

Cultuur en trauma

Kanttekeningen bij enige recente publicaties over vluchtelingen­zorg

Jolande Withuis*

1. Inleiding

Hoe erg iets ergs is, wat erg is en wat nog erger, en wat men er mogelijk voor narigheid aan overhoudt, hangt van veel factoren af en veel minder dan velen geneigd zijn te veronderstellen van de 'objectieve' ernst van een gebeurtenis. Zoiets als 'objectieve' ernst bestaat niet en daarom is het welhaast onmogelijk leed te vergelijken of te beoordelen. Als *traumatisch* wordt in het algemeen omschreven een ervaring die valt buiten de normale menselijke ervaring, maar daarmee komen we maar weinig verder, want zo verschuift het probleem naar dat heikele woordje 'normaal'. Hoe erg een bepaalde gebeurtenis, een schok, een verlies, een bepaald lijden is voor degenen die het moet ondergaan, valt nu eenmaal niet eenvoudigweg af te lezen op een koortsthermometer waarbij 40 graden per definitie hoger is dan 38. En zelfs bij een meetbaar fysiek verschijnsel als koorts hangt het nog sterk met de persoonlijkheid van de zieke samen of die veel last heeft van de verhoging en er bijvoorbeeld reden in ziet om zich ook meteen ziek te melden op zijn werk. Dat laatste varieert bovendien met de tijdgeest, de sociale voorzieningen, de bedrijfscultuur en iemands positie.

Voor medisch- en historisch-sociologen en historisch-psychologen is het inzicht niet nieuw, dat ziekten en ziektebeleving gerelateerd zijn aan hun sociale, historische en culturele context, al hebben nog maar weinigen dat inzicht toegepast op het oorlogstrauma (in Nederland met name Keilson, De Swaan en ikzelf).¹

Er is in de sociologie een rijke literatuur voorhanden waarin veranderingen worden beschreven die zich in de loop der tijden hebben voorgedaan in ziektes en met name in psychische aandoeningen en psychiatrische ziektebeelden; ook verschillen in ziektes en de omgang daarmee tussen samenlevingen en tussen sociale groepen zijn geanalyseerd. De zogenaamde 'Amsterdamse sociologie', geïnspireerd door het werk van Norbert Elias, houdt zich de laatste decennia met dergelijke onderwerpen bezig. Van oudsher hebben zich in en rond het meest relevante wetenschapsgebied inzake psychotrauma, de psychoanalyse, debatten afgespeeld rond de vraag hoe universeel Freuds begrippenapparaat is, een debat waarin zich al vroeg ook sociaal-antropologen mengden, zoals Margaret Mead die, het is overbekend, onderzocht of ook op het idyllische Zuidzee-eiland Samoa zoiets als een problematische puberteit voorkwam.

* Dr. J. Withuis is historisch socioloog.

Meer recent, zo'n kwart eeuw geleden, maakte de Duitse psychiater Erich Wulff opgang onder aankomende Nederlandse artsen en psychologen die zich toentertijd bewust werden van de ingebakken waarden en normen van hun vak. Wulff deed onderzoek in Vietnam en stelde in een overigens geheel in het toenmalige marxistische 'klasse'jargon gesteld boekje (ik ben het kwijt maar de titel was iets als *Psychiatrie und Klassenkampf*), dat onze psychiatrische diagnoses zijn geënt op de ervaring van een 'ik' als een afgescheiden eenheid, terwijl in de Vietnamese cultuur mensen zich meer als 'wij' ervaren. Allerlei 'ziektes' (zoals stoornissen in 'ego-functies') en onze opvattingen over daarbij passende therapieën, komen in dat licht op losse schroeven te staan.

In de zogenaamde 'kritische psychiatrie' en 'antipsychiatrie', die het vuur openen op het 'medisch model', deed zich terzelfder tijd een discussie voor die juist was toegespitst op inheemse sociale verschillen; daarbij ging het om vragen als: zijn op introspectie gerichte therapieën wel geschikt voor minder verbaal begaafde bevolkingsgroepen? Is gekte niet eigenlijk een vorm van 'verzet'?

Wat later leverde het feminisme een reeks van alternatieve interpretaties voor zielsziekten die specifiek vrouwen treffen: hysterie (een eeuw geleden) of depressie en anorexie (nu). In die alternatieven werd nu eens de nadruk gelegd op het verband met de onderdrukte positie van vrouwen; dan weer werd het benoemen van deze verschijnselen als 'ziekte' gezien als uitdrukking van mannelijk vooroordeel; door sommigen werd dit soort ziektes beschouwd als vorm van rebellie, door anderen juist als (zelf)destructieve uitkomst van de gangbare vrouwelijke opvoeding. Veel van deze invalshoeken zijn overigens nadien in de officiële hulpverlening geïntegreerd.

Een overeenkomst tussen al die meer en minder zinnige kritiek was de neiging, en geheel verdwenen is die riskante rede-neertrant niet, om uit elk geconstateerd verband tussen ziekte en maatschappelijke omstandigheden te concluderen dat het lijden dus niet 'echt' bestond maar een 'uitvinding' was van hulpverleners of andere machthebbers, die daarmee hun klanten 'afhankelijk' maakten en 'depolitiseerden', en 'slechts aan symptoombestrijding deden'. Maar ook die manier van denken kan goed worden geduid als uitkomst van een specifiek, tijdbepaald normenstelsel.

Het is dus niet waar, zoals herhaaldelijk wordt beweerd in met name de antropologisch getinte literatuur die ik hier bespreek, dat de vraag naar de relatie tussen *cultuur en trauma* pas de laatste jaren is opgekomen, ten gevolge van de confrontatie van onze hulpverlening met een grote stroom vluchtelingen afkomstig uit 'andere culturen'. En het is evenmin waar, dat deze vraag exclusief aan de orde wordt gesteld door beroepsgroepen die in die sector werkzaam zijn. Wel heeft de zorg voor de vluchtelingen het onderwerp actueel gemaakt - urgent zelfs - en de belangstelling ervoor opnieuw in ruime kring gewekt. Maar liefst vier drukbezochte symposia met titels als 'trauma en cultuur' telde ik het

afgelopen jaar, waarbij stuk voor stuk ook weer publicaties hoorden, en ik zal zeker wel iets gemist hebben.²

Die hernieuwde belangstelling kan ook voor de oorlogssector winst zijn, want de dominante positie die het sterk objectiverende, schematiserende en universalistische begrip *posttraumatische stress-stoornis* de laatste jaren heeft veroverd, heeft het oog voor culturele variabelen (en dus voor variatie) in de verwerking van traumata niet bevordert. Jammer genoeg ontbrak bij die cultuur- en traumabijeenkomsten (en voor de bijgeleverde literatuur geldt hetzelfde) de verwerking van de Tweede Wereldoorlog zo goed als geheel, zowel als bron van kennis als als object van onderzoek. En dat terwijl hierop toch een vruchtbaar onderzoeks-program te baseren zou zijn.

Waarover gaat het bij de vraag naar de relatie cultuur-trauma? Uit deze kleine inleiding wordt al duidelijk dat in deze debatten velerlei types vragen door elkaar lopen. Vragen van *epidemiologische* aard: treffen ziektes bepaalde bevolkingsgroepen systematisch meer of minder? Kwesties aangaande de *behandelpraktijk*: zijn sommige therapieën meer of minder geschikt voor bepaalde groepen? Wat moet je überhaupt met *talking cures* als behandelaar en patiënt elkaars taal niet spreken? *Sociaal-politieke* vragen en dilemma's: zijn therapieën voor bepaalde categorieën mensen meer toegankelijk dan voor andere; moet je dat verbeteren of roept het aanbod de vraag (en hulp de ziekte) op? Zijn andere soorten hulp, als sociale steun, geld, werk en doorbreking van isolement, niet van directer belang? *Kentheoretische* problemen: als ziek zijn blijkt samen te hangen met historische, culturele of sociale contexten, wat betekent dan nog 'ziekte'? Hebben mensen uit 'andere culturen' andere ziektes? Of gaan ze er alleen mee om en zijn mensen uiteindelijk op wezenlijke kwesties gelijk? Welke zijn dan die wezenskenmerken? En dit is bij lange na geen uitputtende lijst; bovendien heeft elke vraag op zijn beurt *morele* en *beleidsmatige* implicaties.

Al die kwesties zijn ook in de hier behandelde literatuur aan de orde. En nog veel meer. Dat maakt het moeizaam lezen en samenvatten, te meer daar de auteurs en hun inleiders zelf soms aan een hopeloze verwarring ten prooi blijken. Dit artikel wordt derhalve een rondgang langs een aantal hete hangijzers en brandende kwesties.

Voor alle duidelijkheid: het gaat in deze debatten steeds om 'cultuur' in de antropologische en sociologische zin: niet derhalve cultuur als kunst of materiële uitingsvormen, maar als manier van leven, inclusief opvattingen en praktijken over hoe te doen, te zijn en te voelen, hoe om te gaan met de eigen impulsen en emoties. Dat is, aangezien het *ffectuïshoudingen* omvat, een nog aanmerkelijk verrekender cultuurbegrip dan de 'ruime' definitie die bijvoorbeeld de Utrechtse traumatoloog Kleber voorstelt en waarvan 'normen en waarden' de kern vormen.³

2. Overzicht inhoud

Drie titels vormden de aanleiding tot deze literatuurbespreking. Drie bundels met in totaal 42 artikelen van auteurs uit ten minste zes disciplines.

Het aantrekkelijk-dikke themanummer van *Medische Antropologie*, dat werd uitgereikt op de studiedag 'Trauma en Cultuur' van 14 juni 1996, bevat de meeste van de inleidingen die werden gehouden op het door Pharos georganiseerde symposium van 15 december 1995 en die in het kort ook te lezen waren in de map voor die dag. Het nummer is een mengsel van theorie en antropologische *case-studies*, sommige op grond van buitenlands onderzoek, sommige over onze behandeling van buitenlandse patiënten. De auteurs zijn zowel hulpverleners als antropologen; de kwaliteit van de stukken loopt uiteen; geografisch beslaan ze Nederland en België (inclusief allochtone bewoners) en Afrika. Het geheel is nuttig, ook voor hulpverleners, maar vooral om de blik te verruimen; directe praktijkaanwijzingen zijn hier nauwelijks aan de orde, theoretisch reikt het niet ver. Storend zijn de ideologische vooringenomenheid (telkens die politiek-correcte verklaringen over hoe verkeerd de 'westerse' gezondheidszorg is) en de disciplinaire landjepikkerij - alsof de vraag naar cultuur-en-trauma het exclusieve bezit is van de vluchtelingen­zorg.

Dat dat bepaald niet het geval is bewijst ook de reeds eerder verschenen bundel *Beyond Trauma. Cultural and Societal Dynamics*.⁴ Een mooi en degelijk academisch boek (al is de index onvolledig), dat theoretisch aanmerkelijk dieper gaat dan *Medische Antropologie*, wellicht doordat men hier de inzake de Tweede

Somalische vluchtelingen in
Ethiopië (foto: Petterik
Wiggers/Hollandse Hoogte)



Wereldoorlog opgebouwde expertise wel benut en niet zozeer bezig is het eigen marktaandeel als wel onze kennis omtrent trauma te vergroten. In *Beyond Trauma* zijn papers opgenomen van het in 1992 door de International Society for Traumatic Stress Studies in Amsterdam georganiseerde wereldcongres *Trauma and Tragedy*. Naast theoretische overdenkingen betreffen de bijdragen uiteenlopende onderwerpen als de gevolgen van Tsjernobyl, waar de voortdurende valse voorlichting van overheidszijde de bevolking heeft ondergedompeld in een klimaat van 'pervasive distrust' jegens alles en iedereen; de betekenis van de holocaust voor de Duitse jeugd van nu; politiek geweld vroeger en nu in Chili, Zuid-Afrika en op de Filippijnen. In veel stukken in *Beyond Trauma* gaat het overigens meer om de invloed van de directe sociale omgeving na het trauma, dan om cultuur in de zin van *world view* of religie.

Het handboek *Transculturele psychiatrie en psychotherapie*, dat specifiek gaat over migratie en hulp aan migranten en vluchtelingen in Nederland, is juist wel opgezet om hulpverleners en beleidsambtenaren van praktische tips te voorzien. Politiek geweld komt hier minder aan de orde dan in *Beyond Trauma*, theoretische beschouwingen zijn in diverse artikelen aan de orde, maar vormen niet het hoofddoel; dat is grondige informatie over de vele aspecten van de situatie van en hulp aan migranten. In een van de vier boekdelen worden 'interculturele' behandelingen met specifieke therapievormen als hypnose, systeem- en gedragstherapie besproken. Handig is dat elk van de 23 hoofdstukken is voorzien van een kleine samenvatting vooraf; bijzonder onhandig daarentegen is dat men alle literatuurverwijzingen achterin heeft verzameld, zodat niet meer in een oogopslag is te zien op welke literatuur een auteur zich heeft gebaseerd, dit te meer daar in de index geen auteursnamen zijn opgenomen.

3. PTSS

De grootste gemene deler van de bundels is onbehagen over het begrip PTSS, dat sinds ongeveer 1980 het beeld van de traumahulpverlening en -theorie bepaalt. Eerst in Amerika, waar Vietnamveteranen die nog jaren na hun thuiskomst last hadden van hun gruwelervaringen, daarvoor erkenning eisten (en geld). Vervolgens ook elders. In Nederland raakten hierdoor tot dan toegangbare termen als kz- of concentratiekampsyndroom en 'late gevolgen' in onbruik.

Onder het etiket PTSS (Posttraumatische Stress-Stoornis) zijn uiteenlopende symptomen van herbeleving, vermijding en verhoogde 'arousal' als eenheid in het internationale diagnostische systeem DSM-IV opgenomen. Daarmee werd het feit dat mensen op termijn last kunnen houden van een traumatische gebeurtenis als het ware een 'erkende ziekte'. Door het begrip PTSS kwam de volle nadruk te liggen op een *externe* 'stressor' als causale factor in latere psychische schade, terwijl voorheen veel werd gediscussieerd over de vraag in hoeverre bijvoorbeeld de persoonlijkheidsstructuur op het moment dat het trauma plaats-

greep, de patiënt had gepredisponerd tot het ondervinden van schade op lange termijn. PTSS legde bovendien de nadruk op de overeenkomstige effecten van uiteenlopende rampen: of het nu om een concentratiekamp, marteling, ongeluk of natuurramp gaat, elk 'trauma' bleek soortgelijke psychische en somatische gevolgen te hebben.

Uit deze opsomming blijkt meteen hoe problematisch alleen al de term 'trauma' is, want is iets een trauma op grond van de gevolgen die het heeft, of zijn er gebeurtenissen die sowieso als 'trauma' kunnen worden gekenschetst? Volgens de subjectivistische benadering die ik bepleit, luidt het antwoord op die laatste vraag ontkennend en zou je dus nooit in algemene zin een gebeuren een 'trauma' moeten noemen. Je zou een onderscheid kunnen maken tussen *victimization* en *traumatization* (psychotherapeute Yael Danieli, onderzoekster en therapeute van met name joodse holocaust-overlevenden en hun kinderen, gaat in haar voorwoord bij *Beyond Trauma* enigszins die kant uit), zodat men slachtoffer kan zijn zonder langdurig getraumatiseerd te raken. Er is natuurlijk ook nog het Amerikaanse gebruik niet van 'slachtoffers' te spreken maar van 'overlevers', teneinde in plaats van hun trauma de kracht van de getroffenen te accentueren. In de besproken literatuur toont Rob van Dijk (verbonden aan de Stichting Pharos en redacteur van *Medische Antropologie*) zich daarvan een voorstander.⁵ Mij lijkt dit als algemeen voorschrift te normatief en zelfs verhullend. Ik zie meer in de redenering van Diana Russell, die in haar artikel over incest in *Beyond Trauma* eveneens de term *survivors* prefereert, doch die voorkeur meteen nuanceert, want: '... many suffer such incapacitating trauma that the term *survivor* is unsuitable.'⁶

Een eenduidige conceptualisering als PTSS en de vastlegging daarvan in een erkend, internationaal diagnostisch systeem zijn in velerlei opzicht winst, al was het maar omdat mensen daarvoor eerder als patiënt worden herkend in plaats van als zeur. Maar medische classificaties, rigide als ze door artsen zowel als door patiënten plegen te worden opgevat, hebben nadelen. Classificatie leidt tot verdinglijking: de stoornis wordt als een vaste 'eenheid' gezien: een *ziekte*, die bij alle getroffenen langs dezelfde fasen en met dezelfde symptomen optreedt. Classificatie stuurt het oog: je gaat zoeken naar de symptomen die bij die bepaalde ziekte horen. Er is echter een flinke variëteit in de wijze waarop mensen met trauma's omgaan, in wat zij als trauma ervaren, in welke symptomen zich voordoen wanneer de verwerking te kort schiet, enzovoort - die variëteit raakt in het streven naar unificatie, kwantificering en universalisme in de knel. Er wordt bovendien in PTSS een strikte scheidslijn getrokken tussen ziek en niet-ziek (en verzekeringstechnische regelingen versterken die tendens⁷), terwijl er in werkelijkheid, juist door de veelheid van factoren die de ernst van de psychische schade op de lange duur bepaalt, veeleer sprake is van een continuüm. De centrale term *stress* staat in een denktraditie die de nadruk legt op actuele fysieke gewaarwordingen in plaats van op betekenis en interpretatie.

De ironie van dit geval is dat nu net bij de Vietnam-trauma's

zo opzichtig duidelijk is dat de ernst ervan toenam doordat de veteranen terugkeerden in een samenleving die verscheurd was door twijfel over de juistheid van de Amerikaanse interventieoorlog. Wie thuiskwamen waren dus niet alleen gewond of ziek, maar ontbeerden vervolgens de troost van eer en waardering; hun patriottische opoffering bleek voor niets te zijn geweest, of erger nog: wat men zelf als offer zag, of als heldendaad, werd door veel thuisblijvers als misdaad beschouwd. Die teleurstellende context was van wezenlijke invloed op de later door veteranen ondervonden oorlogsschade. Dit laat zich goed vergelijken met het lot van de Nederlandse Indië-veteranen.

Zelf heb ik het begrip PTSS bekritiseerd op grond van de unificatie: het wegstrepen van het verschil tussen *man-made disasters* en andere rampen ontkent mijns inziens de extra-traumatiserende kwaliteit van de eerste, en de specifieke vereisten die dat *man-made* aan de verwerking stelt.⁸ Op het specifieke karakter van de gevolgen van oorlog en schending van mensenrechten, wijzen ook diverse auteurs in *Beyond Trauma*. Becker acht PTSS speciaal ontoereikend wanneer het gaat om politieke vervolging; hij zet ook vraagtekens bij de effectiviteit van de klassieke grondregel van therapeutische 'onthouding' en neutraliteit in dergelijke situaties. Wat oorlogen betreft: met de Eerste en vooral de Tweede Wereldoorlog is de aard van de oorlogvoering definitief veranderd. Ook burgers werden nu massaal getroffen.⁹ Momenteel is de burgerbevolking zelfs het eerste doelwit. Zoals Summerfield stelt: hedendaagse oorlogvoering bestaat uit de vernietiging van complete sociale systemen. Dat maakt dat traumatisering collectief verloopt en bovendien cumulatief is, omdat op het trauma van de oorlog nog het trauma van een vernielde cultuur volgt, waardoor opvang (in de ruimste zin van het woord) ontbreekt. Het begrip PTSS en de daaruit voortvloeiende behandelingswijzen schieten in zulke situaties te kort.¹⁰

We kunnen dus concluderen dat de fase is aangebroken dat de gebreken van het begrip PTSS zo hinderlijk worden, ook voor medici en psychotherapeuten, dat de behoefte groeit aan mogelijkheden om 'culturele' of subjectieve variabelen te integreren. Ook in *ICODO-info* werd PTSS de afgelopen jaren door diverse auteurs met een psychiatrische achtergrond bekritiseerd. Als socioloog gaat mij vooral ook het onderzoeksbelang ter harte - de *traumatheorie* - want dat heeft evenzeer geleden onder het medisch-psychologisch enthousiasme voor PTSS. In plaats van kleinschalig onderzoek en ziekte- en levensgeschiedenissen met ruime aandacht voor het detail, kwamen grootschalige bevolkingsonderzoeken op symptomen van posttraumatische stress; het klassieke klinische onderzoek met een enkele gevalbeschrijving raakte op de achtergrond. Dat is een verarming, want in op het PTSS-schema gebaseerde massa-enquêtes worden de manieren waarop mensen betekenis geven aan wat hun overkomt, te weinig in het beeld betrokken.¹¹

4. WMM

Naast PTSS is een van de hete hangijzers - vooral in de door vluchtelingen zorg getoonzette literatuur - het 'westers medisch model'. Mijns inziens een onzinnige term. Immers, wat en wie zijn dat: 'westers'? Daar vallen eindeloos veel uiteenlopende 'culturen' onder, die soms sterk, soms helemaal niet lijken op de 'niet-westerse' culturen, die stuk voor stuk ook verschillen als hemel en aarde. De dichotomie 'westers/niet-westers' bleek al in de jaren zeventig, waaruit hij een relict is, een doodlopende weg. Zo simpel kun je de wereld niet opdelen. Een culturalistische invalshoek betekent differentiatie en precisering; de westers/niet-westers-tweedeling doet het omgekeerde.

Maar ook als we van het adjectief 'westers' afzien, is het beeld dat hier wordt opgeroepen van de gangbare medische praktijk, waaronder door de critici meestal ook psychotherapie wordt gerekend, karikaturaal. De in dit soort teksten vaak geopperde vraag of 'westerse' medische begrippen wel bruikbaar zijn buiten de 'westerse behandelcontext', wekt de indruk dat 'cultuur' slechts buiten 'het westen' te vinden is. Bij 'westerse' patiënten echter beïnvloedt hun culturele achtergrond de verwerking van schokkende gebeurtenissen evenzeer (al wordt hiernaar te weinig wetenschappelijk onderzoek verricht). Zo cultuurloos opgevat, zou het WMM ook in 'het westen' niet werken.

Een illustratie: in *Medische Antropologie* discussiëren de behandelaar Ligthart en de antropologe Bartels over het Marokkaanse verschijnsel *jnun*, bezetenheid door geesten die de vorm kan aannemen van krampen en krampachtige lichaamshoudingen.¹² Ligthart geeft een casus van een Marokkaanse jongen met symptomen die wij zouden diagnostiseren als een aan hysterie verwante conversiestoornis. Er blijkt tussen de cliënt en zijn vader een conflict te spelen rond een Nederlandse vriendin. Het optreden van de *jnun* is, meent Ligthart, goed te duiden als de cultuurspecifieke uiting van een psychodynamisch conflict. Bartels stelt daar een interpretatie tegenover vanuit de symbolische antropologie: het zou hier gaan om een communicatiestoornis, niet om ziekte. Met zijn lichaamstaal - de verkrampte overseksuele houding bijvoorbeeld, die door Charcot eind vorige eeuw als *arc de cercle* werd betiteld - vertelt de jongen iets. Door zijn toevlucht te nemen tot *jnun* is de jongen verlost van zijn verantwoordelijkheid voor de familie-eer, terwijl hij toch deel blijft uitmaken van de Marokkaanse gemeenschap.

Maar, vraag ik me af, wat is nu eigenlijk het verschil tussen deze en een psychodynamische interpretatie, waarin de formulering zou luiden dat hier een conflict wordt 'opgelost' door vlucht in ziekte? Het was mijns inziens vruchtbaarder geweest als Bartels haar antropologie niet tegenover de psychologie van Ligthart had gesteld maar ermee had verbonden. Dat zou in plaats van de woordenstrijd van rivaliserende disciplines een interdisciplinaire visie opleveren. Van termen als dissociatie, afweer en dergelijke wil Bartels niets weten. Helaas. Ik heb zelf psychodynamische inzichten altijd als een verrijking ervaren van het sociologische we-

reldbeeld, dat naar mijn smaak net als de symbolisch-antropologische visie van Bartels toch te buitenkantig blijft: want wat zeggen symbolen eigenlijk over de ziel, over het gevoelsleven? En moet je niet proberen een zeker onderscheid te handhaven tussen intentionele, effectieve communicatie ('Vader, ik heb nu eenmaal een andere opvatting over vrouwen') en onmachtige, (zelf)destructieve uitingen als *juun*? Tussen probleem en stoornis? Tussen gezond en ziek dus toch? Help je een patiënt door te ontkennen dat hij zijn taal niet meer kan kiezen? Bartels creëert een onterechte tegenstelling als zij betoogt dat bezetenheid, aangezien deze vooral ondergeschikten treft, niet de expressie is van een *psychisch* maar van een *sociaal* probleem. Sommige sociale problemen maken mensen nu eenmaal ziek, en je helpt niemand, en zeker ons inzicht niet, door dat te ontkennen.

Heel wat genuanceerder en preciezer is de verhandeling over cultuurverschillen in emoties door Batja Mesquita, een psychologe uit de school van Nico Frijda. Zij laat in *Transculturele psychiatrie* zien dat emoties universeel zijn maar tegelijkertijd door en door cultureel in vorm en inhoud. Zich baserend op de 'cognitieve emotietheorie' onderscheidt zij diverse emotie-*componenten*, bijvoorbeeld: gebeurtenis, evaluatie, fysiologische responsen, expressie, delen van emoties. Vervolgens ontleedt ze die stuk voor stuk en dan blijken er zowel overeenkomsten als verschillen tussen culturen te bestaan.¹³

Dat er heel goed te werken valt met het vermaledijde WMM bewijst de Belgische antropoloog/psychotherapeut Patrick Meurs in zijn verslag van de psychotherapeutische behandeling van de tragische meneer Benaboui.¹⁴ Meneer B., een oudere Marokkaanse gastarbeider, werd op een slechte dag aangetroffen in een verlaten trein en door de politie overgebracht naar een psychiatrisch ziekenhuis. Wanneer er met de zwijgzame meneer B. langzaam aan enig contact komt, eerst via creatieve therapie, wordt duidelijk dat hij in volkomen eenzaamheid leeft en tussen de wal en het schip van migratie en remigratie is gevallen. Meneer B. heeft, anders dan de meesten van zijn kennissen, nooit zijn vrouw en kinderen laten overkomen maar maakte zoveel mogelijk geld over naar Marokko. Zelf werd hij, mede door de gezinsvorming van zijn collega's, steeds eenzamer. Toen hij na 35 jaar terugkeerde naar zijn dorp, om zijn vrouw te begraven, bleek hij daar eigenlijk niet meer welkom. Daarmee viel zijn jarenlang gekoesterde perspectief op remigratie in duigen. In een psychische schemertoestand keerde hij terug naar Frankrijk. En daar ging het mis.

In de therapie gelukte het meneer B. om de realiteit: dat remigratie naar het *verleden* onmogelijk is aangezien zelfs het dorp niet meer is als vroeger, onder ogen te zien met de bijbehorende affecten. Dat verminderde zijn depressie. Zo werd meneer B. iemand die 'vanuit rouw over zijn verleden weer naar de toekomst kon kijken'. Door daaraan bovendien nog enig praktisch ingrijpen te koppelen - er werd contact opgenomen met een van zijn zoons - werd door de behandelaars voor meneer B. toch nog een zinvolle toekomst in Marokko gecreëerd.

Zoals Meurs opmerkt in zijn bespreking van deze casus: de psychische stoornis van meneer B. had te maken met het wegval- len van zinvolle arbeid, met het verdwijnen van zijn vooruitzicht op terugkeer en met terugzien op het eigen leven. Die hernieuw- de vraag naar zingeving is niet typisch voor migranten. Het is ook uit de literatuur over de Tweede Wereldoorlog bekend dat veel psychotrauma manifest wordt na pensionering of nadat de kinde- ren het huis uit zijn gegaan. Activiteiten en contacten vallen weg en men evalueert zijn leven in het aangezicht van de dood. Voor migranten komt daarbij dat met het werk ook de reden waarom men in den vreemde verbleef wegvalt, zodat men daarvoor een nieuwe legitimering moet vinden. Therapeuten hebben kennis nodig van *cultural scripts*, zoals bijvoorbeeld opvattingen over de plaats van ouderen hier of in een andere cultuur, al was het in dit geval maar om te beseffen dat meneer B. was blijven leven met in zijn hoofd een beeld van de positie van ouderen zoals die ook in zijn oude dorp allang verdwenen was. Overigens werd in de therapie evenzeer duidelijk dat meneer B. zich als kind al sterk in zichzelf terugtrok. Hoe 'culturele scripts' (dit door Meurs ge- bruikte begrip komt uit de sociologie) inwerken op een individu, in hoeverre mensen ze verwerpen of ernaar leven, is dan ook niet in zijn algemeenheid te voorspellen.

Wat betreft de wijze waarop iemands culturele achtergrond zijn of haar traumatisering en symptomatologie beïnvloedt, is een opmerking over *somatisatie* als PTSS-symptoom op zijn plaats: ten onrechte wordt in veel van de hier besproken litera- tuur de indruk gewekt dat somatisatie specifiek zou zijn voor 'niet-westerse' volkeren en introspectie voor 'westerse'. Maar ook in Nederland uit ongenoegen zich vaak in lichamelijke klachten. De frequentie daarvan loopt voor verschillende sociale categorieën uiteen. Vrij algemeen wordt somatisatie als een ken- merk van lagere sociale klassen of minder-opgeleiden gezien. Er speelt bij dit onderwerp bovendien een historische *bias*, want de 'psychologisering', die als 'westers' tegenbeeld van verlichamelij- king wordt gepresenteerd, is een recent verschijnsel. Enkele au- teurs voeren aan dat wij toch moeten beseffen dat in sommige culturen wie naar een psychiater gaat als 'gek' wordt beschouwd; maar zo was het bij ons anno 1945 ook. Tussen 1945 en 1975 maakte Nederland in dezen een ware cultuuromslag door, die in- middels volgens sommigen zelfs is uitgelopen op een 'culture of complaint'. Daarentegen waren diverse oude oosterse religies juist naar binnen gericht en spiritueel, ook inzake gezondheids- beleving.

5. Het begrip cultuur

Het scharnier dat 'cultuur' en 'trauma' verbindt is *betekenis*. Want *betekenisgeving* is wat mensen doen en waarvoor culturen hun vorm en inhoud verschaffen. Eenzelfde gebeurtenis, ver- schijnsel of ding staat in verschillende culturen voor iets anders. Dit is te meer een belangrijk inzicht omdat traumaverwerking nu juist verloopt via betekenisgeving. Mensen moeten zich, na in de



Asielzoekerscentrum Beatrixoord
in Eindhoven (foto: Jan Boogaerts/
Hollandse Hoogte)

grondvesten van hun bestaan te zijn geschokt, weer een leefbare visie op de werkelijkheid vormen, een visie waarin een zeker gevoel van veiligheid en van greep op het eigen leven heerst; dit herstel geschiedt door interpretatie, verklaring, zingeving.

Dat is ook precies waarom het schoppen tegen het 'westers medisch model' zo'n misverstand is. *Het WMM* bestaat niet en PTSS, WMM en psychotherapie vallen bovendien niet samen. Juist in de 'westerse' psychodynamische psychiatrie is het *verhaal* de kern. Onder symptomen gaat een verhaal schuil, dat kennelijk niet gezegd of zelfs niet beseft kan worden, en dat door patiënt en therapeut wordt ontcijferd. Een goed psychiater is in die op interpretatie gerichte denktraditie, die juist haaks staat op een *natuurwetenschappelijk* medisch/psychologisch model, als het ware antropoloog, historicus en arts ineen: hij doet een speurtocht naar betekenis en genese. Dat kan niet buiten cultuuronderzoek, hoe individuericht ook, want de inhoud van iemands innerlijk conflict of iemands omgang met een extern conflict is door cultuur-imprints getekend.

Toch zijn er beslist kanttekeningen te plaatsen bij het begrip cultuur zoals dat in de hier besproken publicaties als een *panacee* te voorschijn wordt getoverd. Cultuur is een problematisch begrip. Sterker nog: het is, net als macht, een van de concepten die kennissociologen *essentially contested* noemen. Culturen bevatten onderstromen; culturen zijn niet conflictvrij; je kunt individuen niet deterministisch tot 'hun' cultuur reduceren; en bovenal: culturen zijn niet per definitie mooi. Integendeel: cultuur is, om R. Giel te citeren, emeritus hoogleraar sociale psychiatrie en fo-

rumlid op de studiedag van 14 juni, 'een tweesnijdend zwaard'. Culturen kunnen steunen en zingeving bieden, maar zijn tevens inperkend, afhankelijk makend, weinig tolerant jegens andersdenkenden en ze maken mensen minder bestand tegen schokken.

De vraag over wiens cultuur precies een verhaal gaat en over welke aspecten van een cultuur, is onontbeerlijk, want niet ieder lid van een samenleving of groep verhoudt zich op dezelfde manier tot 'zijn' cultuur. Niet alle culturen hebben een even grote reikwijdte en bovendien verandert hun mate van totaliteit en veeleisendheid onder invloed van historische ontwikkelingen. Culturen zijn niet statisch maar dynamisch en kunnen zeer creatief onderdelen van andere culturen in zich opnemen. Cultuur is begin- zowel als eindpunt van sociale structuren, dat wil zeggen: cultuur kan veel verklaren maar moet steeds ook zelf worden verklaard.

Cultuur wordt in veel van de artikelen naar mijn smaak dan ook te eenduidig opgevat. Verwijzend naar diverse buitenlandse onderzoeken, concludeert bijvoorbeeld Rob van Dijk dat het *verlies van cultuur op zich een trauma* is.¹⁵ Mijns inziens verwaarloost hij met die these hoe conflictueus de verhouding van vluchtelingen tot 'hun' cultuur vaak was en is. Want een samenleving valt niet samen met 'een cultuur': samenlevingen omvatten allerlei min of meer strijdige religies en bevolkingsgroepen. Het gezichtspunt dat het erg bevrijdend kan zijn zich van een inperkende cultuur los te maken, mis ik node. Evenals het inzicht dat individugerichte therapie een zegen is wanneer die mensen de kans biedt zich los te maken van de dwang en inperking van groepen en collectieven.

Neem bijvoorbeeld de grote groep Iraanse marxisten die zich in Nederland bevindt - zij voelen zich waarschijnlijk meer met 'westerse' denkwijzen en ideologieën verbonden dan met enigerlei islam. Wat niet wegneemt dat zij anderszins veel 'cultuur' verloren hebben: familie, vrienden, sociale netwerken, politiek activisme, omgangsvormen, landschap, stad, huis en vooral: beroep, want vaak gaat het hier om hooggeschoolde mannen en vrouwen. Hetzelfde geldt in sterke mate voor de Chileense vluchtelingen die hier begin jaren zeventig kwamen, na de val van Allende. Politieke vluchtelingen ook, die niets moesten weten van het in Zuid-Amerika zo vaak door elkaar lopende katholicisme, fascisme en militarisme. Maar die desondanks natuurlijk wel daar geworteld waren, in het klimaat, in de muziek, de kleuren, de taal en toch ook in de katholieke omgang met schuld en lijden en in het onvermijdelijke *machismo*.

Zo bekeken is de invalshoek 'cultuur' tegelijkertijd broodnodig en te beperkt. Cultuur is een vaag begrip als men niet heel goed kijkt over wiens cultuur en subcultuur het gaat, en over welke aspecten van een cultuur. Veel vluchtelingen zien zichzelf veel eerder als belichamers van een *cultuurkritiek* of *tegencultuur*. De vraag is dus of men zich wel met de oorspronkelijke 'cultuur' identificeerde, en zo ja, in hoeverre. Mannen- en vrouwenwerelden binnen eenzelfde cultuur verschillen vaak hevig.¹⁶ Mensen

leven in culturen bovendien niet belangenloos; sommige groepen zijn dominant en benutten die cultuur om hun macht te handhaven. Ik herinner me nog goed hoe kwaad een aantal jaren terug Somalische vrouwen waren die hadden gehoopt hier steun te vinden in hun strijd tegen clitoridectomie maar die in plaats daarvan in cultureel-relativistische rapporten te lezen kregen dat deze praktijk nu eenmaal in 'hun' cultuur past en dat het daarom voor Somalische vrouwen beter was dat Nederland een 'klein sneetje' zou legaliseren. Van dat stukje 'cultuur' wilden zij nu net niets weten; zij zagen dat als mannelijke onderdrukking.

De auteurs Rohlof en Jasperse, psychiater en sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij Pharos, wijzen er in *Medische Antropologie* in verband met de verwerking van persoonlijke verliezen eveneens op dat het 'krampachtig vasthouden aan de eigen cultuur problemen kan opleveren', aangezien die eigen cultuur 'te pijnlijk beladen' kan zijn.¹⁷

Overigens is het natuurlijk goed mogelijk, en hierop wijzen Rohlof en Jasperse ook, dat iemand die zich niet sterk met de eigen cultuur identificeerde dat in den vreemde juist wel gaat doen. Soms treden in de loop der tijd veranderingen op in het collectieve zelfbeeld van migranten: Marokkaanse arbeiders bijvoorbeeld plachten zich twintig jaar geleden meer als werknemers dan als islamieten te profileren; nu keert zich dat om en dat veroorzaakt een radicale verschuiving in hun bindingen en perspectieven. Zulke collectieve identiteitsveranderingen zijn niet zeldzaam. Na de Tweede Wereldoorlog waren veel overlevende joden huiverig of zelfs onwillig zichzelf als joods te benoemen. Er

Opening Café Naches, Chanoeka
1991 (foto: Claudia Landsberger)



waren er die uit angst zover gingen dat ze hun naam veranderden, er waren er die, omdat zij het joods-zijn als een opgelegd *Duits* etiket zagen, hun kinderen nadrukkelijk geassimileerd opvoedden. Op dit moment zien we daarop op grote schaal een reactie: men gaat toch naar een joods bejaardentehuis en de kinderen gaan alsnog op hun veertigste sabbat vieren en koosjer eten. Die kinderen 'hervinden' dus een cultuur die zichzelf en vaak ook hun ouders nooit hebben gekend.

6. Migratie

De vraag of migratie *per definitie* traumatiserend is wordt met name in *Medische Antropologie* en *Transculturele Psychiatrie* aan de orde gesteld. Het antwoord varieert. Woordvoerders van de in de Nederlandse hulpverlening vooraanstaande Stichting Pharos lijken te menen van wel (al zijn bijvoorbeeld de formuleringen van Van Dijk ambigu en verschillend per artikel). De eerder geciteerde Ligthart meent het zeker: migratie, of die nu gedwongen is of niet, is 'verlies in veelvoud' en traumatiserend wegens de altijd optredende 'acculturatiestress'. Edien Bartels spreekt deze visie overtuigend tegen: migratie, stelt zij, is 'zo oud als de mensheid'. Mensen zijn altijd rond-, voort- en weggetrokken. Door elke migratie als traumatiserend voor te stellen holt men het begrip trauma uit en pathologiseert men het verschijnsel migratie. Of migratie trauma oplevert hangt af van de omstandigheden waaronder de migratie plaatsvindt.

Patrick Meurs stelde in zijn lezing op 14 juni, over emigrantenkinderen, eveneens dat migratie niet per se een trauma behoeft te zijn: het kan het *worden* door het vasthouden aan de vroegere cultuur en door onopgeloste conflicten daaromtrent. Als ouders hun verlies niet hebben kunnen verwerken en niet echt afstand hebben gedaan en genomen, kunnen ze hun kinderen onvoldoende steunen in een bicultureel bestaan, concludeerde hij naar aanleiding van drie voorbeelden van ernstig gestoorde adolescenten, elk uit een tweede of zelfs derde generatie migranten, Italianen onder anderen. Uit zijn verhaal over meneer Benaboui bleek dat deze in de problemen kwam doordat hij in zijn dromen vasthield aan een vroeger Marokkaans bestaan. Hij migreerde feitelijk niet, maar was louter om economische redenen in Europa - tijdelijk dus; zijn echte leven zou zich weer in het 'ginds-entoen' van zijn dorp afspelen. Lijnrecht tegenover deze bevindingen staat de mening van Van Dijk, dat het 'handhaven van basale traditionele waarden' juist bescherming biedt tegen traumatisering.¹⁸

Meurs' conclusie spoort met wat wij weten omtrent de tweedegeneratie-oorlogsproblematiek: het is de langdurige emotionele onbeschikbaarheid van ouders die nog worstelen met hun onverwerkte verliezen (van mensen, van hun wereld) en hun emotionele conflicten ten aanzien van hun actuele en hun vroegere leven, waardoor kinderen in ernstige innerlijke conflicten terechtkomen. Maar dat *hoeft* dus niet - het is geen erfelijke ziekte die ouders automatisch doorgeven. Meurs spreekt van *cumula-*

tief trauma; inzake de oorlog zijn wij gewend dit *transgenerationele traumatisering* te noemen.¹⁹ Ligthart noemt de patiënten in zijn crisiscentrum *gekwadrateerd getraumatiseerd*: geestelijk dan wel lichamelijk mishandeld door vaders die hun migratie niet goed doorstonden, wonen ze zelf in 'vreemd cultuurgebied' (zoals Ligthart zelfs de in Nederland geboren kinderen omschrijft).

Guus van der Veer, psychotherapeut bij Pharos, gebruikt de term *cumulatief trauma* op een andere manier: hij wijst er in een helder en verfrissend artikel in *Beyond Trauma* op dat vluchtelingen een *keten* van traumatiserende ervaringen meemaken; er is sprake van een *proces*. Als dit traumatiseringsproces doorloopt tijdens de therapie, doordat er bijvoorbeeld langdurig onzekerheid bestaat over een asielaanvraag, kan dat een gevoel van hopeloosheid teweegbrengen, óók bij de therapeut, wat het welslagen van een therapie belemmert. Cultuurverschillen kunnen de therapeutische communicatie verstoren of misverstanden oproepen en de therapeut zal daarvan dus terdege kennis moeten nemen. Van der Veers conclusie echter luidt zeker niet dat het WMM moet worden afgeschaft; het gaat erom bestaande technieken creatief aan te passen. Daarbij worden hoge eisen gesteld aan de houding en kennis van de therapeut en aan de instelling als geheel; doordat hij bijvoorbeeld extreme vernederingen heeft moeten ondergaan, kan een cliënt overgevoelig zijn voor het kleinste gebaar dat hem daaraan doet denken (zoals lang moeten wachten).

Ook de praktijkervaring van Van der Veer botst dus met de opvattingen van Van Dijk. Van der Veers visie op cultuur komt meer overeen met de mijne: cultuur is geen totaalpakket dat compleet het gedrag en gevoel bepaalt van elk individu dat in die cultuur is opgegroeid. Je mag een vluchteling niet beschouwen als simpelweg de representant van een cultuur - dat soort 'cultuurgevoeligheid' heeft veel weg van stereotypering. Bovendien lijken de behoeften, gevoelens en kwetsbaarheden van mensen nogal op elkaar. En ook al plegen mensen thuis psychische kwalen toe te schrijven aan boze geesten, *jnun* of wat dan ook, men heeft er meestal weinig moeite mee het verklaringsmodel te accepteren dat er een verband is tussen de actuele psychische kwalen en eigen traumatische ervaringen in het verleden.²⁰

Als het gaat om de mate waarin migratie traumatiserend is, lijkt het onderscheid *vrijwillig/onvrijwillig* zwaarwegend. Toch verklaart het ook weer niet alles. De gevallen van Meurs bijvoorbeeld betreffen een gastarbeider en gastarbeiderfamilies, mensen dus zonder geschiedenis van geweld en vervolging, die hier vrijwillig kwamen. In het verhaal van Ligthart ging het om gezinsgeweld binnen een reeds geëmigreerd gezin. Ook hier dus geen gedwongen vertrek. Dit zou toch wijzen op een algemene acculturatiestress.

Of er onderzoek bestaat naar de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de Hongaren die in 1956 naar Nederland kwamen en hier als helden werden binnengehaald, weet ik niet (ik werd er door het schrijven van dit stuk wel nieuwsgierig naar),

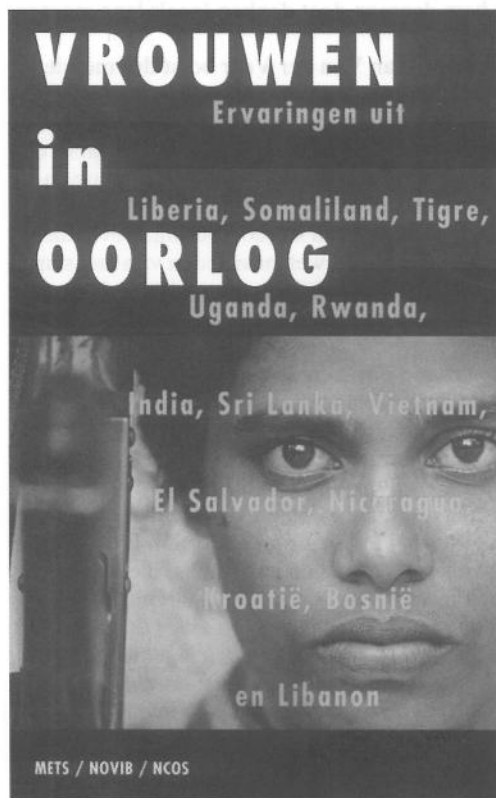
maar mij lijkt dat deze groep er wezenlijk beter aan toe was en is dan de huidige vluchtelingen. Zowel omdat zij ontkwamen aan een politiek systeem waaruit ze graag weg wilden en waar Nederland precies het tegenbeeld van vormde, als door die warme ontvangst in een economische hoogconjunctuur die hun veel kansen bood. Bovendien spraken ze vaak talen waarmee ze met Nederlanders konden communiceren. Of vergat het anticommunistische Nederland dat deze bevrijde mensen met hun vlucht toch ook veel dierbaars verloren, en is mijn beeld vertekend optimistisch?

Vrouwen bijvoorbeeld verloren bijna zeker hun werk, want anders dan in Oost-Europa was werken voor gehuwde vrouwen bij ons in die tijd taboe, en was het zelfs nog verboden in sectoren als overheid, onderwijs en wetenschap. Een mooi retrospectief onderzoeksonderwerp, want eenzelfde conservatieve houding tegenover vrouwenwerk breekt op dit moment veel Bosnische vrouwen in Oostenrijkse vluchtelingenkampen op; zij klagen erover dat voor hun mannen werk wordt gezocht terwijl zij geacht worden in het asielcentrum te blijven om wat schoon te maken en te breien. Als er nu iets traumatiserend moet zijn is het wel zo'n gedwongen verlies aan waardigheid, zelfstandigheid en identiteit, en zo'n afgedwongen andere echtelijke relatie.

Ook professionele joodse vrouwen die voor de oorlog uit Duitsland naar Nederland vluchtten, waren al onaangenaam getroffen door ons arbeidsvijandige klimaat.

Zie het mooie boek *Between Sorrow and Strength*, waarin wordt beschreven hoe het de vrouwelijke vluchtelingen voor het nazi-regime is vergaan, wat de gedwongen emigratie betekende voor huwelijks- en gezinsleven, welke rollen vaders en moeders in het proces van heropbouw vervulden, en hoe groot de betekenis was van de vrouwen in het in stand houden van emigrantengemeenschappen.²¹ Inzake mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen wordt in *Between Sorrow and Strength* gesuggereerd dat de laatsten beter in staat waren zich aan te passen en uit het niets een nieuw bestaan op te bouwen. Zij waren bereid minne baantjes op zich te nemen en zaten minder vast aan hun oude status.

Die suggestie, die voor mij niet vanzelf spreekt, wordt bevestigd in onderzoek naar de gevolgen van recente oorlogen en massale volksverhuizingen in onder meer Afrika, gepubliceerd in het boek *Vrouwen in oorlog*. Vrouwelijke slachtoffers staan meestal minder passief en hulpeloos in het leven dan cultuurvoorstellingen en woordvoerders namens 'de cultuur' het graag voorstellen. Uit de in dit NOVIB-boek opgetekende verhalen en uit allerlei VN-rapporten blijkt dat zij



het meestal zijn die in tijden van nood de verantwoordelijkheid nemen voor kinderen en ouderen. Het zijn eveneens meestal vrouwen die het initiatief nemen tot wederopbouw, bijvoorbeeld door wat groente te gaan verbouwen op een lapje grond - dit vaak ook nog tot woede van hun in lethargie verzonken mannen, die alleen belangrijk werk willen, ook als dat er niet is. Betekent dit dat vrouwen die, zoals hier, veel geweld, angst en verliezen moesten ondergaan, minder getraumatiseerd zijn dan dito mannen? Dat zou een voorbarige conclusie zijn - zeker op korte termijn en op grond van zulke summiere gegevens valt daarover niets te zeggen. Duidelijk is wel, dat 'culturen' voor de seksen een verschillende betekenis (kunnen) hebben, en derhalve gedifferentieerd moeten worden onderzocht.²²

Dat het emigranten, zelfs als ze onder bijzonder treurige omstandigheden moeten vertrekken, als vluchtelingen dus, soms heel goed vergaat, blijkt uit *Between Sorrow en Strength* evenzeer. Sommige naar Amerika uitgeweken vrouwen zagen hun verblijf daar zelfs als een nieuwe kans. Er zijn talrijke Amerikaanse wetenschap(st)ers wier naam bij nader inzien de Engelse vertaling van een Duits-joodse familienaam blijkt (zoals de inleider tot dit boek, Peter Gay, de grote man van de *psychohistory*, die het leven begon als Peter Fröhlich). Onderzocht zou moeten worden, liefst op gedetailleerd biografisch niveau, wat in die successen de beslissende factoren waren. Het zou ook zinnig zijn van de vluchtelingen hier en nu diegenen te onderzoeken die het goed maken. Maar een waarschuwing is op zijn plaats: succes betekent niet per definitie niet-getraumatiseerd. Dat weten we uit het recente verleden in eigen land. De zogenaamde 'late gevolgen' van de oorlog deden zich vaak pas voor na opvallend geslaagde carrières. Al moet hieraan ter nuancering worden toegevoegd, dat bij nader onderzoek blijkt dat mensen die na hun pensioen instortten, vaak in hun actieve jaren al leden onder nachtmerries en herbelevingen, en soms ook onder gedragseigenaardigheden en mijdingen, die ze echter wisten te verbergen, of die in gezinnen werden toegedekt. Wat de Verenigde Staten aangaat: Yael Danieli onderscheidde in haar onderzoek naar verschillen tussen Amerikaans-joodse gezinsculturen in de omgang met verlies, woede en rouw, een groep 'vechtersgezinnen'. Daarin vormde hard werken en slagen in het leven een mentale overlevingsstrategie die de *manifeste* traumatisering er soms langdurig onder kon houden.²³

7. Gender en verkrachting

Tot slot nog een voorbeeld dat laat zien dat de invloed van cultuur op het ontstaan en de verwerking van trauma wel degelijk een rol speelt in de Tweede Wereldoorlog. Het voorbeeld is ontleend aan eigen onderzoek, dat gedeeltelijk eerder werd gepubliceerd in *ICODO-info*.

De verhoudingen tussen mannen en vrouwen en de codes omtrent wat mannelijk en vrouwelijk is, behoren tot de fundamenteën van wat 'culturen' altijd en overal 'regelen'. Opvallenderwijs

is het tevens een onderwerp dat in de besproken boeken slechts flauwtjes wordt behandeld. Als het er al over gaat, is het in verband met incest en verkrachting. Dat is jammer omdat je daardoor bijna zou vergeten dat *gender* in ons bestaan *alom* een rol speelt en niet in seksualiteit alleen. Toch wil ik verkrachting als oorlogstrauma hier bespreken. Om diverse redenen.

Ten eerste omdat verkrachting een extra risico is voor vrouwelijke vluchtelingen en voor vrouwen in door oorlog getroffen gebieden. (Zo erg zelfs dat de wijde verspreiding van aids in Afrika voor een groot deel op rekening geschreven kan worden van oorlogsverkrachtingen.) Diana Russell wijst er in *Beyond Trauma* op dat incest nauw verbonden is met patriarchale noties omtrent de seksen. Juist in traditionele culturen, waar mannen opgroeien met een *attitude of entitlement* (het vanzelfsprekende gevoel 'recht te hebben op'), en in traditionele gezinnen, waar mannen/vaders de zeggenschap hebben over van hen afhankelijk vrouwen, is de kans op dochterverkrachting groot. De stelling dat incest en verkrachting te maken hebben met constructies van mannelijkheid, impliceert dat situaties waarin die mannelijkheid op het spel staat, zoals oorlogen, extra gevaarlijk zijn.

Ten tweede omdat verkrachting een geweldservaring is die als per definitie erg en traumatiserend wordt beschouwd, terwijl tegelijk juist bij verkrachting de *interpretatie* van het gebeurde een hoofdrol speelt in de ernst van de psychische schade.

Door Bosnië is grootschalige systematische verkrachting in oorlogstijd in het brandpunt van de belangstelling komen te staan. Toch was dit niet de eerste keer dat zich dit verschijnsel voordeed. In Duitsland werden in het voorjaar van 1945 door geallieerde en vooral Sovjet-soldaten meer dan een miljoen meisjes en vrouwen verkracht. Vaak meermalen, vaak groepsgewijs en zonder aanzien des persoons. Dat was toentertijd een bekend en openbaar feit. Niettemin verzwegen vrouwen dit als het hunzelf was overkomen vaak tientallen jaren lang. Dat zwijgen, dat de traumatisering vergroot, had politieke en religieuze achtergronden. In de 'oostzone', de latere DDR, waren de Russen en het communistische regime de officiële belichaming van het antifascisme. Van hen mocht derhalve geen kwaad worden gesproken. Maar bovendien was - en dit gold zowel in Oost- als in West-Duitsland - in met name katholieke ogen een verkrachte vrouw nog steeds een overspelige, bezoedelde vrouw, en een verkracht meisje een onteerd meisje (het idee van de 'eer' van een vrouw is geen exclusief islamitische waan). Veel vrouwen werden door hun man of verloofde, als hem ter ore kwam dat zij was verkracht, in de steek gelaten of mishandeld. Behalve een golf van zelfmoorden onder vrouwen en meisjes, deed zich in Duitsland anno 1945 een golf van geweld jegens de 'eigen' vrouwen voor. Deze ervaring kan inzake Bosnië nog tot les strekken, maar is ook voor de opvang van vluchtelingen relevant. Ook onder vluchtelingen doet zich het verschijnsel voor dat vrouwen die gevlucht zijn na seksueel geweld vervolgens in het gastland door de eigen mannen worden mishandeld juist omdat ze zijn verkracht. Schrijnend is bovendien dat zij voor hun verblijfsstatus van die

echtgenoten afhankelijk zijn, omdat seksueel geweld nog steeds nauwelijks een erkende grond vormt voor een vluchtelingenstatus.

Een tweede voorbeeld van massaal seksueel oorlogsgeweld in de Tweede Wereldoorlog betreft de zogenaamde 'troostmeisjes', een bedrieglijke benaming voor wat in feite verkrachting was. Tussen 1932 en 1945 zijn door het Japanse leger zo'n honderdduizend meisjes en vrouwen van diverse nationaliteiten (Koreaanse, Chinees, Indonesisch, Nederlands) tegen hun zin als prostituee gebruikt (wat dus om dezelfde reden een onjuiste term is). Een hunner was de Nederlands-Indische Jan O'Herne, toen net eenentwintig jaar oud. Ook haar verhaal illustreert hoe cultuur, in dit geval: religie, traumatisering beïnvloedt. O'Herne was katholiek en, als gezegd, roomse meisjes werden geacht liever hun leven te verliezen dan hun maagdelijkheid. Wie haar maagdelijkheid verloor, had haar eer verloren, was als vrouw verloren - onverschillig of het 'eigen schuld' was of verkrachting. Behalve dat je slachtoffer was, werd je in deze culturele context dus *slecht*. Haar lot zou, denk je bij lezing van O'Hernes verhaal, minder zwaar zijn geweest als ze die geloofsballast niet had gehad. Ook na de oorlog verergerde haar geloof het trauma: ze had altijd non willen worden, maar toen ze haar oorlogsverleden opbiechtte bij een priester, zei deze dat dat nu niet meer kon. Straf dus, en boete, en verlies van toekomstperspectief. Toch zegt Jan Ruff-O'Herne zelf, en dat geeft aan hoe complex een cultuuranalyse is, dat ze indertijd in het 'maagdenbordeel' - let op dit (haar) woordgebruik - aan haar geloof veel steun ontleende.²⁴

Uit het incestonderzoek van Nel Draijer, die erin is geslaagd in een grootschalig kwantitatief onderzoek een psychodynamisch theoretisch perspectief te integreren, komt naar voren dat de affectieve context waarin een slachtoffer op verhaal moet komen, van invloed is op de lange-termijn-schade; daarnaast speelt ook de mate van machteloosheid een rol: in hoeverre had een meisje mogelijkheden zich te verzetten? Terwijl ik hierboven een religieuze verklaring aanvoerde voor het mechanisme dat misbruikte meisjes zichzelf tot 'slecht' verklaren, legt Draijer de *psychodynamische* motieven bloot die dat in werking kunnen stellen. Liever dan de illusie te verliezen dat ze een goede vader, goede ouders en dus een veilige plek heeft waar van haar gehouden wordt, neemt het meisje de schuld op zich; op die manier handhaaft ze bovendien een zeker gevoel van macht over het eigen leven.²⁵

Mede om dit soort psychodynamische aspecten niet uit het oog te verliezen, die immers bij het vasthouden aan politieke ideologieën of traditionele gebruiken evenzeer een rol spelen als bij het handhaven van een illusoir vaderbeeld, bepleit ik een interdisciplinaire benadering in plaats van disciplinaire concurrentiestrijd. De kennis, ook wat theorievorming betreft, die inmiddels is ontwikkeld over de gevolgen van seksueel geweld is van groot nut voor vraagstukken inzake traumatisering van vluchtelingen, maar in de besproken literatuur wordt hiervan al even sporadisch gebruik gemaakt als van de oorlogsexpertise. Beide lacunes zijn betreurenswaard.

Mensen ontlene hun identiteit aan de complexe interactie van vele meer of minder zwaarwegende culturele invloeden. Om traumatisering te begrijpen moeten we de totaliteit van hun leven bezien. Er is wat dat aangaat ook inzake de oorlog nog veel werk te verzetten. Daar kunnen we niet lang meer mee wachten; wie ons hierover kunnen vertellen, sterven uit.

Noten

1. Hans Keilson, *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptive-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in der Niederlande*. Stuttgart: Enke, 1979. (dissertatie Universiteit van Amsterdam).
A. de Swaan (1980), Het concentratiekampsyndroom als sociaal probleem. In: *De mens is de mens een zorg. Opstellen 1971-1981*. Amsterdam: Meulenhoff 1982, 140-150.
Jolande Withuis, *Opoffering en heroïek. De mentale wereld van een communistische vrouwenorganisatie in naoorlogs Nederland, 1946-1976*. Meppel/Amsterdam: Boom 1990, hoofdstuk 6; idem, Het verhaal van de een en het zwijgen van de ander. Nationale feestrok, nationale verwerking en de sociologie van de 'late gevolgen' van de Tweede Wereldoorlog. In: *Vier wijzen van omzien. Hulpverlening aan oorlogsgetroffenen in perspectief*. Assen: Van Gorcum/Centrum '45, 1994, 46-64.
2. De Stichting Pharos ('Steunpunt gezondheidszorg vluchtelingen') organiseerde op 15 december 1995 in Utrecht een symposium 'Cultuur en Trauma', waarbij een map met korte inleidingen werd verspreid. Een deel van die inleidingen is als artikel terug te vinden in het hier besproken 'Trauma en Cultuur', themanummer van *Medische Antropologie. Tijdschrift over gezondheid en cultuur*, vol. 8 (1996) 1. Op 14 juni 1996 organiseerde Pharos samen met de redactie van *Medische Antropologie* in Amsterdam een tweede studiedag 'Trauma en Cultuur'; de daar gehouden lezingen zullen her en der worden gepubliceerd. In Utrecht vond op 4 oktober het symposium 'Vluchteling en Psychotrauma' plaats, georganiseerd door Centrum '45 en Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze. Een bundeling van de daar gehouden lezingen, onder redactie van J.E. Hovens en M. Kooyman, verschijnt een dezer dagen onder dezelfde titel bij Van Gorcum, Assen. Op 18 oktober ten slotte werd in Amsterdam een symposium gehouden ter gelegenheid van het uitkomen van het handboek *Transculturele psychiatrie en psychotherapie. Handboek voor hulpverlening en beleid* (Joop de Jong, Margo van den Berg (ed.), Lisse: Swets & Zeitlinger 1996).
3. R. Kleber, Het begrip posttraumatische stress-stoornis in cross-cultureel perspectief. Mogelijkheden, beperkingen en bedenkingen. In: *Medische Antropologie*, vol. 8 (1996) 1, 27-43.
4. Rolf J. Kleber, Charles R. Figley, Berthold P.R. Gersons (ed.), *Beyond Trauma. Cultural and Societal Dynamics*. New York/London: Plenum Press/International Society for Traumatic Stress Studies, 1995.
5. Rob van Dijk, Gedwongen migratie: kern van het vluchtelingenbestaan. In: *Transculturele psychiatrie*, 21-33.

6. Diana E.H. Russell, The Prevalence, Trauma and Sociocultural Causes of Incestuous Abuse of Females: A Human Rights Issue. In: *Beyond Trauma*, 171-186.
7. Op de bijwerkingen van uitkeringsystemen ga ik hier niet verder in: duidelijk is evenwel dat de eis een erkende ziekte als PTSS te hebben medicaliserend kan werken.
8. Zie Withuis, a.w. 1994.
9. In Nederland vormt het dorp Putten een voorbeeld van een in de Tweede Wereldoorlog in zijn totaliteit getroffen burgerbevolking. Hierover, met name over de relatie tussen weerbaarheid en culturele achtergrond: A. van Dantzig (1946), De tragedie der Puttenaren. In: *Normaal is niet gewoon. Beschouwingen over psychologie en psychotherapie*, Amsterdam, 1974, 21-26. Tevens: Jolande Withuis, Levensbeschouwing en doodsdreiging. Puttenaren, communisten en de relatie tussen oorlogstrauma en cultuur, te verschijnen in: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, vol. 52 (1997) 5 (mei), 467-484.
10. David Becker, The Deficiency of the Concept of Posttraumatic Stress Disorder When Dealing with Victims of Human Rights Violations. In: *Beyond Trauma*, 99-110; Derek Summerfield, Addressing Human Response to War and Atrocity. Major Challenges in Research and Practices and the Limitations of Western Psychiatric Models. In: *Beyond Trauma*, 17-29.
11. Zie met name de diverse recente bevolkingsonderzoeken naar aan de Tweede Wereldoorlog gerelateerde klachten en symptomen. Zo is in het proefschrift van I. Bramsen, dat nota bene handelt over verschillen in psychologische aanpassing van oorlogsgetroffenen, generlei invloed van cultuur of interpretatie betrokken; zie Inge Bramsen, *The Long-Term Psychological Adjustment of World War II Survivors in the Netherlands*. Delft: Eburon, 1995. Even opzichtig ontbreken overdenkingen omtrent de betekenis van het gehanteerde begrip 'joods' in het door het Utrechtse Instituut voor Psychotrauma verrichte onderzoek naar de 'joodse tweede generatie', een onderzoek waarin de auteurs zichzelf nadrukkelijk prijzen om de door henzelf gebruikte gestandaardiseerde methoden, maar dat theoretisch ernstig tekort schiet; zie Jeanette Eland, Peter G. van der Velden, Rolf J. Kleber, Carl H.D. Steinmetz, *Tweede generatie Joodse Nederlanders*. Deventer: Van Loghum Slaterus 1990; zie ook mijn recensie hiervan: 'De gevoelige erfenis van de jaren '40-'45', *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* vol. 17 (1990) 3, 128-144, herdruk in ICODO-info vol. 8 (1991) 1, 5-18.
12. Leo E.E. Ligthart, *Jnun* en ernstig getraumatiseerde Marokkaanse jongeren; Edien Bartels, *Jnun* als symbool. Een reactie. In: *Medische Antropologie* vol. 8 (1996) 1, resp. 55-68 en 69-77.
13. Batja Mesquita, Emoties vanuit een cultureel perspectief. In: *Transculturele psychiatrie*, 101-113.
14. Patrick Meurs, Traumatogene aspecten van migratie en remigratie. Het geval van een oudere Marokkaan. In: *Medische Antropologie* vol. 8 (1996) 1, 87-117.
15. Zie bijvoorbeeld: R. van Dijk, Cultuur en trauma. Culturele variaties in de omgang met schokkende gebeurtenissen. In: *Medische Antropologie* vol. 7 (1995) 1, 128-142, alhier: 132.
16. Tijdens het schrijven van dit stuk plaatste *Het Parool* (17 december

- 1996) een verslag van een conferentie over de behandeling van Marokkaanse probleemgezinnen, georganiseerd door een Amsterdamse RIAGG, dat dit punt goed illustreert. Uit dit verslag wordt duidelijk dat de positie van mannen en vrouwen in *gastarbeidergezinnen* dermate verschilt dat we hier nauwelijks nog van één cultuur kunnen spreken. Zo zijn de vrouwen meestal veel later in Nederland gekomen, waardoor ze de taal niet of slechter spreken (mannen beletten vrouwen bovendien vaak Nederlands te leren). Ook bouwen ze, anders dan hij, geen kennissenkring of sociaal netwerk op. Ze zijn daardoor, anders dan vrouwen in hun oorspronkelijke cultuur, geheel van hun man afhankelijk, die dit in het algemeen liefst zo houdt, en verkeren voor het overige in een sociaal isolement. Hij bezoekt moskee, werk en koffiehuis, zij is alleen thuis. Dit alles beïnvloedt vanzelfsprekend ook de relatie van beide ouders tot hun kinderen.
17. Hans Rohlof, Adriana Jasperse, Gedwongen migratie, verlies en cultuur. In: *Medische Antropologie* vol. 8 (1996) 1, 78-86.
 18. Van Dijk, *Transculturele Psychiatrie*, 21, 32.
 19. Voor een uiterst summiere samenvatting van de lezing van Meurs, 'Cumulatief trauma bij kinderen van migranten', zie mijn verslag van deze studiedag in *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* vol. 51 (1996) 11, 1196-1200. Daarin tevens een korte samenvatting van het interessante onderzoek van psychiater/antropoloog M. Braakman naar verschillen in symptomen tussen twee groepen getraumatiseerde soldaten in West-Kroatië: katholieke Kroaten en Bosnische moslims. (Deze lezingen zijn bij mijn weten nog niet gepubliceerd.)
 20. Guus van der Veer, Psychotherapeutic Work with Refugees. In: *Beyond Trauma*, 151-170.
 21. Sybille Quack (ed.), *Between Sorrow and Strength. Women Refugees of the Nazi Period*, Washington: Cambridge University Press, 1995.
 22. Betreurenswaard is overigens dat eventuele traumatisering waarschijnlijk verergerd wordt door culturele vooroordelen. Want helaas wordt met dergelijke gender-gegevens (dat het dus de vrouwen zijn die gezin en gemeenschap in stand houden) in hulpverleningsprogramma's onvoldoende rekening gehouden. In *Vrouwen in oorlog* vertelt de Somalische Zamzam bitter over instanties die zich op grond van informatie over de traditionele inheemse 'cultuur' tot de mannen wenden: 'Het maakt niet uit of de man te veel qat eet of dat de vrouwen economisch actief zijn - hij is en blijft degene die beslissingen mag nemen.' Ook smartegelden worden door hulporganisaties aan het gezinshoofd uitbetaald, al is diens vrouw degene die het gezin in leven houdt. Zie: Olivia Bennett, Jo Bexley, Kitty Warnock (ed.), *Vrouwen in oorlog. Ervaringen uit Liberia, Somaliland, Tigré, Uganda, Rwanda, India, Sri Lanka, Vietnam, El Salvador, Nicaragua, Kroatië, Bosnië en Libanon*. Amsterdam/Den Haag/Brussel: Mets/Novib/NCOS, 1995. (vertaling van: *Arms to fight, arms to protect. Women speak about conflict*).
 23. Y. Danieli (1980), Verschillende stijlen van aanpassing in gezinnen van holocaust-overlevenden: enkele implicaties voor behandeling. In: *ICODO-info* vol. 3 (1986) 4, 19-36; idem, Rouw bij overlevenden en kinderen van overlevenden van de nazi-holocaust. De rol van groeps- en gemeenschapsmodaliteiten. In: J.N. Schreuder, A.J. de Ridder (ed.), *Veraf en dichtbij. De actualiteit van het traumatisch verleden*. Oegstgeest/Utrecht: Centrum '45/ICODO 1992, 12-36.

24. J. Ruff-O'Herne, Vijftig jaar zwijgen. In: *Vijfde Jaarboek van het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie*. Zutphen: Walburgpers 1994, 46-68. Voor een analyse van zowel Duitsland als Nederlands-Indië: zie Jolande Withuis, Het verlies van de onschuld van het geheugen. Verschuivende identiteiten en patronen van sociale amnesie inzake seksueel geweld in de Tweede Wereldoorlog. In: *De jurk van de kosmonaute. Over politiek, cultuur en psyche*. Amsterdam: Boom, 1995, 32-59. Over Bosnië, zie ook mijn boekbespreking 'Seksueel oorlogsgeweld', in: *ICODO-info* 11 (1994) 2, 42-48.
25. Nel Draijer, *Seksuele traumatisering in de jeugd. Gevolgen op lange termijn van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Amsterdam: SUA, 1990.