschijnselen zijn opgetreden, wordt de behandeling afgesloten. Bij follow-up na 3, 6, 12 en 36 maanden wordt geen terugval gemeld.

### Discussie

De verschijnselen van patiënte komen sterk overeen met de 'immediate response latah' (Simons 1985). Als zodanig is zij de eerste Nederlandse patiënte die met dit beeld wordt beschreven. Dit is opvallend, tegen de achtergrond van onze koloniale relatie met Indonesië, het voormalig Nederlands-Indië. Redenen voor de lage prevalentie zijn onduidelijk; verklaringen, bij afwezige data, hooguit speculatief. Mogelijk speelt onbekendheid met het beeld hier een rol. De kennis van tropenartsen maakt het echter onwaarschijnlijk dat geen enkel geval herkend zou zijn. Niet uit te sluiten valt dat het beeld wel voorkomt, maar anders wordt benoemd; bij voorbeeld als aanstellerij, hysterie of overgevoeligheid. Misschien ook worden patiënten met overmatige schrikreacties in ons gezondheidssysteem verwezen naar de neuroloog, die bij routine-onderzoek, naar verwachting, geen grove afwijkingen zal vinden. Een diagnose Latah en gerichte behandeling vallen dan nauwelijks te verwachten.

Patiënte heeft noch, direct noch via familie contacten gehad met gebieden waar Latah 'endemisch' is. Ook was bij haar geen sprake van geloof in bovennatuurlijke verschijnselen. De anthropologische verklaring van Geertz (1968) postuleert dat specifieke etnoculturele elementen uit met name de Javaanse cultuur oorzakelijk zijn. De beschreven Nederlandse patiënte biedt hiervoor geen ondersteuning. Vanuit de psychodynamische hypothese is hysterie te verwachten. Er werd echter onvoldoende aanwijzing gevonden voor een hysterische neurose, een as-I of een as-II diagnose volgens DSM-III-R. De bevindingen zijn niet strijdig met de neurofysiologische verklaring.

Het resultaat van de behandeling doet vermoeden dat Latah behandelbaar is. Twee vragen lijken hierbij relevant: welke delen van het

behandelpakket zijn onmisbaar voor een positief resultaat en welke prioriteit moet worden gegeven aan de behandeling van Latah?

Een gedragstherapeutische component lijkt essentieel. Postuleren we angst en vermijding als etiologische factoren, dan kan 'voorschrijven van het symptoom' gewerkt hebben als exposure. Spelen secundaire ziekte-winst of selectieve bekrachtiging een rol, dan neemt het belang van een gezinsmatige aanpak toe. Het 'voorschrijven' heeft dan, net als het heretiketteren, meer een motiverende werking voor de gedragsverandering van de gezinsleden. Extinctie en aversie zijn echter ook mogelijke verklaringen.

Latah-gedrag kan zowel functioneel zijn in een cultuur, als voor een individu. Latahs doorbreken met hun gedrag in sommige culturen bepaalde taboes. Bekrachtigen van dit gedrag door de gemeenschap is hierdoor begrijpelijk. Behandeling zal dan naar verwachting stuiten op (irrationele) weerstanden in die cultuur, die van invloed kunnen zijn op de beslissing of behandeling van Latahs prioriteit krijgt. Een lage prioriteit is mede te verwachten door de omvang van economische problemen en van ziekten met dodelijke afloop, zoals infectie- en deficiëntie ziekten. Op individueel niveau kan Latah worden opgevat als symptomatisch gedrag (Haley 1963). Het effect van het boven beschreven behandelplan kan dan worden verklaard als een paradoxale interventie (Jenner 1990).

### Literatuur

- APA (1987), *DSM-III-R*. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-III-R (1988). Vertaald door G.A.S. Koster v. Groos. Amsterdam/Lisse, Swets en Zeitlinger.
- Beard, G.M. (1878), Report to the American Neurological Association. *Journal of Nervous & Mental Diseases* 5, 526.
- Beard, G.M. (1880), Experiments with jumpers or jumping Frenchmen in Maine. *Journal of Nervous & Mental Diseases* 7, 487-490.
- Geertz, H. (1968), Latah in Java: A theoretical Paradox. *Indonesia* 3, 93-104.
- Haley, J. (1963), *Strategies of psychotherapy*, New York, Grune en Stratton.
- Jenner, J.A. (1990), Latah as Coping: A case study offering a new paradox to solve the old one. *International Journal of Social Psychiatry* 36, 194-200.
- Kakar, S (1989), *The Inner World: A psycho-analytic study of childhood and society in India*. Calcutta, Oxford Univ. Press.
- Kenny, M.G. (1983), Paradox lost: the latah problem revisited. *Journal of Nervous & Mental Diseases* 171, 3, 159-167.
- Malinowski, B. (1927), *Sex and Repression in Savage Society*, New York, Harcourt.
- Murphy, J.B.M. (1983), Commentary on 'The resolution of the latah paradox. *Journal of Nervous & Mental Diseases* 171, 3, 176-177.
- Ohnuki-Tiemy, E. (1985), Shamans and Imu: among two ainu groups. In: R.C. Simmons en Ch. C. Hughes (red.), *The culture bound syndrome*, Dordrecht, Reidel.
- Simons, R.C. (1980), The resolution of the latah paradox. *Journal of Nervous &*

*Mental Diseases* 168, 4, 195-206.

Simons, R.C. (1983a), Latah II-problems with a purely symbolic interpretation.

*Journal of Nervous & Mental Diseases* 171, 3, 168-175.

Simons, R.C. (1983b), Latah III-How compelling is the evidence for a psychoanalytic interpretation? *Journal of Nervous & Mental Diseases* 171, 3, 178-181.

Simons, R.C. (1985), The startle matching taxon. In: R.C. Simmons en Ch. C. Hughes (red.), *The culture bound syndrome* Dordrecht, Reidel.

---

De professoren R. Giel en R. v.d. Bosch ben ik erkentelijk voor hun waardevolle adviezen.

### **Summary: A Dutch patient with Latah**

A detailed description is given of the only case of a Dutch Latah which has been mentioned sofar. The constituents that possibly made her treatment succesful are discussed. Emphasis is given on behaviour and family therapy.

---

J.A. Jenner, is als psychiater verbonden aan de Polikliniek Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Groningen, Postbus 30001, Oostersingel 59, Groningen.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 4-3-1991.