



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Multimodal hallucinations: a transcultural perspective

Lim, A.

Citation

Lim, A. (2024, December 12). *Multimodal hallucinations: a transcultural perspective*. Parnassia Groep, Den Haag. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4172436>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4172436>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



08

Nederlandse samenvatting

In dit proefschrift verken ik de fenomenologie van multimodale hallucinaties in de context van psychosen, met een speciaal focus op de attributie van deze hallucinaties aan jinn, voodoo en het boze oog bij islamitische patiënten. Dit hoofdstuk biedt een samenvatting van mijn belangrijkste bevindingen en aanbevelingen voor de klinische praktijk en toekomstig onderzoek.

Belangrijkste bevindingen

Hoofdstuk 1 biedt een inleiding op het onderwerp van studie. *Hoofdstuk 2* is een review over de medische literatuur met als thema de attributie van hallucinaties bij islamitische patiënten aan djinns, voodoo en het boze oog. In 105 biomedische artikelen die ik heb bestudeerd, vond ik 47 casusbeschrijvingen. Ik analyseerde de fenomenologische kenmerken van de gerapporteerde hallucinaties en andere symptomen, variërend van angst en somberheid tot neurologische klachten. Omdat multimodale hallucinaties weinig worden gerapporteerd in Westerse populaties verwachtte ik op basis van deze analyse dat islamitische patiënten deze mogelijk eerder en vaker zouden ervaren. Gebaseerd op deze verwachting heb ik vier empirische studies uitgevoerd om deze hallucinaties nader te onderzoeken.

Om uit te zoeken of multimodale hallucinaties inderdaad meer worden ervaren door islamitische en andere niet-Westerse psychotische patiënten analyseerde ik data van de Nederlandse GROUP-studie (Genetic Risk and Outcome of Psychosis).

Hoofdstuk 3 laat zien dat het tegendeel waar is en dat multimodale hallucinaties juist worden ondergerapporteerd bij Westerse patiënten. In totaal leverde de GROUP-studie data over meer dan 1000 patiënten gediagnosticeerd met een schizofreniespectrumstoornis. In deze groep vond ik bij 750 patiënten met volledige data een lifetime prevalentie van 80% voor hallucinaties. In vergelijking met unimodale hallucinaties was de lifetime prevalentie van multimodale hallucinaties bovendien bijna twee keer zo hoog (27% versus 53%). In tegenstelling tot mijn hypothese werden voor de prevalentie geen significante verschillen gevonden tussen Nederlandse deelnemers en die uit de vier grootste migrantengroepen in Nederland. Een relatief groot aantal deelnemers rapporteerde te hallucineren in drie of vier sensorische modaliteiten. Binnen deze groep was de frequentie van auditieve en visuele hallucinaties hoog. Mede op basis daarvan formuleerde ik de hypothese dat het mogelijke onderliggende mechanisme bij het ontstaan van multimodale hallucinaties een stochastisch proces behelst. Daarbij verhogen hallucinaties in deze twee sensorische modaliteiten de kans op aanvullende hallucinaties in andere sensorische

modaliteiten. In hetzelfde hoofdstuk heb ik een klinische classificatie opgesteld voor typen multimodale hallucinaties, gebaseerd op hun seriële of simultane presentie en de mate van congruentie of incongruentie.

Hoofdstuk 4 biedt data over een groep van 47 patiënten op een polikliniek voor transculturele psychiatrie die hun psychiatrische symptomen (niet alleen hallucinaties) toeschreef aan het boze oog, voodoo en/of djinns. De psychiatrische symptomen waren divers, variërend van angst en obsessieve-compulsieve symptomen tot flashbacks van traumatische gebeurtenissen, somatische symptomen en hallucinaties. De meerderheid van de deelnemers was gediagnosticeerd met een angststoornis, een stemmingsstoornis of PTSS. Wat betreft de hallucinaties waren de meest voorkomende gerapporteerde sensorische modaliteiten de auditieve, visuele en tactiele. Een relatief groot aantal deelnemers aan de studie (58%) viel uit vanwege angst voor de gevolgen wanneer ze openlijk zouden spreken over djinns.

In *hoofdstuk 5* presenteerde ik de resultaten van een studie over psychotische islamitische patiënten die hallucinaties ervoeren die zij toeschreven aan djinns. Deze patiënten waren op het moment van interviewen ernstig ziek en om die reden opgenomen in een psychiatrische instelling. In dit hoofdstuk ligt de nadruk op de tactiele en somatische componenten van deze hallucinaties, omdat informatie over deze hallucinaties zeer schaars is. De meerderheid van de deelnemers ervoer multimodale hallucinaties (96%). Ik beschreef de fenomenologie van deze hallucinaties en de relatie met hallucinaties in andere sensorische modaliteiten. Alle tactiele en somatische hallucinaties die werden gerapporteerd waren congruent, wat betekent dat de hallucinaties die in verschillende sensorische modaliteiten werden ervaren een coherent geheel vormden, vaak in die mate dat zij door de geïnterviewde patiënten werden ervaren als een levend wezen (een entiteit). Die ervaring was erg beangstigend en had een substantiële uitwerking op het dagelijkse leven van patiënten. De combinatie met auditieve en visuele hallucinaties die werd gevonden bij de meerderheid van de deelnemers verschaftte een voorlopige empirische bevestiging voor het stochastische proces dat ik in *hoofdstuk 3* voorstelde als onderliggend mechanisme.

Hoofdstuk 6 tenslotte, biedt een meer gedetailleerde inzicht in de fenomenologie van multimodale hallucinaties die worden ervaren als entiteiten. In dat hoofdstuk stel ik ook een aantal verklaringsmodellen voor voor dit type hallucinatie, variërend van biologische tot persoonlijke, sociale en cultureel-religieuze.

Algemene discussie

In de algemene discussie van dit proefschrift bied ik een aantal handvaten voor hulpverleners en onderzoekers die te maken krijgen met multimodale hallucinaties die worden toegeschreven aan djinns. Hier ligt een dubbele uitdaging, namelijk om zowel aandacht te hebben voor het transculturele aspect van de beleving als voor het multimodale karakter van de hallucinaties.

Het onderzoek naar multimodale hallucinaties staat anno 2024 in feite nog in de kinderschoenen. Hoewel aan het eind van de 19de eeuw al empirisch onderzoek werd verricht naar dit type hallucinaties werd dit pas aan het eind de 20ste eeuw verder opgepakt. In de algemene discussie laat ik ook verschillende hypothesen de revue passeren die een mogelijke verklaring bieden voor de mechanismen die ten grondslag liggen aan (multimodale) hallucinaties. Vooral de laatste hypothese (predictive coding) sluit aan bij de gedachte dat multimodale hallucinaties bij islamitische patiënten mogelijk ontstaan op basis van relatief simpele fenomenen (zoals tactiele of visuele hallucinaties) die vervolgens een multimodaal karakter krijgen door de verwachtingen van de patiënt.

De opeenvolgende rekrutering van de auditieve, visuele, tactiele, olfactorische en gustatorische modaliteiten bij multimodale hallucinaties suggereert een onderliggend stochastisch proces (of noisy process) dat start met ofwel een auditieve ofwel een visuele hallucinatoire component, gevolgd door een hallucinatie in een andere sensorische modaliteit (meestal visueel of auditief, dus de andere kant op) en dan mogelijk een tactiele en/of somatische component en uiteindelijk een olfactorische en/of gustatorische component. Terugkijkend suggereerde Störing al in 1900 een dergelijk proces bij multimodale hallucinaties toen hij schreef: “Eén modaliteit zal de aanwezigheid van een van de andere twee brengen”.

Beperkingen

Voor zover mij bekend is het huidige proefschrift het eerste dat in zijn geheel gaat over multimodale hallucinaties. Daarnaast richt het zich specifiek op patiënten die deze hallucinaties toeschrijven aan djinns, het boze oog en/of voodoo. Een beperking van dit proefschrift is dat bij een aantal studies relatief kleine aantallen patiënten werden geïnccludeerd. Tijdens de inclusiefase merkten wij dat veel moslimpatiënten het moeilijk vonden om open te zijn over hun ervaringen met djinns, uit angst voor repercussies en om gestigmatiseerd te worden. Dit fenomeen deed zich voor bij zowel de klinische als de poliklinische groepen. Het valt dan

ook te betwijfelen of de resultaten van de studies te generaliseren zijn naar andere groepen van moslimpatiënten met een schizofreniespectrumstoornis en naar andere patiënten met deze specifieke symptomen. Een tweede beperking is dat alle studies cross-sectioneel van aard waren, waardoor het ontstaan van multimodale hallucinaties in de tijd niet kon worden nagegaan en de gepresenteerde hypothese over een onderliggend stochastisch proces niet kon worden getoetst.

Aanbevelingen voor de klinische praktijk en toekomstig onderzoek

Op basis van de huidige bevindingen adviseer ik om in de klinische praktijk hallucinaties uit te vragen in alle 14 sensorische modaliteiten in plaats van alleen de vijf 'hoofdmodaliteiten'. Dit kan helpen om beter inzicht te krijgen in de belevingen van patiënten en een zuiverder differentiaaldiagnose op te stellen. In wetenschappelijk opzicht komt dit ook onze kennis van de etiologie en pathofysiologie van (multimodale) hallucinaties ten goede, met als uiteindelijk doel een verbetering van onze behandelstrategieën.

Om de invloed van stochastische processen empirisch te toetsen beveel ik prospectief onderzoek aan. Indien dergelijke noisy processen inderdaad cruciaal zijn bij het ontstaan van multimodale hallucinaties, dan kunnen vroege interventies met antipsychotica, gericht op auditieve of visuele hallucinaties, mogelijk de rekrutering van opeenvolgende sensorische modaliteiten voorkomen en daarmee het risico op het ontstaan van multimodale hallucinaties verminderen.

Wat betreft niet-farmacologische therapieën voor hallucinaties (zoals cognitieve gedragstherapie en psycho-educatie) zijn momenteel de meeste gericht op unimodale hallucinaties, vooral in de auditieve en visuele modaliteiten. Omdat systematisch onderzoek bij multimodale hallucinaties nog maar net is gestart en de klinische lijdensdruk bij patiënten die deze ervaren over het algemeen hoog is, verdient een verdere verkenning van deze behandelopties onze volle aandacht en inzet.



09

