

Hallucinaties toegedicht aan djinns

Jan Dirk Blom, Hafize Eker, Hillal Basalan, Youssef Aouaj en Hans Wijbrand Hoek

Dames en Heren,

Islamitische patiënten die hun klachten toeschrijven aan een zogenaamde ‘djinn’ praten hier zelden over met westerse hulpverleners.^{1,2} Deze westerse hulpverleners, op hun beurt, zijn meestal onvoldoende op de hoogte van het fenomeen ‘djinn’ en vragen hier dan ook niet gericht naar. Het resultaat is dat patiënten zich vaak onbegrepen voelen en hulpverleners vastlopen in het diagnostisch proces. Dit kan tot gevolg hebben dat onnodig aanvullende diagnostiek wordt verricht, twijfelachtige therapievoorstellen worden gedaan en de therapietrouw gering is.³

Dat het een omvangrijk probleem betreft wordt gesuggereerd door een Britse studie onder islamitische Londenaren die stelt dat ‘djinn-verklaringen gebruikelijk zijn bij psychische stoornissen en onverklaarde lichamelijke klachten’.⁴ Epidemiologische data ontbreken, maar op basis van onze klinische ervaring schatten wij dat 80% van de islamitische patiënten die voldoen aan de – westerse – criteria voor een psychotische stoornis. Djinns als verklaring overwegen.

WAT ZIJN DJINNS?

Djinns (of djnoun) worden in de Koran beschreven als schepselen van Allah, gemaakt uit rookloos vuur.⁵ Zij zouden duizenden jaren voor het menselijk ras zijn geschapen en vele malen langer leven. Aan djinns en mensen wordt een aantal vergelijkbare eigenschappen toegeschreven, zoals het vormen van sociale gemeenschappen, het geboren worden en het sterven en ook de gevoeligheid voor beledigingen. Maar anders dan mensen worden djinns geacht onzichtbaar te zijn, tenzij zij zich zelf zichtbaar willen maken. Zowel ‘s nachts als overdag zouden zij mensen kunnen lastigvallen door bijvoorbeeld in hun oren te fluisteren, te schreeuwen, te duwen of te slaan en door binnen te dringen in hun lichaam. Dergelijke ervaringen hebben niet zelden een grote impact, omdat zij onaangenaam, pijnlijk en angstwekkend kunnen zijn.

De wijze waarop dergelijke ervaringen door westerse hulpverleners worden geïnterpreteerd, is afhankelijk van hun verklaringsmodel.⁶ De interculturele hulpverlening heeft hierop tal van visies ontwikkeld, maar in de praktijk worden de ervaringen doorgaans hallucinaties genoemd. In een westerse, biomedisch georiënteerde setting wordt de patiënt afhankelijk van het klinisch beeld behandeld

*Parnassia Bavo Groep, Den Haag.
Dr. J.D. Blom, psychiater, drs. H. Eker,
arts-assistent in opleiding tot psychiater,
drs. H. Basalan, arts-assistent in opleiding tot
psychiater, drs. Y. Aouaj, arts-assistent in
opleiding tot psychiater, prof.dr. H.W. Hoek,
hoogleraar psychiatrische epidemiologie.
Contactpersoon: dr. J.D. Blom
(jd.blom@parnassiagroep.nl).*



FIGUUR Djinn met papaverbloem. Reliëf uit het paleis van koning Sargon II in Dur Sharrukin in Assyrië (huidige Khorsabad in Irak), vorst van 722-705 vóór Christus. Tegenwoordig in het Louvre, Parijs.

met antipsychotica, antidepressiva, stemmingsstabilisatoren of andere psychofarmaca.⁷

In deze les presenteren wij u 3 gevalsbeschrijvingen van personen die hun hallucinaties toeschrijven aan djinns. Wij achten deze instructief vanwege de kleurrijke impressie die zij opleveren van het verschijnsel ‘djinn’ en vanwege het verschil in beloop tussen de 3 casussen.

Patiënt A, een man, werd gezien op de polikliniek Psychiatrie. Het betreft een 30-jarige Marokkaanse productiemedewerker die sinds 10 jaar niet meer werkt vanwege ernstige dwangklachten. Zijn klachten begonnen toen hij in een donkere fabriekskelder een witte gestalte zag en een stem hoorde die vroeg: ‘Wat doe je hier?’ Patiënt was ervan overtuigd dat het om een djinn ging. Na het incident hoorde hij nog twee maanden in zijn hoofd de vraag ‘Wat doe je hier?’ Daarna werd de stem vervangen door een geroezemoes van stemmen en een scala aan obsessieve en compulsieve klachten, waaronder het veelvuldig

controleren van het gas en de deursloten, dwangmatig tellen, het dwangmatig rechtleggen van voorwerpen en de neiging om gebaren van anderen te kopiëren en hen exact na te praten. In gezelschap kon patiënt dit kopieergedrag onderdrukken, maar zodra hij alleen was, barstte hij uit in gebaren en woorden die hij die dag had waargenomen. Hij bezocht diverse imams en traditionele genezers, die hem behandelden met Koranteksten, een amulet, kruiden, een overnachting op een begraafplaats en een onverhoedse duw in een put in de woestijn, met als doel om de djinn te verdrijven. Kennissen in Marokko vertelden hem spookverhalen en liepen gehuld in een laken vanaf een begraafplaats op hem toe.

In al die jaren vond eenmaal een consult plaats bij het Riagg, waar een psychotische stoornis werd vermoed. Nadere diagnostiek bleef echter uit doordat patiënt niet meer verscheen. Op de polikliniek Psychiatrie werd tenslotte de diagnose ‘obsessieve-compulsieve stoornis’ gesteld. Algemeen lichamelijk onderzoek, neurologisch onderzoek en bloedonderzoek leverden geen bijzonderheden op. Patiënt werd cognitieve gedragstherapie, een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI) en een consult bij de imam aangeboden, maar hij onttrok zich aan de behandeling en liet niets meer van zich horen.

Patiënt B is een 25-jarige, werkloze Marokkaanse man, die in een psychiatrisch ziekenhuis verbleef vanwege akoestische hallucinaties, wanen, cannabisgebruik, overmatig alcoholgebruik en gedragsproblemen. Hij bleek al jaren stemmen te horen die hij toeschreef aan djinns. Dezen spraken onderling over hem – vaak op negatieve wijze – en gaven hem eenvoudige adviezen, bijvoorbeeld welk been hij eerst in zijn broekspijp moest steken. Daarnaast hoorde patiënt muziek en het gekraak van een houten vloer en rook hij soms zwavel. Tijdens het inslapen voelde hij zich eenmaal omklemd door een djinn, die hem niet wilde loslaten. Op de afdeling had hij een vrouwelijke gestalte gezien die hem aanraakte en in zijn lichaam verdween. Volgens hem was deze vrouwelijke djinn zwanger geweest en had zij een baby achtergelaten in zijn buik, die hij sindsdien hoorde huilen. Hij vertelde dat hij eigenlijk de hulp had moeten inroepen van een imam.

Algemeen lichamelijk onderzoek, neurologisch onderzoek en bloedonderzoek leverden geen bijzonderheden op. De diagnose ‘schizofrenie’ werd gesteld en patiënt werd behandeld met klassieke antipsychotica. Mede door de gebrekkige therapietrouw bleef herstel echter uit. De imam die alsnog in consult werd geroepen, had niet de indruk dat sprake was van een djinn. Hij stelde patiënt gerust en sprak zijn steun uit voor het medicamenteuze beleid. Pas nadat patiënt langere tijd was behandeld met het atypische antipsychoticum clozapine en het gebruik

van cannabis had geminderd herstelde hij voldoende om met ontslag te kunnen naar huis.

Patiënt C is een 26-jarige, werkloze Marokkaanse vrouw. Zij kwam in beeld nadat zij bij een val van het toilet een vingerluxatie had opgelopen, waarvoor zij fysiotherapie kreeg en zelfs een revalidatiecentrum bezocht. Ook bezocht zij de Spoedeisende Hulp met steeds wisselende klachten. Na anderhalf jaar begon zij stemmen te horen. Zij bezocht een imam, die haar vermoeden bevestigde dat sprake was van een djinn en die haar behandelde met Koranteksten. In de tussentijd had zij meerdere contacten in de ggz wegens somberheid, angst, eetproblemen, akoestische hallucinaties, agressieve impulsdoorbraken, automutilatie, suïcidepogingen en wegrakingen e.c.i. Het automutilerend gedrag nam dermate ernstige vormen aan dat zij werd opgenomen op een gesloten afdeling, waar zij een groot deel van de tijd doorbracht in de separeerruimte. Zij vertelde dat de djinns haar opdracht gaven om zichzelf en anderen te beschadigen. Zij zou door hen zijn 'aangeraakt' en enkele malen een donkere schim hebben gezien.

Algemeen lichamelijk onderzoek, neurologisch onderzoek, bloedonderzoek en een eeg leverden geen bijzonderheden op. Bij patiënte werd de diagnose 'schizoaffectieve stoornis' gesteld. Zij werd behandeld met klassieke en atypische antipsychotica, gecombineerd met lithium. Daarnaast werd een consult aangevraagd bij de imam, die geen aanwijzingen vond voor een djinn. Op een combinatie van clozapine en valproïnezuur stabiliseerde het beeld zodanig dat een ontslagplan kon worden opgesteld.

BESCHOUWING

Het fenomeen 'djinn' De drie beschreven patiënten zijn allen afkomstig uit Marokko, maar in het algemeen geldt voor personen met een islamitische achtergrond dat het geloof in djinns diepgeworteld is.⁴ In boeken, in tijdschriften en op het internet is veel religieuze informatie te vinden over djinns. Een aanvullende bron van informatie is het volksgeloof, met verhalen en zelfs filmpjes op het internet van vermeende djinns.

Al in 1976 verscheen in het *Tijdschrift* een klinische les over een psychotische Marokkaanse vrouw die haar klachten toeschreef aan 'jnn'.⁸ Daarin concludeerden de auteurs dat het onderwerp meer aandacht verdiende, omdat steeds meer niet-westerse immigranten deel uitmaakten van de Nederlandse samenleving en het belangrijk was om vertrouwd te raken met de beelden die zij vertoonden bij psychotische decompensatie. De medische literatuur over djinns is echter nog steeds beperkt.^{2,9,10} Dit verklaart voor een deel de onbekendheid bij westerse behandelaren.

Een tweede oorzaak van de onbekendheid ligt bij de

patiënten zelf, die hun probleem als metafysisch ervaren en menen dat een medicus dit niet kan verhelpen. De ervaring leert dat patiënten zich tegenover westerse hulpverleners vaak schamen voor een religieuze interpretatie, of zelf twijfelen tussen een biomedisch en een religieus verklaringmodel.

Een derde probleem is dat de aan djinns toegeschreven stemmen hun slachtoffers vaak verbieden om over hen te praten, op straffe van verdere kwellingen. Maar wanneer gericht naar het fenomeen wordt gevraagd, volgt niet zelden een blijk van opluchting en een verrassend gedetailleerd verhaal.

Djinns in de islam Volgens de islam bestaan er goede en slechte djinns.⁵ De goede kunnen mensen helpen om bepaalde doelen te bereiken, terwijl de slechte problemen kunnen veroorzaken. Dit kan op talloze manieren worden uitgelokt, bijvoorbeeld wanneer men letterlijk of figuurlijk een bepaalde lijn overschrijdt, een steen wegrolt of een vochtige, onreine plaats bezoekt (zoals patiënt C), waar djinns geacht worden hun natuurlijke habitat te hebben en zich te voeden met menselijke afvalstoffen.

Zondig gedrag wordt ook als een oorzaak van bezoeking door een djinn gezien. Dit kan variëren van het doden of martelen van een dier tot het gieten van kokend water in de gootsteen, zonder daarbij 'bismillah' ('in naam van Allah') te zeggen. Daarnaast kunnen djinns worden opgeroepen door magie ('sHour' of 'seHour'). De klassieke nachtmerrie of incubus, die gepaard gaat met slaapparalyse en de sensatie van een demon die op de thorax zit, wordt veel gemeld (zie patiënt B). Het gevoel door een djinn te worden bezeten komt ook voor.¹¹

Traditionele behandelmethoden Een traditionele genezer, zoals een 'fquih' of 'feki' (religieuze geleerde) of 'sharif' (afstammeling van een heilige familie) kan proberen djinns op andere gedachten te brengen met Koranteksten, gebeden, trance, dieroffers, amuletten of rituelen zoals het bezoeken van een graftombe, fumigatie met kruiden ('b'khour' of 'pkhor'), wassing en het drinken van water met daarin opgelost de inkt van Koranteksten.^{1,2} Zoals beschreven door patiënt A worden ook verdergaande maatregelen soms niet geschuwd, waaronder het opwekken van schrikeffecten door fysiek geweld en andere vormen van exorcisme. In de regel worden pas westerse hulpverleners geconsulteerd wanneer traditionele behandelingen falen.

Dames en Heren, zoals blijkt uit de beschreven casussen zijn hallucinaties die worden toegedicht aan djinns vaak therapieresistent. Daarom loont het de moeite om een eventuele attributie aan djinns actief uit te vragen bij personen met een islamitische achtergrond, met name bij psychische problemen en onbegrepen klachten. Van essentieel belang is dat de patiënt in staat wordt gesteld te

LEERPUNTEN

- **Het geloof in djinns is wijdverbreid onder personen met een islamitische achtergrond. Het wordt veelvuldig gebruikt als verklaringsmodel voor problemen die in de westerse geneeskunde als ziekte worden beschouwd.**
- **Bij psychische problemen en onbegrepen klachten bij personen met een islamitische achtergrond dient gericht naar djinns te worden geïnformeerd.**
- **Aanbevolen wordt een tweesporenbeleid van zorgvuldige biomedische diagnostiek en daarnaast consultering van een ter zake deskundige imam of traditionele genezer.**
- **In de praktijk blijkt dat dergelijke deskundigen de klachten van patiënten zelden toeschrijven aan een djinn en dat zij vaak gaarne bereid zijn om te helpen de therapietrouw te bevorderen.**

ontsnappen aan het gevoel ‘gevangen te zitten tussen twee werelden’, te weten die van de Islam en die van de westerse geneeskunde. Een tweesporenbeleid is in dergelijke gevallen sterk aan te bevelen.

Dit komt de arts-patiëntrelatie ten goede en kan helpen om onnodige vertraging in de diagnostiek te voorkomen. Ook biedt het een mogelijkheid om de therapietrouw te bevorderen, zeker wanneer de samenwerking wordt gezocht met een deskundige imam of traditionele genezer, die kan helpen om een adequate en cultuursensitieve

behandeling te bieden.¹² Deze kan bestaan uit geruststelling (namelijk dat medicijngebruik niet indruist tegen de Koran en dat dit tijdens de ramadan mag worden gecontinueerd) of uit specifieke behandelvormen, zoals het gebed of wassingen. In het geval van patiënt A lijkt het tweesporenbeleid te laat op gang te zijn gekomen, met als gevolg dat hij zich aan de behandeling onttrok. Bij patiënt B en C lukte het wel om dit op gang te brengen, met zichtbaar resultaat.

In de praktijk blijken imams de klachten van patiënten zelden toe te schrijven aan een djinn of sHour. Ook dit kan een belangrijke impuls vormen voor de therapietrouw en helpen voorkómen dat patiënten hun heil zoeken bij dure en – ook in de ogen van deskundige imams – heilloze therapievormen.

Drs. Ismail Eygür, psychiater in opleiding van de Parnassia Bavo Groep en Zekeriya Budak, imam en geestelijk verzorger van de Penitentiaire Inrichting Midden Holland, gaven adviezen bij dit artikel.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 26 oktober 2009

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A973

[➤ Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)

LITERATUUR

- 1 Blom JD. A dictionary of hallucinations. New York: Springer; 2010.
- 2 Serman D. Een olijfbom op de ijsberg. Een transcultureel-psychiatrische visie op en behandeling van de problemen van jonge Noord-Afrikanen en hun families. Amsterdam: Nederlands Centrum Buitenlanders; 1996.
- 3 Hoffer C. Suhûr en jnûn in Nederland. Dynamiek van cultuur en religie in het leven van Marokkaans-Nederlandse vrouwen. Cultuur, Migratie en Gezondheid. 2007;1:2-15.
- 4 Dein S, Alexander M, Napier AD. Jinn, psychiatry and contested notions of misfortune among east London Bangladeshis. Transcult Psychiatry. 2008;45:31-55.
- 5 Melton JG, ed. Encyclopedia of occultism and parapsychology. Volume 1. Fourth edition. Detroit, MI, USA: Gale Research; 1996.
- 6 Hahn RA, Kleinman A. Biomedical practice and anthropological theory: Frameworks and directions. Annu Rev Anthropol. 1983;12:305-33.
- 7 Hale AS, Pinninti NR. Exorcism-resistant ghost possession treated with clopenthixol. Br J Psychiatry. 1994;165:386-8.
- 8 Colaço Belmonte JAF. Jnun, een vorm van katatone psychose? Ned Tijdschr Geneeskd. 1976;120:1925-7.
- 9 Goodman FD, Henney JH, Pressel E. Trance, healing, and hallucination. Three field studies in religious experience. Malabar, India: Robert E. Krieger Publishing Company; 1982.
- 10 Stein D. Views of mental illness in Morocco: Western medicine meets the traditional symbolic. Can Med Assoc J. 2000;163:1468-70.
- 11 Khalifa R, Hardie T. Possession and jinn. J R Soc Med. 2005;98:351-3.
- 12 Saeed K, Gater R, Hussain A, Mubbashar M. The prevalence, classification and treatment of mental disorders among attenders of native faith healers in rural Pakistan. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2000;35:480-5.