

Het universalismedebat aan de hand van twee cultuurgebonden syndromen. Naar een nieuw paradigma in de vergelijkende psychiatrie

door J.T.V.M. de Jong

Samenvatting

De universaliteits- versus cultuurgebondenheidsdiscussie wordt geïllustreerd aan de hand van de twee cultuurgebonden syndromen 'latah' en 'koro'. De auteur maakt een onderscheid tussen twee denkmodellen die het universalismedebat beheersen. Het eerste is gebaseerd op een psychoanalytisch afweer- of biopsychiatrisch ziektemodel en het tweede op de vorm- versus inhoudsdiscussie in de kunst. De afgelopen jaren heeft zich een minder exclusivistisch paradigma ontwikkeld dat niet uitgaat van het primaat van natuur (*nature*) of cultuur (*nurture*). Dit nieuwe paradigma is voortgekomen uit interdisciplinair onderzoek dat zich richt op de analyse van de relatieve bijdrage van biologische, sociologische, cognitieve, emotionele en linguïstische aspecten van menselijk gedrag. Aan de hand van dit nieuwe paradigma worden enkele kritische opmerkingen gemaakt bij twee grootschalige transculturele WHO-onderzoeken naar schizofrenie en depressie. De toepassing van een nieuwe generatie *culturally-informed* psychiatrisch-antropologisch onderzoek wordt geïllustreerd aan de hand van een internationaal programma dat zich richt op de psychosociale gevolgen van georganiseerd geweld en vluchtelingenproblematiek.

Inleiding

Komt 'gekte' overal ter wereld op een meer of minder identieke wijze voor, of verschilt gestoord gedrag per cultuur? Dat is de kernvraag van de controverse rond de zogenaamde universaliteits- versus cultuurgebondenheidshypothese. De universaliteitshypothese luidt dat psychiatrische ziekten universele verschijnselen zijn. Dat wil zeggen dat ieder mens, waar ter wereld ook, aan deze verschijnselen kan lijden. De aanhangers van de cultuurgebondenheidshypothese, ook wel particularisten of relativisten genoemd, vatten psychiatrische aandoeningen op als overwegend cultuurgebonden fenomenen.

In de Angelsaksische literatuur heeft de afgelopen jaren een felle discussie gewoed tussen universalisten en particularisten. Dat debat speelde zich met name af tussen psychiaters en antropologen en werd

vooral gevoerd aan de hand van de zogenaamde Cultuurgebonden Syndromen (CBS). In het voor u liggende artikel wordt deze controverse geïllustreerd aan de hand van twee cultuurgebonden syndromen, namelijk de latah en het koro-syndroom. In de discussie zal duidelijk worden dat het universalismedeбат uitgaat van een achterhaald paradigma. Ten slotte zullen de consequenties voor transcultureel onderzoek aan de orde komen.

Latah en het 'startle matching taxon'

De latah is een CBS dat aanvankelijk werd beschreven in Maleisië en Indonesië (Yap 1952). Het wordt gekarakteriseerd door een schrikstimulus (*startle*) gevolgd door één of meer van de volgende symptomen: echolalie, echopraxie (napraten respectievelijk nabootsen van gedrag), coprolalie (poep en pies-woorden), en automatische gehoorzaamheid. Met andere woorden, een latah-lijdster reageert op een schrikstimulus vaak met overdreven schrik, laat een voorwerp uit haar handen vallen of gooit het weg, en uit vaak onfatsoenlijke woorden al of niet in combinatie met een absurde tekst. Tijdens de verwarring kan zij of hij opdrachten gehoorzamen of woorden of gebaren van omstanders imiteren. Een als zodanig bekend staande latah kan aan het schrikken worden gebracht om anderen te vermaken. Vrouwen op middelbare leeftijd met lage status zijn vaker dan mannen het slachtoffer van latah. Latah blijft het hele leven bestaan, ongeacht het feit of het syndroom geleidelijk of acuut begint. Het kan familiair voorkomen, maar dat hoeft niet. Yap (1952) schreef dat latah eerder als excentriek gedrag dan als ziekte dient te worden beschouwd, en benadrukte evenals zijn collegae Pfeiffer (1971) en Murphy (1973, 1976) het belang van de cultuur (Simons en Hughes 1985). Yap meende dat culturele factoren op zich voldoende waren om de stoornis te veroorzaken.

Antropologen als Geertz (1968) en Kenny (1978) waren van mening dat latah enkel en alleen vanuit de culturele context verklaard kon worden als een omkering van heersende Javaanse waarden als gestileerde en formele etiquette, sterke maatschappelijke stratificatie, terughoudendheid over seksuele aangelegenheden, en een diepgewortelde vrees voor een psychische schok.

Latah-specialisten raakten in beroering, toen latah-achtige beelden in andere culturen werden ontdekt. Identieke beelden werden gemeld uit Birma (*yaun*), Thailand (*bah-tsche*), de Filippijnen (*mali-mali*, *silok*), Lapland (*Lapp panic*), Japan (*imu*), Siberië (*olon*, *myriachit*, *ikota*, *amurakh*), Afrika, Malta, en verder in Maine onder Franse Canadezen in de jaren tachtig van de vorige eeuw, waar het syndroom 20 jaar geleden opnieuw werd aangetroffen (*jumping*) (Kunkle 1967).

De antropoloog Geertz labelde dit onverwachte voorkomen van latah buiten de Javaanse cultuur als de latah-paradox. Simons, een psy-

chiater, zocht naar factoren die dit verspreidingspatroon zouden kunnen verklaren. Hij liet zich daarbij inspireren door onderzoek naar de schrikreflex (Landis en Hunt 1939; Sternbach 1960; Tomkins 1962). Hij formuleerde de volgende 'alomtegenwoordigheidshypothese' (*ubiquity hypothesis*): in de meeste bevolkingsgroepen komen mensen voor die makkelijk en heftig schrikken, waarbij de schrik hun handelingen kan onderbreken.

Onderzoek naar *hyperstartlers* in de USA toonde aan dat zij net als latahs elders, zeer makkelijk en frequent een extreme schrikreactie vertonen. Zij reageren met een overdreven fysieke en psychische respons, waarbij ze voorwerpen laten vallen of weggooiden, ongecontroleerde uitroepen slaken, en soms scabreuze taal uiten. De psychiater Simons formuleerde drie typen latah (Simons en Hughes 1985):

De eerste vorm is de *Immediate Response Latah*, bestaande uit een sterke respons op een schrikstimulus die anderen amusant vinden. Hierbij treden heftige lichaamsbewegingen op waarbij het lichaam in een defensieve houding kan schieten, armen en benen uitslaan, voorwerpen vallen en waarbij soms schunnige taal wordt geuit. In alle onderzochte populaties konden de sterk persoonlijke defensieve houdingen gestileerd worden door voorafgaande ervaringen, bij voorbeeld in de richting van een judohouding of van *bersilat*, een Maleise verdedigingssport. Volgens Simons komt deze vorm waarschijnlijk in alle samenlevingen voor.

De tweede vorm is de *Attention Capture Latah* waarbij gedrag van een ander wordt geïmiteerd of een handeling van een ander wordt voltooid. Verhoogde arousal leidt tot een focus op de scherpst omschreven cues in een bepaalde stimulussituatie. Volgens Simons is deze door de arousal bepaalde bewustzijnsverauwing de neurofysiologische basis voor de imitatie of de voltooiing van de door anderen geïnitieerde handelingen alsook voor het vaak optredende gehoorzaamheidsautomatisme. Deze tweede latah-vorm komt zelden voor omdat hiervoor afgebakende en duidelijke opdrachten en modellen nodig zijn, of met andere woorden, cultuurspecifieke gedragingen van anderen.

De derde vorm is de *Role Latah* waarbij mensen gedragingen uit de categorieën Immediate Response en Attention Capture Latah selecteren en op persoonlijke wijze tot een amusant optreden modelleren. De vorm van deze performance varieert per cultuur: hoewel grappen uithalen met latahs veel voorkomt op Maleise bruiloften en feesten, wordt dat niet vooraf garrangeerd. Bij de Japanse Ainu daarentegen wonen de latahs (*imus*) een gelegenheid bij met de bedoeling om latah-gedrag te uiten. Onder de Ainu wordt de Attention Capture Latah als een interactioneel proces beschouwd, waarbij de cultuur niet alleen de rol van de latah voorschrijft maar ook van de tegenspeler die verantwoordelijk is voor het oproepen van de schrikreactie. De tegenspeler, vaak de beste vriend van de latah, vertoont gedrag dat door de latah wordt geïmiteerd of geeft opdrachten waaraan hij gehoorzaamt. Omdat latah-

gedrag geacht wordt onder invloed te staan van een slangengod in het Ainu-pantheon, wordt het sociaal hoog gewaardeerd.

De antropoloog Kenny valt de theorie van Simons aan (zie Simons en Hughes 1985). Volgens Kenny kan latah geheel verklaard worden binnen de specifieke sociaal-culturele context. Latah dient volgens Kenny gezien te worden binnen het kader van situaties waarin marginaliteit of statusverandering een cultureel voorgeschreven attribuut zijn. Dat kan gebeuren tijdens bruiloften, begrafenissen, initiaties, contact met geesten, waar latah-gedrag een spiegelbeeld is van de geldende norm. Kenny lost de paradox van Geertz op door te wijzen op overeenkomsten tussen de Maleise en de Siberische context. Als belangrijkste culturele factor wijst hij op de aard van de 'ziel'. In veel culturen is men van mening dat hevige schrik zielsverlies kan veroorzaken hetgeen vervolgens kan leiden tot het binnendringen van boze geesten, die zodoende ziekte of overlijden kunnen veroorzaken (vergelijk de discussie over het CBS *susto*). Het gebruik van (obscene) krachttermen, bij voorbeeld in Siberië, verklaart hij als een bescherming tegen geesten die worden afgeschrikt door woorden die datgene oproepen wat zij representeren. De Lapp panic, die Simons hanteerde als een bevestiging van zijn schrikrespons, moet volgens Kenny op vergelijkbare wijze worden uitgelegd: als een Lapvrouw plotseling een beer tegenkwam, moest ze zich aanbieden opdat de beer zich zou schamen en afdruipten. Ook Maleise heksen gebruikten gebrek aan fatsoen om geesten te onderwerpen. Volgens Kenny treedt bij latah net als bij hypnose dissociatie op, en hij ziet geen enkele noodzaak om dit soort zaken te baseren op een universele neurofysiologische respons. Hij ontkent de universaliteit van de schrikreflex niet, maar hij beschouwt die als irrelevant voor een begrip van latah. Een biomedische benadering vertroebelt volgens hem het zicht op de menselijke inhoud van fenomenen. Bovendien leidt psychiatrische classificatie tot risico's indien latah als een nosologische eenheid wordt geaccepteerd. Volgens Kenny wordt latah dan beschouwd als een toestand die in ziekenhuizen in Maleisië, Indonesië en elders moet worden behandeld.¹ Simons repliceert dat Kenny's kritiek op twee fundamentele misvattingen berust. Ten eerste, dat indien gedrag symbolische betekenis heeft, dat zou impliceren dat biologie geen rol speelt bij het ontstaan van dat gedrag. Aangezien alle menselijke gedragingen zijn ingebed in een culturele context en dus meervoudig symbolisch zijn, zou een logische consequentie van Kenny's standpunt zijn, dat gedrag nooit biologisch bepaald wordt. Ten tweede dat Kenny's bevindingen op grond van onderzoek van (met name de Siberische) literatuur geen rechtvaardiging bieden voor het weerleggen van onderzoeksresultaten die op empirische wijze in uiteenlopende culturen zijn verzameld. Simons vindt bovendien dat Kenny te ver gaat als hij marginaliteit als oorzaak van latah beschouwt: slechts een enkele marginaal is latah en enkele latahs zijn geen marginalen.

Simons brengt in 'The Culture-Bound Syndromes' de 192 CBS onder in zeven subgroepen die hij 'taxa' noemt. Hij deelt die zeven taxa vervolgens op in drie clusters van CBS waarbij een neurofysiologische factor in afnemende mate een rol speelt bij het tot stand komen van dat gedrag. Zo sluit hij de latah-discussie af met het formuleren van het *Startle Matching Taxon*. Dit taxon bevat syndromen die over de hele wereld voorkomen en gekarakteriseerd worden door een neurofysiologisch gefundeerde heftige schrikreactie, gevolgd door bizarre gedragingen die ter plaatse amusant worden gevonden.² Het vermogen van de schrikstimulus om dergelijk gedrag op te roepen ontwikkelt zich tot een persoonlijkheidskenmerk met belangrijke sociale en interactionele consequenties.

Koro en het 'genital retraction taxon'

In tegenstelling tot het latah-taxon behoort de koro tot een cluster syndromen waarbij volgens Simons en Hughes een fysiologische factor een rol zou kunnen spelen. De koro-lijder lijdt aan de angst dat zijn penis zich in de buikholte zal terugtrekken met de dood als gevolg. Koro werd in de westerse literatuur voor het eerst op Celebes beschreven (Blonk 1895; Brero 1896; Vorstman 1897; Slot 1935; Van Wulfften Palthe 1934, 1935; Chabot 1950). Later bleek angst voor het terugtrekken van de genitaliën in heel Zuidoost-Azië en China voor te komen. In de Chinese cultuur heet het syndroom *suoyang*. Meestal wordt het geacht op te treden na de coïtus of na het urineren (Gwee Ah Leng 1963).

In Europa besteedden twee Dominicaanse inquisiteurs een heel hoofdstuk van de in 1434 verschenen *Heksenhamer* aan de machinaties van heksen die in staat bleken te zijn om het *membrum virile* van onschuldige heren weg te toveren (Jilek en Jilek-Aal 1985; Schmidt 1923). Kraepelin beschreef schrompeling van de penis als een hypochondere waan bij de manisch-depressieve psychose. In de afgelopen decennia werden gevallen gemeld uit de Sudan, India en Thailand. Verder bij een Nigeriaan, twee Israëli's, een Fransman, een paar Bretons, Franse en Engelse Canadezen en een Griekse Amerikaan, waarbij verschillende auteurs benadrukten dat de patiënten niet op de hoogte waren van koro of van de Chinese cultuur (Berrois en Morley 1984; Edwards in Simons e.a. 1985). Onlangs werd een koro-achtig beeld bij een Somalische vluchteling in Rotterdam aangetroffen. Daarnaast werd koro beschreven in het kader van organische beelden zoals amfetaminegebruik, een hersentumor, epileptische verwardheidstoestanden, heroïneonttrekking, neurolues en HIV-virus.

Een aantal koro-symptomen zoals koud zweet, parestesieën, hartkloppingen, bleke huid, wazig zien en flauwvallen, zijn universele angst-equivalenten. Deze symptomen lijken daarom weinig door de lokale

cultuur beïnvloed te worden. Maar ook bij koro bestaan aanzienlijke culturele verschillen ten aanzien van etiologische opvattingen. Zo hebben de verklaringen in de Chinese cultuur een seksueel karakter binnen het kader van een verstoring van het yin-yang-evenwicht. *Suoyang*-aanvallen worden meestal door een seksuele ervaring voorafgegaan. Ook andere aan het yin-yang-evenwicht gekoppelde aspecten zoals blootstelling aan koude tijdens het urineren, te veel masturbatie of onjuist dieet, zijn precipiterende factoren. Voor veel mensen in Zuidoost-Azië, inclusief Chinese artsen, is koro een reële ziekte, waarbij geruchten kunnen leiden tot wijdverspreide 'aanvallen'. Koro staat als een omschreven aandoening in de oude Chinese tekstboeken vermeld (Gwee 1963, 1968). De behandeling binnen de Chinese cultuur bestaat gewoonlijk uit yang-aanvullende dranken terwijl de penis door de patiënt of zijn vrouw, zijn moeder of grootmoeder wordt vastgehouden.

In tegenstelling tot de Chinese cultuur, wordt in Indonesië en Maleisië de traditionele oorzaak voor het ontstaan van koro vaak gezocht in tegenstellingen tussen de seksen. Koro kan bij voorbeeld de wraak zijn van de ziel van een vrouw die in het kraambed of postpartum is omgekomen. Volgens Oesterreicher (1948) hield vernietiging en degeneratie van genitaliën veel psychiatrische patiënten in deze cultuur bezig. Soms worden die fantasieën bewaarheid: met enige regelmaat melden de media in Zuidoost-Azië dat een jaloerse vrouw of maîtresse haar echtgenoot/minnaar heeft ontmand.

Genitale onzekerheid wordt beschreven als een basale trek van het Indonesisch-Maleise psychische en culturele leven. Lokale verklaringen van koro lijken dus eerder te zoeken in het overtreden van sociale normen tegen de achtergrond van de antagonismen tussen de seksen. Wanneer koro optreedt binnen de Indonesische of Maleise cultuur, wordt het slachtoffer geassisteerd door burens of andere niet-familieleden die, in tegenstelling tot de Chinese cultuur, van dezelfde sekse zijn.

Toen koro-gevallen in een toenemend aantal uiteenlopende culturen werden ontdekt, veranderden ook de wetenschapsopvattingen ten aanzien van koro. In en na de koloniale tijd voerden psychoanalytische en etnologische overwegingen de boventoon. Van Wulfften Palthe (1936) meende dat het ging 'om een sprekend voorbeeld van het freudiaanse castratiecomplex' en de meeste auteurs benadrukten de latente seksuele inhoud in hun psychoanalytische benadering (Brero 1896; Slot 1935; Chabot 1950). De laatste jaren worden hierbij door verschillende auteurs vraagtekens gezet (Edwards 1984; Jilek en Jilek-Aal 1985). De essentie van hun kritiek richt zich op de universalistische interpretatie van de alomtegenwoordigheid van het castratiecomplex. Huns inziens biedt het castratiecomplex geen verklaring voor de door 'voedselvergiftiging' veroorzaakte epidemieën van genitale retractie in Singapore en Thailand. Van de 500 bij de Singapore-epidemie van 1967 betrokken personen waren 95% Chinese mannen. Slechts eenvierde van hen had

wel eens van koro gehoord en maar twee mannen vermeldten dat seksuele activiteit te maken had met het begin van hun symptomen. Behalve geruchten over vergiftiging van varkensvlees dat wel door de Chinezen en niet door de islamitische Maleisiërs werd gegeten, speelden ook sociopolitieke factoren een rol. Bij voorbeeld raciale onlusten tussen Maleisiërs en Chinezen, verstoting van Singapore uit de Maleise federatie, en de dreigende terugtrekking van het Britse garnizoen.

Bij de Thaise epidemie in 1976 waren 2000 Thaise boeren en enkele boeddhistische monniken betrokken. Ongeveer eenderde van de slachtoffers waren vrouwen en kinderen. Ondanks de afwezigheid van gevallen onder de Chinese bevolkingsgroep, waren de symptomen hetzelfde: klachten over impotentie of frigiditeit, panische angst voor de waargenomen schrompeling van de genitaliën die uiteindelijk zou leiden tot genitale retractie en de dood. Ook deze epidemie ging gepaard met geruchten over vergiftiging van voedsel en drank, in dit geval door Vietnamese immigranten die een communistische staatsgreep zouden voorbereiden, gericht op vernietiging van het seksleven en de overleving van de hele Thaise natie. Op enkele plaatsen gingen deze geruchten gepaard met pogrom-achtige acties tegen Vietnamese zakenlieden die met hun successen ressentimenten onder de Thais hadden opgeroepen. De sociopolitieke achtergrond van deze epidemie moet volgens Jilek en Jilek-Aal (1985) gezocht worden in de angst voor de Vietnamese militaire macht in die jaren en de angst voor een Vietnamese invasie van Thailand.

Bij de koro-epidemie in Assam en Oost- en West-Bengalen in 1982-1983 ging het om dezelfde symptomen die zich overwegend bij jonge mannen en bij enkele vrouwen manifesteerden. De vrouwen klaagden over schrompelende borsten maar niet over retractie van de vulvae (hetgeen in enkele andere studies wel wordt vermeld). Binnen twee dagen werden honderden mensen in een dorp aangedaan, waarna de toestand na drie tot vijf dagen normaliseerde om in een ander dorp weer op te duiken. De epidemie hing samen met de als een bedreiging ervaren migratie van hindoevluchtelingen vanuit Bangla Desh naar Assam. De koro-epidemie begon onder de Santals in Noord-Bengalen. De Indische regering had een militaire actie van de Santals tegen de immigranten gewapenderwijs voorkomen. Het is mogelijk dat dit voorkomen van angstonstlading door middel van geweld de epidemische verspreiding van gesomatiseerde angst heeft getriggerd (Jilek 1985).

Bij koro-epidemieën in de Chinese provincie Guangdong in de jaren tachtig waren 2000 respectievelijk 200 mensen betrokken. 84% waren mannen en 16% vrouwen. Eenderde van de getroffen personen waren tussen de 10 en 14 jaar. De epidemie was waarschijnlijk te wijten aan een waarzegger die had voorspeld dat 1985 een rampjaar zou worden. Veel dorpelingen dachten dat de koro veroorzaakt werd door een agressieve vrouwelijke geest. Zij probeerden die geest te verdrijven met lawaai of

door de lijder aan het schrikken te maken waardoor de geest werd uitgedreven. Sommigen dachten dat de getroffen vrouwen bezeten werden door een vrouwelijke geest. Meestal ebde de paniektoestand weg na zo'n 20 tot 60 minuten (Wen-Shing Tseng e.a. 1988).

Het oedipale model veronderstelt dat de seksuele rivaliteit ten opzichte van de vader tijdens de volwassenheid wordt geactiveerd door een situatie die in het onderbewuste van de patiënt een replica vormt van de typische constellatie van het 'oedipuscomplex'. Indien dit zou opgaan voor de koro, zou dat impliceren dat koro alleen bij mannen zou voorkomen terwijl bij enkele van de zojuist genoemde epidemieën bijna eenderde van de 'gevallen' uit vrouwen bestond. Ook zou het begin van koro geassocieerd dienen te worden met een seksuele relatie met een metafore of symbolische incestueuze connotatie, terwijl de genoemde epidemieën zelden met enige seksuele activiteit te maken hadden. Bij de recente epidemieën speelde paranoïde projectie een rol. De projectie was gericht tegen een groep buitenstaanders (Vietnamezen, hindoevluchtelingen) die beleefd werd als een bedreiging voor het overleven van de etnisch-culturele groep van de koro-leiders. Dit laatste sluit een castratiemodel echter niet uit, omdat er bij deze koro-epidemieën een verschuiving van een realistische dreiging in de richting van castratie zou kunnen plaatsgehad (Murphy 1982).

De laatste jaren hebben verschillende auteurs vraagtekens geplaatst bij de vroeger zo populaire analytische interpretatie. Net als bij de andere CBS werd ook bij de koro gezocht naar biofysiologische factoren die het wijdverspreide voorkomen konden verklaren, te meer daar een vergelijkbaar beeld lijkt voor te komen bij organische aandoeningen zoals malaria tropica, cholera, astma, typhoid, coronairtrombose, of na overlijden (Edwards in Simons e.a. 1985, 183-185). Devereux (1954) waarschuwde al dat de klachten over retractie zowel door antropologen als psychiaters au sérieux dienden te worden genomen. Masters en Johnson (1966) beschrijven hyperinvolutie van de penis niet alleen na koude, uitputting of castratie, maar ook in aansluiting op een mislukte coïtuspoeding. Hun suggestie dat hyperinvolutie net als erectie onder directe invloed staat van hogere corticale centra, valt in overeenstemming te brengen met de onplezierige en beangstigende ervaring van een Chinese *suoyang*-lijder in aansluiting op een coïtus.

Edwards (1985) stelt dan ook voor om de verschillende cultuurspecifieke variaties van koro onder te brengen in het *Genital Retraction Taxon*. De bij genitale retractie optredende angst is dermate intensief en focaal dat hij niet bij een typisch angstsyndroom past. Een tweede kenmerk is de betrokkenheid van de omgeving die het slachtoffer bijstaat om te voorkomen dat zijn penis zich in zijn buik terugtrekt. Edwards vermeldt daarbij dat dit taxon weinig nosologische betekenis heeft en dat het gaat om een heuristische rubriek die observaties samenbrengt voor vergelijkende fysiologische, psychiatrische en antropologische analyse.

Discussie

Ook in Nederland is de discussie tussen de universaliteits- en de cultuurgebonden hypothese de laatste jaren aan de orde geweest (De Jong 1991b). Bij de discussie over universaliteit versus cultuurgebondenheid kan een onderscheid worden aangebracht tussen aanhangers van het *striptease*- en aanhangers van het *transseksuele* model.

De adepten van het *stripteasemodel* – soms ook gesymboliseerd door een veelschillige ui of de Russische madroesjka's – staan een kruising voor van een psychoanalytisch afweermodel en een biopsychiatrisch ziektemodel. Bij gesomatiseerde klachten hanteren zij bij voorbeeld een model dat ervan uitgaat dat lichamelijke klachten bij alloctonen of HOUND/LIBO-clënten gestript dienen te worden totdat de 'echte' psychiatrische stoornis die daaraan ten grondslag ligt te voorschijn komt. De golem die zich dan aandient is het afgeweerde affect of de biologisch bepaalde 'ziekte' – bij voorbeeld een depressieve of een angststoornis, en de psychologische en culturele invloeden zijn epifenomenen, ook wel aangeduid als pathoplastische factoren. Exponenten van dit model in Nederland zijn Limburg-Okken (1987, 1989), Pannekeet e.a. (1987) en Kortmann (1989). Limburg-Okken schrijft dat zij naar aanleiding van haar werk met Turken en Marokkanen 'diagnostisch vaak niet ontkwam aan wat vroeger een "gemaskeerde depressie" heette'. Het betrof volgens haar cliënten bij wie de kernsymptomen van de depressie werden overschaduwd door lichamelijke klachten en bij wie bovendien spontane klachten over somberheid vaak ontbraken. Pannekeet vermeldt 'dat het met betrekking tot depressies gaat om universeel voorkomende beelden die in de vorm van lichamelijke klachten worden gepresenteerd'. Kortmann (1989) becommentarieert deze auteurs en ontpopt zich daarbij als een *meta-stripper* wanneer hij zich afvraagt hoe zij kunnen vaststellen dat de kernsymptomen van een depressie aanwezig zijn bij afwezigheid van klachten over somberheid. Hoewel Kortmanns artikel beoogt een lans te breken voor een cultuurrelativistisch standpunt, blijkt hij uit te gaan van de veronderstelling dat er zoiets bestaat als 'depressie' met somberheid als obligaat symptoom. Hierdoor schaart hij zich aan de kant van de universalisten die een westerse depressieconcept aanhangen. Bovendien is niet duidelijk of zijn kritiek zich richt op het gebruik van 'depressie' in de zin van een affect, een symptoom of een syndroom. Kortmanns voorwerp van kritiek is ongelukkig gekozen omdat juist depressie een omstreden concept is binnen het universaliteitsdenken van een aanzienlijk aantal westerse psychiaters. Kleinman en Good (1985) laten zien dat de vegetatieve verschijnselen van wat wij een 'vitale depressie' noemen, universeel voorkomen. Maar dat wil nog niet zeggen dat de meest gepaste naam voor deze aandoening 'depressie' is. (Hetgeen in fenomenologische zin omschreven kan worden als een soort 'omlaagzakken van het zelf'.)

Een universeel woord voor een dergelijke dysfore beleving zou eerder resulteren in een woord dat aangeeft dat iets wordt verwijderd uit iemands gewone manier van doen, zoals het concept 'zielsverlies' (Schweder 1985; Ellenberger 1970). Kortmann stelt ook de vraag in hoeverre het acceptabel is om westerse psychometrische instrumenten in andere culturen toe te passen, een kritiek waar ik het mee eens ben (vergelijk De Jong 1987). Hij maakt echter niet de voor de hand liggende stap om een aantal condities te formuleren waaronder het gebruik van dergelijk instrumentarium binnen een specifieke culturele setting wel zinvol kan zijn. Op vergelijkbare wijze stelt hij aan de hand van een aantal voorbeelden de vraag, in hoeverre de westerse psychiatrie aanspraak kan maken op universaliteit. Zoals gezegd spreekt hij zichzelf tegen door zich impliciet te identificeren met universele psychiatrie concepten. Bovendien laten noch hij noch de andere Nederlandse deelne(e)m(st)ers aan het debat zich uit over de richting waarin een oplossing van het universaliteits- versus specificiteitsdilemma gezocht dient te worden.

Het zogenaamde *transseksuele* model benadert het probleem vanuit een andere invalshoek. Het wordt vooral gehanteerd bij ernstige aandoeningen zoals psychosen en gaat ervan uit dat psychosen qua *vorm* of structuur universeel voorkomen maar dat zij qua *inhoud* cultuurspecifieke trekken vertonen. Met andere woorden, wanen of hallucinaties die bij een bepaald psychotisch beeld behoren, komen overal ter wereld voor, maar alleen de inhoud ervan varieert per cultuur. Giel (1984) is een exponent van dit model, naast auteurs als Murphy (1982) en Orley en Wing (1979). Het door hen gehanteerde onderscheid is gebaseerd op Kraepelin's werk op Java. Kraepelin sloot bij zijn vergelijkende onderzoek onder Duitse en Indonesische patiënten aan bij het negentiende-eeuwse debat over vorm en inhoud in de literatuur en de kunstkritiek (Littlewood 1986).

De laatste jaren nemen de meeste deelnemers aan de universaliteitsdiscussie een minder extreem theoretisch standpunt in. Dat wil zeggen dat veel universalisten erkennen dat psychische stoornissen in zekere mate worden gekleurd door de cultuur. En dat particularisten erkennen dat er gradaties bestaan in de cultuurgebondenheid van psychische verschijnselen. Een standpunt waarin de meesten zich kunnen vinden is dat, naarmate het als deviant ervaren 'beeld' ernstiger is, er meer universele kenmerken op de voorgrond treden.

De vraag naar het gelijk bij de discussie tussen universalisten en particularisten is mijns inziens even irrelevant als de discussie op zich. De irrationaliteit vloeit voort uit het poneren van polariteiten die uitnodigen tot een debat waarbij de deelnemers zich gedwongen voelen zich tot één kamp te bekennen. Zoals we gezien hebben leidt de discussie vervolgens tot meer van hetzelfde ten koste van nuances en ten koste van het formuleren van nieuwe hypothesen.

In Kuhns (1962) termen draait de universaliteitsdiscussie om een achterhaald paradigma. En in navolging van Kuhn is het de vraag hoe groot de weerstand van de betrokken wetenschappers zal zijn om hun achterhaalde standpunten los te laten. Het gaat immers over het omstreden thema van het primaat van biologie of natuur over cultuur of vice versa, over de oude *nature* versus *nurture*-tegenstelling.

Terugrijpend naar het debat en de literatuur over de latah en de koro zal ik proberen de contouren te schetsen van een nieuw paradigma. Uit de discussie over deze cultuurgebonden syndromen bleken psychologische, culturele en biologische factoren zo nauw met elkaar verweven te zijn dat het postuleren van een primaat van biologie/natuur (*nature-universalisme*) of cultuur (*nurture-cultuurgebondenheid*) slechts leidt tot het reeds signaleerde preken voor eigen parochie.

De psychofysioloog Lehrman (1970) biedt een uitweg uit dit dilemma door aannemelijk te maken dat gedrag zowel door biologie als door ervaring wordt bepaald. Lehrman stelt dat gedrag voor 100% bepaald wordt door de biologische achtergrond en *tegelijktijd* voor 100% door de ervaringsgeschiedenis van het organisme. Zo heeft het weinig zin om van twee mensen die een verschillende taal spreken te beweren dat hun taal vooral door hun biologische achtergrond en niet zozeer door hun taalontwikkeling tot stand is gekomen. En het is even zinloos om te beweren dat hun verschil in taalgebruik het resultaat is van hun taalontwikkeling en niet van hun biologische aanleg. Het heeft dus geen zin om te beweren dat *nature* en *nurture* in een hiërarchische relatie ten opzichte van elkaar staan. Toegepast op de mannelijke koro-lijder bepaalt het bezit van een penis voor 100% het potentiële optreden van een koro-syndroom. Het is hoogst onwaarschijnlijk dat de koro-lijder qua penis of het vermogen tot genitale retractie verschilt van een penis-bezitter uit een andere cultuur. Dus de ervaringswereld van de koro-lijder bepaalt eveneens voor 100% of een man last krijgt van koro. De ervaringswereld bepaalt of de man zijn psychogene angsten uit in angst voor genitale retractie en de dood terwijl hij zich aan anderen vastklampt voor een oplossing.³ Om die ervaringswereld te begrijpen is het nodig een analyse te maken van de interactie tussen psychologische en culturele variabelen. Zoals we gezien hebben gaat het om variabelen als opvattingen over seksueel functioneren, over het lichaamsschema, over bedreiging door een vrouw (soms in de vorm van castratieangst), in samenspel met sociale conditioneringsprocessen en sociaal-politieke factoren.

In 'The Culture-Bound Syndromes' propageren Simons en Hughes (1985) een benadering die probleemgeoriënteerd en niet disciplinegeoriënteerd is. Ook zij vermelden dat het zelden lukt om belangrijke bevindingen hiërarchisch bij verschillende disciplines onder te brengen. Het gaat erom de complexe puzzel van biologische, culturele, cognitieve en psychologische elementen te ontrafelen met als eerste vereiste

dat het onderzochte gedrag tot in details wordt beschreven en weerbarstig materiaal niet uit het onderzoek wordt weggemoffeld. Volgens Simons bevat de omvangrijke literatuur over CBS verbazingwekkend weinig details, terwijl de microdetails juist vaak anderszins onhoudbare hypothesen uitsluiten. Hoe meer de uitingen van deviant gedrag in verschillende culturen *en détail* overeenkomen, des te waarschijnlijker is het dat de overeenkomsten van biologische aard zijn. De cultureel bepaalde verschillen hebben vooral met betekenisverlening en met lokale etiologische opvattingen te maken. Met deze benadering sluit hij aan bij het werk van antropologen als Freeman (1974) en Tuzin (1984) die een antropologisch paradigma voor ogen hebben dat culturele, biologische en omgevingsvariabelen integreert. Ook voor emoties geldt dat natuur en cultuur van belang zijn voor aard en verloop van emoties in verschillende culturen (Frijda en Mesquita 1992). Een voorbeeld van het tegendeel, *in casu* het wegmoffelen van details ter onderbouwing van de universaliteit van het schizofrenieconcept, vond plaats bij de International Pilot Study of Schizophrenia (WHO 1973, 1979). Eerst viel ten gevolge van het hanteren van uitsluitingscriteria een bepaalde groep patiënten af die juist interessant was vanwege de culturele heterogeniteit. Het resultaat was dat het inderdaad lukte om een biologisch substraat voor schizofrenie aan te tonen. Een vergelijkbare manoeuvre had plaats bij de Determinants of Outcome Study (Sartorius e.a. 1986). Ook daar werd de belangrijke conclusie getrokken dat de verschillende subtypen van schizofrenie in verschillende culturen worden teruggevonden. Maar het is opvallend dat de overeenkomsten op de voorgrond werden geplaatst, terwijl de grote verschillen in incidentie van bijvoorbeeld het acute subtype van paranoïde schizofrenie, of het veelvuldig voorkomen van katatone schizofrenie in de Derde Wereld nauwelijks aandacht kregen.⁴ Een vergelijkbare benadering werd door de WHO gehanteerd bij een transcultureel onderzoek naar depressieve aandoeningen (Sartorius e.a. 1983). Ook in dit onderzoek maakte de WHO zich schuldig aan wat Kleinman en Good (1985) de *category fallacy* noemen. Dat wil zeggen dat het te onderzoeken syndroom vooraf dusdanig wordt omschreven dat transculturele vergelijking slechts kan leiden tot een *quod erat demonstrandum*. Dat ook bij deze WHO-studie weerbarstig materiaal werd weggemoffeld, kan geconcludeerd worden uit het feit dat al vóór de aanvang van dit onderzoek door diverse auteurs gewezen was op de moeilijkheid om conceptuele en semantische equivalenten te vinden voor het westerse depressieconcept in andere culturen (Leff 1977; Marsella 1980; Hermans en De Jong 1992). Het zal niemand verbazen dat het WHO-onderzoek wederom in verschillende culturen een *common core* vond van symptomatologie – ditmaal van depressieve symptomen. Overigens toonde het onderzoek ook aan dat het niet deze kernsymptomen waren die het meest voorkwamen bij de verschillende patiëntenpopulaties (Sartorius 1987). Ook bij deze voorbeelden van

WHO-studies gaat het om de spanning die veroorzaakt wordt door de selectiviteit bij het doen van research omwille van het handhaven van een bestaand paradigma, en de bereidheid om oude zekerheden los te laten en te zoeken naar een nieuw paradigma.

De psychiatrie en de psychologie keken tot voor kort vooral naar overeenkomsten in gedrag in verschillende culturen, terwijl het ernaar uitziet dat juist de verschillen tot interessante ontdekkingen zullen leiden (Kleinman en Good 1985). Welke consequenties hebben deze paradigmatische overwegingen voor transcultureel onderzoek, hetzij in andere culturen, hetzij onder allochtonen in Nederland?

De complexiteit van transcultureel onderzoek maakt het – nog meer dan in de ‘alledaagse’ psychiatrie – noodzakelijk om interdisciplinair onderzoek te verrichten naar de complexe puzzel van natuurlijke, sociaal-ecologische, cognitieve, emotionele en linguïstische aspecten van menselijk gedrag. Een bekend voorbeeld van een dergelijke benadering is het onderzoek van Good en Good (1982) in Iran. Eerst inventariseerden zij lokale categorieën van ‘distress’, vervolgens exploreerden zij de betekenis die aan die categorieën werd toegeschreven om daarna hun kwalitatieve gegevens te toetsen aan epidemiologisch onderzoek (verg. De Jong 1991). Een ander voorbeeld is het onderzoek van Manson e.a. (1985) naar depressie onder de Hopi-indianen. Het was de eerste studie waarbij ‘depressie’ zowel vanuit inheems als vanuit westers-psychiatrisch standpunt werd onderzocht. Met behulp van etnosemantische technieken werden inheemse cultuurspecifieke symptomen geïnventariseerd. Deze symptomen werden geoperationaliseerd in een onderzoeksinstrument dat complementair was aan een met behulp van de eerder verworven inzichten vertaalde versie van de DIS. Met behulp van dit *culturally-informed* epidemiologische onderzoeksinstrument werd vervolgens onderzoek gedaan naar ‘depressie’ onder de Hopi’s. De studie van Manson e.a. (id.) is een voorbeeld van een onderzoeksopzet die door Kleinman en Good (1985) omschreven wordt als een ‘cultureel geïnformeerde’ of ‘antropologische’ epidemiologie. Deze onderzoeken hebben de auteur van dit artikel geïnspireerd bij het in samenwerking met de WHO en de *World Federation for Mental Health* opgezette programma dat zich richt op posttraumatische stresssyndromen in een aantal verschillende culturen in Afrika, Azië en Europa (De Jong 1991, 1992). De binnen dit programma uitgezonden *mental health professionals* en antropologen doen eerst samen met hun collega’s uit de betreffende culturele groep gedetailleerd etnografisch onderzoek naar inheemse ziektecategorieën en termen waarmee onwelbevinden beschreven wordt. In deze fase verzamelen zij informatie over de emotionele, cognitieve, semantische en lichamelijke beleving van psychisch onwelbevinden binnen de sociaal-ecologische context. In een volgende fase wordt deze informatie gebruikt om de conceptuele, de se-

mantische en de criteriumvaliditeit te vergroten van een aantal onderzoeksinstrumenten zoals de SCAN, de Harvard Trauma Questionnaire, de Hopkins Symptom Checklist of de Bradford Somatic Inventory. Vervolgens wordt epidemiologisch onderzoek verricht waarbij tevens gebruik gemaakt kan worden van geavanceerde onderzoekstechnieken als de Experience Sampling Methode (De Vries e.a. 1988, 1989; verg. De Jong 1992). Dit alles speelt zich af binnen het kader van een cultuurspecifiek 'public mental health'-interventieprogramma waarbij enerzijds wordt aangesloten op cultuureigen probleemoplossende strategieën, terwijl anderzijds basisgezondheidswerkers en lokale genezers worden opgeleid in het herkennen, het behandelen en het voorkomen van lokale uitingsvormen van posttraumatische stress.

De vergelijkende en transculturele psychiatrie levert interessante vergezichten op, die er in toenemende mate op wijzen dat de waarheden van onze klassieke handboeken alleen opgeld doen voor een klein stukje van de wereld, en daarbinnen wederom voor een klein deel van de populatie. Het maakt ons vak er niet eenvoudiger op maar het wordt daardoor wel een stuk interessanter.

Noten

1. Deze aantijging van Kenny over medicalisering van latah-gedrag is unfair. Zoals hierboven beschreven staat, hebben we gezien dat de door hem aangevallen psychiaters expliciet vermelden dat het gaat om excentriek gedrag en niet om een te behandelen medische aandoening.

2. Het is een interessante neurofysiologische hypothese om bij deze groep mensen een combinatie te postuleren van een lager inhibitiëniveau van de motorische voorhoorncellen waardoor elke activatie van het ruggemerg of hogere regionen (b.v. via het DRAS) tot activiteit leidt, mogelijkkerwijs in combinatie met de 'irradiatie van reflexen' waarmee het verschijnsel wordt bedoeld dat de stimulus voor het opwekken van een reflex tevens leidt tot reflexen in verderaf gelegen spieren (Stam en Van Crevel 1992). Vergelijk de door Jenner (1991) beschreven casus van een Nederlandse vrouw.

3. Soms gebeurde dat vastklampen heel letterlijk bij voorbeeld door dwars door de penis proximaal van de eikel een metalen staafje aan te brengen en daar een touw aan vast te knopen. Zodoende kon voorkomen worden dat de penis in de buikholte verdween, en kon de koro-lijder door een verwant die het andere uiteinde vasthield naar genezer of dokter worden geleid.

4. Wonderlijk genoeg zijn het vaak de wat ouderwetse biologische psychiaters die zich vastklampen aan universalistische concepten, terwijl de omvang van de genenpool op aarde zou doen vermoeden dat er ook in psychopathologische zin vogels van velerlei pluimage rondlopen.

Literatuur

De literatuurlijst kan opgevraagd worden bij de auteur.

Summary: The universalism debate from the perspective of two Culture-Bound Syndromes: towards a new paradigm in comparative psychiatry.

The universalism versus culture-specificity debate is illustrated with the examples of the culture-bound syndromes 'latah' and 'koro'. Two models dominate the universalism debate. The first one is based on a psychoanalytic defense model or a biopsychiatric disease model. The second one stems from the form-content discussion in art. In recent years a new less exclusivistic paradigm has evolved not being based on the primacy of nature or nurture. This new paradigm has resulted from interdisciplinary research based on the analysis of the relative contribution of biological, sociological, cognitive, emotional and linguistic aspects of human behavior. With the new paradigm two large cross-cultural WHO-studies on schizophrenia and depression are critically examined. The application of a new generation of culturally-informed psychiatric anthropology is illustrated with an international program aimed at the psychosocial consequences of organised violence and refugee problems.

J.T.V.M. de Jong is bijzonder hoogleraar Transculturele Psychiatrie aan de VU en werkzaam in het Psychiatrisch Centrum Amsterdam, vestiging Sarphatipark. Correspondentieadres: Sarphatipark 63, 1073 CS Amsterdam.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 8-10-1991.