

Ten geleide: Trauma en cultuur

Naar een vruchtbare discussie tussen antropologen, medici en psychologen

Rob van Dijk

De aandacht van de literatuur voor trauma richt zich vooral op somatische en psychische processen. Cultuur speelt evenwel als betekenisgevende context in alle fasen van de omgang met ingrijpende ervaringen een belangrijke rol. Bepalend voor de impact en verwerking van schokkende gebeurtenissen is immers de interpretatie die eraan gegeven wordt. Betoogd wordt dat trauma bij uitstek een thema is dat zich leent voor een samenwerking van antropologen, medici en psychologen. Een voorstel voor onderzoeksonderwerpen besluit het artikel.

Trauma is indeed context-bound. That fact creates an enormous task of carefully context-bound definitions of illness, trauma and expectable symptomatology.

Kleber, Figley & Gersons 1995: 16

Traumatic experience needs to be conceptualized in terms of a dynamic, two-way interaction between the victimized individual and the surrounding society, evolving over time, and not only as a relatively static, circumscribable entity to be located and addressed within the individual psychology of those affected.

Summerfield 1995: 22

“Antropologen hebben zich tot voor kort weinig of niet met geweld in andere culturen bezig gehouden”, stelt Richters (1995: 187).¹ Sterker nog, Davis (1992: 150) merkt op dat een ‘anthropology of suffering’ ontbreekt en betoogt dat het tijd wordt dat antropologen aandacht besteden aan pijn, lijden en rampspoed als onderdeel van het normale dagelijkse leven. Het is daarom ook niet verwonderlijk dat medici en psychologen het debat over trauma domineren. Toch is trauma niet het exclusief domein van deze disciplines. Antropologen hebben ook hier een bijdrage van betekenis te leveren. Deze gedachte vormde voor de redactie van Medische Antropologie reden om haar jaarlijks symposium in 1995 te wijden aan het onderwerp trauma en cultuur. Stichting Pharos – Steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen² toonde zich bereid dit symposium mede te organiseren.

Ruim veertig medici, psychologen en antropologen gingen op 15 december 1995 in debat over de vraag hoe beide begrippen zich tot elkaar verhouden. De meeste bijdragen zijn in artikelvorm in dit themanummer terug te vinden. De rode draad was de plaatsbepaling van de cultuur. Is cultuur slechts één van de factoren die een rol spelen in het ontstaan en de behandeling van traumata? Is het een gegeven dat zijn invloed doet gelden in alle facetten van de traumatisering? De antwoorden van antropologen enerzijds en medici en psychologen anderzijds op deze vraag liepen doorgaans sterk uiteen. De opmerking van een van de aanwezige psychiaters dat cultuur hooguit de context van de behandeling vormt, een factor bij de duiding van verschijnselen, riep bij Sjaak van der Geest, hoogleraar Medische Antropologie, in zijn samenvatting van de discussie aan het eind van de ochtend een scherpe reactie op. Cultuur is inderdaad 'alleen maar' de context van het trauma, zo stelde hij. Maar die context is wel van belang, want hij geeft betekenis aan alles wat mensen ervaren. Omdat cultuur de wijze van waarnemen, kijken en voelen vormt, is ze juist uiterst belangrijk in alle fasen van het trauma. In een notedop zijn hier de aanspraken van de antropologie op het territorium van het trauma weergegeven.

Op dit symposium is een begin gemaakt met een dialoog tussen disciplines met uiteenlopende wetenschappelijke tradities. De dag kenmerkte zich daarom vooral door het zoeken naar een gemeenschappelijke taal en het inventariseren van vragen en leemten. Zo werd onder meer de vraag gesteld, wat antropologen als pathologisch beschouwen. Tijdens de discussie werd duidelijk hoe verschillend de benadering van antropologen en medici/psychologen kan zijn, maar ook hoe zij elkaar aan kunnen vullen en waar hun grenzen liggen. De uiteenlopende gezichtspunten die Leo Ligthart, klinisch psycholoog en orthopedagoog, en Edien Bartels, antropologe, naar voren brachten in de bespreking van de casus van twee getraumatiseerde Marokkaanse jongeren met verschijnselen van bezetenheid, zijn illustratief. Is er nu sprake van een cultuurspecifieke uiting van traumatisering en dissociatie (Ligthart) of van een symbolische voorstelling van een generatieconflict (Bartels)? De lezer kan zelf een oordeel vellen aan de hand van hun bijdragen in dit nummer.

Het symposium heeft in ieder geval duidelijk gemaakt dat het vruchtbaar is om "een poging te ondernemen een brug te bouwen tussen psychiatrie en antropologie" (De Levita). Trauma, en dit zal ik hierna verder toelichten, is een bij uitstek geschikt thema voor een dergelijke interdisciplinaire samenwerking, waarin plaats is voor een eigen inbreng van de kant van de antropologie. Patrick Meurs illustreert dit aan de hand van een minitieuze analyse van de traumatogene aspecten van migratie en remigratie in het geval van een oudere Marokkaanse man. Hij maakt duidelijk dat op het moment van zijn pensionering en voor hem daarmee samenhangende remigratie, het antwoord op de lang sluimerende vraag van de culturele identiteit een traumatiserend effect kan hebben. Alhoewel trauma zich niet beperkt tot het leven van vluchtelingen, zal ik mij in het navolgende toch vooral laten leiden door algemene inzichten opgedaan in de hulpverlening aan deze groep.

Het vigerend beeld van trauma en cultuur

In de literatuur over trauma ligt de nadruk sterk op het intrapsychische. Trauma komt bovenal naar voren als een verstoring van psychologische en neurologische processen. Voor Summerfield (1995: 18) is niet anders te verwachten gezien de hoofdaccenten in de westerse geneeskunde en de psychologie. "The view of trauma as an individual-centred event bound to soma or psyche is in line with the tradition in this century in both Western biomedicine and Western psychoanalysis of regarding the single human being as the basic unit of study." De relatie tussen trauma en cultuur wordt verder doorgaans gezien als instrumenteel. Cultuur fungeert als een van de intermediairen tussen trauma enerzijds en symptomen en ziektegedrag anderzijds, tussen 'disease' en 'illness'. Het is als het ware de schil waarachter zich de universele kern, het trauma schuil gaat. Cultuur codeert de wijze waarop mensen schokkende gebeurtenissen waarnemen, duiden en uiten. Er is met andere woorden sprake van een cultureel koloriet, van een verkleuring ten opzichte van de westerse (DSM-)standaard.

Het universele karakter van posttraumatische symptomen wordt op tal van plaatsen in literatuur onderschreven. Zo stelt Van der Veer dat deze symptomen bij vluchtelingen met uiteenlopende culturele achtergronden min of meer identiek zijn. "The way people react to psychological trauma does not seem to be very dependent on cultural background" (1993: 51). Hij waarschuwt voor het gevaar van 'culturaliseren' en het onderschatten van individuele verschillen tussen mensen met dezelfde culturele achtergrond. Als hulpverleners zich bewust zijn van de eigen culturele vertekening en geïnformeerd zijn over de culturele achtergronden van hun vluchtelingcliënten, dan kunnen zij volgens hem diagnostische vergissingen voorkomen. Ook Friedman en Jaranson (1994: 216) komen tot een vergelijkbare conclusie en geven aan dat deze symptomen al naar gelang de culturele setting op specifieke wijze tot uiting kunnen komen. In haar bijdrage aan dit themanummer laat Francien Lamers-Winkelmann zien dat de reacties van kinderen op schokkende gebeurtenissen voor zover zij uit de literatuur op kan maken, mondiaal vele overeenkomsten vertonen. Hans Meijer, huisarts in de Bijlmer, geeft in zijn bespreking van de gevolgen van de vliegcrash aan dat cultuur met name in de eerste fase van verwerking een belangrijke rol speelde. Zijn bevinding is dat cultureel bepaalde opvattingen van bepaalde bevolkingsgroepen over de omgang met vragen rond leven en dood zich vooral manifesteerden bij acute individuele reacties.

Recentelijk zijn meer en meer alternatieve geluiden te horen (zie onder meer Bracken, Giller & Summerfield 1995; Kleber, Figley & Gersons 1995; Richters 1995). Rolf Kleber beschouwt in dit nummer het begrip posttraumatische stressstoornis in een cultureel perspectief en maakt de balans op van mogelijkheden en beperkingen. Hij wijst daarbij onder meer op de overheersende oriëntatie op psychopathologie en individu. Deze individu-gerichte optiek van de psychologie noemt Ingleby een structurele tekortkoming van haar dominante paradigma's. "Deze paradigma's zijn nooit in staat geweest om het onbegrip van verschillende culturen voor elkaar te doorbreken, omdat ze de culturele context van denken, handelen en voelen systematisch negeren" (1992: 427). In hun zoektocht naar universele kenmerken verschijnt de sociaal-culturele context voor de

psychologen als een soort ruis, die geëlimineerd moet worden. Volgens Bracken, Giller en Summerfield leidt dit uiteindelijk ertoe dat traumatische ervaringen ontdaan worden van hun context. "The self and its relationship with others and with the outside world is usually taken as a 'given' and traumatic events are seen as having an impact on this self and these relationships in isolation from the social, political and cultural context" (1995: 1075).

Ook bij het universele karakter van de symptomen van de posttraumatische stressstoornis zijn kanttekeningen te plaatsen. Summerfield wijst in dit verband op een category fallacy.³ Het is onjuist te veronderstellen dat als symptomen en tekenen in verschillende sociale situaties worden waargenomen, ze ook hetzelfde betekenen en tot hetzelfde ziektegedrag leiden. Hij geeft het voorbeeld van nachtmerries, een vaak voorkomend traumasymptoom. De een vindt het niet nodig ze te melden, voor de ander is het een reden naar de psychiater te stappen. Een derde is weer van mening dat ze een communicatiekanaal met de voorouders vormen. Eenzelfde symptoom, maar grote verschillen in interpretatie, beoordeling en handelswijze. In dit verband is de kritiek van Kleinman (1987: 450) op de onderwaardering van de culturele dimensie in de psychiatrie relevant. Volgens hem wordt hiermee geen recht gedaan aan de dialectische interactie tussen biologische en culturele factoren, waardoor ook 'illness' de bepalende factor kan zijn voor ziektegedrag en behandeling.

Bracken, Giller en Summerfield voegen ten slotte hier vanuit een wetenschapsfilosofische oogpunt aan toe dat het niet verbazingwekkend is dat bepaalde symptomen overal gevonden worden, gezien het feit dat verschijnselen pas in het licht van een bepaalde psychiatrische theorie als symptoom of syndroom geïdentificeerd worden (1995: 1075). De dominantie (Richters 1995) of zelfs tirannie (Kleber 1995) van de posttraumatische stressstoornis (PTSS) en het betoogde universeel voorkomen van symptomen hangen op dit punt sterk samen.

Richters (1995: 187-8) komt op basis van de huidige inzichten tot de volgende conclusie: "Vooralsnog lijken wij er daarbij van uit te kunnen gaan dat de vormen van traumatische stressreacties in verschillende culturele settings op empirisch niveau een grote verwantschap met elkaar vertonen". Zij merkt daarbij echter nadrukkelijk op dat op het niveau van betekenisverlening zeer wezenlijke verschillen kunnen bestaan.

Trauma als gemeenschappelijk werkterrein

Waarom is trauma een bij uitstek geschikt onderwerp voor een gezamenlijk optrekken van antropologen, medici en psychologen? Om deze vraag te beantwoorden is het zinnig het karakter van de PTSS nader te bekijken. Deze stoornis onderscheidt zich op twee wijzen van andere stoornissen uit het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (Richters 1995: 183). Op de eerste plaats is het bestaan van een externe stressor, een schokkende gebeurtenis, voorwaarde voor het stellen van de diagnose. Op de tweede plaats weerspiegelt zich in de symptomen de inhoud van de traumatische ervaringen. Met name het eerste punt is in dit verband van belang. Het leggen van een sterk verband tussen externe omstandigheden en lichamelijk en geestelijk

(dis)functioneren van individuen in het geval van PTSS impliceert volgens Kleber, Figley en Gersons een paradigmatische breuk binnen de geneeskunde en psychologie. "While, in the traditional approach, clinicians and researchers concentrate on personality and other intrapersonal factors, now they start their investigations with something outside the person" (1995: 12). Hier ligt met andere woorden een natuurlijk en relevant aanknopingspunt voor een culturele benadering.

In het geval van posttraumatische reacties is er sprake van vormen van psychologische stress. Zoals Lazarus in reactie op de stress-theorie van Seyle opmerkt is de centrale rol die de interpretatie van de stressor speelt, het wezenlijk verschil tussen fysiologische en psychologische stress. De reactie op een schadelijke, bedreigende of uitdagende situatie is afhankelijk van de betekenis die eraan gegeven wordt. "To understand psychological stress requires study of the mediating cognitive processes (appraisals) determining the stress reaction, including the behavioural and subjective adjustments (coping processes) designed to alter the organism environment relationship" (1971: 54). Summerfield (1995: 20) geeft een verhelderend voorbeeld ter illustratie van hetgeen dit voor traumatische stress kan betekenen. In Nicaragua, waar hij onderzoek verrichtte onder door de oorlog ontheemde boeren met de nodige traumatische ervaringen, constateerde hij dat PTSS-symptomen doorgaans geen aanleiding tot ongerustheid vormden. Als deze boeren zich zorgen maakten over hun gezondheid, dan uitte zich dat vooral in psychosomatische klachten, die niet behoren tot de PTSS-symptomatologie. Deze lichamelijke klachten duiden zij aan de hand van vertrouwde verklaringssystemen en handelden daarnaar. Vergelijkbaar hiermee is de constatering van Vloeberghs en De Groot in dit themanummer dat Rwandese vluchtelingen hun met traumatisering samenhangende maagklachten soms wijten aan het noodgedwongen moeten eten van maïs dat door hen verafschuwd werd. De toename van ziekten, inclusief psychische schreeven deze vluchtelingen verder eerder toe aan het kampleven dan aan de traumatische ervaringen. Ook hier kanaliseren de 'idioms of distress' de waarneming, beoordeling en interpretatie van stressreacties.

Trauma en betekenis zijn op tweeërlei wijze met elkaar verbonden. Enerzijds is de kern van een traumatische ervaring het verlies van betekenis; anderzijds is betekenisverlening een belangrijke aspect van het omgaan met schokkende gebeurtenissen. Ik zal deze dualiteit in het onderstaande verder belichten.

Wat is de essentie van een trauma? In een verhandeling over de psychologische effecten van structureel repressief geweld op individuen en gemeenschappen wijst Sveaass (1994: 52 e.v.) op de "organized destruction of meaning". De sociale constructie van betekenis en de communicatie met anderen stellen volgens haar mensen in staat zin te geven aan hun leven en de omringende wereld. Interactie tussen mensen creëert begrip van en inzicht in zichzelf en de ander. Structureel repressief geweld vervormt deze realiteit en ondermijnt daarmee op brute wijze de voorwaarden om met de alledaagse onzekerheden om te kunnen gaan. Voorspelbaarheid, zekerheden, ordening, overzicht, betekenis verliezen hun fundament; vervreemding en desoriëntatie komen er voor in de plaats. Elk traumaverhaal getuigt volgens Richters (1995: 192) feitelijk van een schending van 'wat juist is'. Een trauma tast daardoor de participatiemogelijkheden van het

individu in zijn of haar omgeving aan en veroorzaakt discontinuïteit in het sociaal verkeer. In verschillende toonaarden is dit gegeven in de literatuur terug te vinden. "Trauma attacks the individual's sense of self and the predictability of the world", aldus McFarlane (1995: 33). Kleber (1995: 299) stelt: "Trauma destroys the social system of care, protection, and meaning that surrounds the individual". Of zoals een van de deelnemers aan het symposium het plastisch uitdrukte: "Trauma wil zeggen dat het betekenisstelsel naar de knoppen is" (Rensen).

Wat een trauma met andere woorden kenmerkt, is de verwoestende inbreuk in de cultuur als betekenisgevende context van individu en gemeenschap. In deze zin is er sprake van een beschadiging van het informatieverwerkend apparaat, voor De Levita, zoals hij op het symposium naar voren bracht, de randvoorwaarde om over trauma te kunnen spreken. Betekenis vormt als het ware de *trait d'union* tussen cultuur en trauma, respectievelijk schepper en vernietiger van betekenis.

Cultuur biedt het kader waarbinnen schokkende gebeurtenissen hun betekenis krijgen. Culturele verwachtingen en normen beïnvloeden in sterke mate de wijze waarop mensen een schokkende gebeurtenis inschatten en interpreteren. "Cultural values may influence how an unpredictable event will challenge an individual's sense of identity as well as determine the quality of the sense of violation associated with traumas such as rape" (McFarlane 1995: 34). Zo kan de wijze waarop een bepaalde cultuur omgaat met noodlot of lotsbestemming in het leven de perceptie van traumatische gebeurtenissen beïnvloeden. Creamer (1995: 51) ziet dan ook voor de context een cruciale rol weggelegd als het gaat om de interpretatie van de gebeurtenis en keuze van de methode om hiermee om te gaan. Inzicht hierin biedt de mogelijkheid de impact van het trauma te kunnen begrijpen. In hun bijdrage over verliesverwerking bij vluchtelingen tekenen Rohloff en Jasperse evenwel aan dat het advies terug te grijpen op culturele rituelen en deel te nemen aan groepen van ex-landgenoten niet altijd op zijn plaats is. De eigen cultuur kan voor sommige vluchtelingen al dan niet tijdelijk te pijnlijk beladen zijn. Algemene uitspraken zijn dan ook niet te doen. De cruciale vraag is dan ook volgens Kleber, Figley en Gersons (1995: 12): "What is the subjective meaning of trauma?"

Het bovenstaande betekent onder meer dat wat traumatisch is voor de ene cultuur dat niet automatisch voor de andere hoeft te zijn. Trauma roept daarbij niet alleen de vraag naar de betekenis op, maar stelt ook vragen bij identiteit en zelfbeeld. Het antwoord op de vraag hoe de vaak meervoudig getraumatiseerde Bosnische vluchtelingenvrouwen zichzelf zien, als slachtoffer van verkrachting, weduwe, vluchteling of als rouwende moeder, is wezenlijk voor de hulpverlening. Becker (1995: 104) merkt eveneens dat de bezoekers van zijn instituut in Chili⁴ zich eerder zien als slachtoffers van mensenrechtenschendingen, dan als patiënten.

De relatie tussen de sociale en culturele context en de gevolgen van schokkende gebeurtenissen is tweeledig. Niet alleen verstoort het trauma het normale, als natuurlijk ervaren systeem van intermenselijke verbondenheid, de wereld van sociaal geconstrueerde betekenissen, waarheden en waarden, het intervineert ook in positieve of negatieve zin in de verwerking van traumatische ervaringen (Kleber 1995: 299-300).

Kern is dat de traumatische ervaring en de reactie die deze oproept alleen te begrijpen is als het individu gezien wordt in relatie met de hem omringende samenleving.

Op zich vormt het bovenstaande voldoende reden om de deelname van antropologen aan het onderzoek naar en de theorievorming over trauma te rechtvaardigen. Er zijn echter nog andere aspecten van trauma die het belang van een inbreng van antropologen onderstrepen. Richters (1995: 189) maakt duidelijk dat in de theorievorming over trauma doorgaans uitgegaan wordt van de mens als rationeel wezen en van trauma als een intrapsychische beschadiging. Terecht wijst zij op het ethnocentrisch karakter van een dergelijke visie. Veel culturen kennen geen autonoom zelf als norm, maar een socio-centrisch zelf, zoals Wulff (1977: 112) vaststelde onder Vietnamezen. De mens is volgens haar meer een relationeel dan een rationeel wezen. Vernietiging door repressief geweld van sociale relaties kan een collectief of psycho-sociaalcultureel trauma tot gevolg hebben. De vernietiging van culturele instituties en sociale structuren, het verlies van de traditionele manier van leven en identiteit, kortom wat Eisenbruch (1991) 'cultural bereavement' noemt, leidt ertoe dat geen kaders meer voor handen zijn om het lijden te structureren en voort te leven.

Dergelijke sociaalculturele wonden vragen een andersoortige therapie, een proces van sociale heelwording, waaraan de hele gemeenschap deelneemt. In hun bijdrage aan dit themanummer over traumaverwerking na de Biafra-oorlog gaan Titia Feldmann en Chudi Ukpadi onder meer in op het belang van een symbolische begrafenis van vermisten en reinigingsriten als onderdeel van deze sociale heelwording. Een vorm van collectieve verwerking die onder invloed van maatschappelijke verandering en modernisering aan verval onderhevig is. Kleber (1995: 305) concludeert dan ook: "Cultural belief systems, along with cultural objects and social role expectations, greatly affect psychosocial adjustment in individuals attempting to master severe trauma. This is why any assessment or treatment of traumatic stress or stress disorders must consider the social and cultural context as well". Mogelijk ligt hier een verklaring voor het fenomeen van de 'hidden majority', om een term van Kleber te gebruiken, de meerderheid van vluchtelingen in het Westen die ondanks het doorgemaakte leed geen beroep doet op de gezondheidszorg en niet zichtbaar wordt in de vooral op de hulpverleningservaringen gebaseerde literatuur. Het vermoeden is dat een groot deel van hen door eigen veerkracht en met steun van hun sociale netwerk erin is geslaagd met de gruwelijke ervaringen om te gaan en een antwoord te vinden op de vraag 'waarom' waardoor het schijnbaar betekenisloze weer betekenis kreeg.

Een laatste voor antropologen relevant thema is de disciplinerende werking van concepten als trauma en PTSS, die enerzijds klachten voor hulpverleners hanteerbaar maken, maar anderzijds overlevenden van mensenrechtenschendingen tot slachtoffers met stoornissen transformeren. Op basis van zijn ervaringen met Bosnische vluchtelingen en ingevlogen westerse hulpverleners constateert Stubbs (1995: 150): "Hence, when people become cases; when expressions of hurt become symptoms; and when processes of healing become treatment, I worry that it is professional definers who are empowered

rather more than the people they work with." Freddy Begemann gaat in zijn bijdrage in op de potentieel medicaliserende en individualiserende werking van het door therapeuten aan oorlogsgetroffenen aangereikte begrippenkader en spreekt over "de dwang van professionele concepten". Trauma als produkt van westerse paradigma's van geestelijke gezondheid vormt dan een instrument om menselijke ervaringen te benoemen en te ordenen. Dit instrument is niet neutraal, maar geconcipieerd binnen de mondiaal dominante westerse zienswijze op gezondheid en gezondheidszorg en onderdeel van het instrumentarium van een bepaald cultureel systeem, de westerse gezondheidszorg.

Naar een gezamenlijk interventie- en onderzoeksprogramma

Aan het begin van deze inleiding heb ik gesteld dat antropologen een wezenlijke inbreng in het traumadebat kunnen hebben. Dit ligt met name op het vlak van de relatie tussen individu en sociale context wat betreft het geven van betekenis aan schokkende gebeurtenissen en omgaan met traumatische ervaringen.

Praktisch gezien is voor antropologen vooral een rol weggelegd bij de uitvoering van projecten die zich ten doel stellen traumatisering te voorkomen door adequate wijze van omgaan met schokkende gebeurtenissen te bevorderen en beschermende factoren te versterken. Te denken valt met name aan veldverkenningen met als doel de identificatie van 'coping mechanisms' en betekenisystemen ten behoeve van het operationaliseren van algemene programma's in specifieke lokale omstandigheden.

De discussie over trauma en cultuur is, zoals Rolf Kleber zijn bijdrage aangeeft, zwaar gehandicapt door het ontbreken van adequaat onderzoek. Een reeks relevante onderzoeksthema's die binnen het werkveld van antropologen vallen, laat zich snel opsommen. Het gaat hierbij om vragen als:

- Welke variaties in tijd en cultuur zijn zichtbaar in de sociale constructie van trauma?
- Welke variaties zijn binnen en tussen culturen zichtbaar in als traumatisch ervaren omstandigheden?
- Hoe worden soms generaties overspannende ervaringen met collectief lijden en rampspoed geïncorporeerd in en overgedragen door de cultuur?
- Welke algemene en cultuurspecifieke patronen zijn te onderscheiden in wijze waarop individu en gemeenschap omgaan met crisis en repressief geweld?
- Welke bijdrage leveren geloofssystemen, ideologie en de daaraan verbonden rituelen aan collectieve 'coping' processen?
- Welke effect hebben gedwongen migratie en acculturatie op de interpretatie en presentatie van en het omgaan met traumagerelateerde symptomen?
- Welk effect heeft de westerse traumahulpverlening op traumabeleving en -verwerking van personen uit andere culturen?

De redactie van *Medische Antropologie* gaat er van uit dat dit themanummer over Trauma en Cultuur en de tweede studiedag over dit onderwerp op 14 juni 1996 antropologen zal inspireren aan het debat deel te nemen.

Noten

Rob van Dijk studeerde culturele antropologie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht en verrichtte onderzoek naar ziektebeleving en ziektegedrag van arbeidsongeschikte migranten. Momenteel is hij werkzaam als hoofd Sectie Ondersteuning en Innovatie van Stichting Pharos – Steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen.

Met dank aan Wim Thijs en de redactie van *Medische Antropologie* voor hun opmerkingen bij eerdere versies.

1. Een van de weinige publikaties van Nederlandse oorsprong over dit onderwerp is *Women, culture and violence* van Annemiek Richters (1994).
2. Stichting Pharos is een landelijke instelling die als doel heeft de toegankelijkheid van de Nederlandse gezondheidszorg voor vluchtelingen en asielzoekers te vergroten. Tot haar werkzaamheden behoren deskundigheidsbevordering, methodiekontwikkeling en hulpverlening. Adres: Postbus 13318, 3507 LH Utrecht, 030 2349800.
3. "A category fallacy (..) is the reification of a nosological category developed for a particular cultural group that is then applied to members of another culture for whom it lacks coherence and its validity has not been established" (Kleinman 1987: 452).
4. Latin American Institute of Mental Health and Human Rights, Providencia Santiago, Chili.

Literatuur

Becker, D.

1995 The deficiency of the concept of posttraumatic stress disorder when dealing with victims of human rights violation. *In: R. Kleber et al. 1995: 99-111*

Bracken, P., J. Giller & D. Summerfield

1995a Psychological responses to war and atrocity: The limitations of current concepts. *Social Science & Medicine* 40(8): 1073-82.

1995b Ethical issues in mental health work with refugees. Paper European symposium on Medical ethical questions in mental health care for refugees. Utrecht 11 oktober 1995, Stichting Pharos.

Creamer, M.

1995 A cognitive processing formulation of posttrauma reactions. *In: R. Kleber et al. 1995: 55-75*

Davis, J.

1992 The anthropology of suffering. *Journal of Refugee Studies* 5(2): 149-162

Dijk, R. van

1995 Cultuur en trauma. Culturele variaties in de omgang met schokkende gebeurtenissen. *Medische Antropologie* 7(1): 125-40.

Eisenbruch, M.

1991 From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement. *Social Science & Medicine* 33(6): 673-80.

- Friedman, M. & J. Jaranson
 1994 The applicability of the posttraumatic stress disorder concept to refugees. *In*: A. Marsella et al. (eds.), *Amidst peril and pain. The mental health and well-being of the world's refugees*. Washington: American Psychological Association, pp. 207-20.
- Ingleby, D.
 1992 Over zedelijkheid en geluk gesproken. *De Psycholoog*, oktober 1992: 425-9.
- Kleber, R.J., C.R. Figley & B.P.R. Gersons
 1995 *Beyond trauma. Cultural and societal dynamics*. New York: Plenum Press.
- Kleber, R.J.
 1995 Epilogue. *In*: R. Kleber et al. 1995: 299-306.
- Kleinman, A.
 1987 Anthropology and psychiatry. The role of culture in cross-cultural research on illness. *British Journal of Psychiatry* 151: 447-54.
- Lazarus, R.S.
 1971 The concepts of stress and disease. *In*: L. Levi (ed.), *Society, stress and disease*, 1971: 53-59.
- McFarlane, A.C.
 1995 The severity of the trauma. Issues about its role in posttraumatic stress disorder. *In*: R. Kleber et al. 1995: 31-55
- Riechers, A.
 1994 *Women, culture and violence. A development, health and human rights issue*. Leiden: VENA.
 1995 Posttraumatische stress-stoornis, een feministisch-antropologisch onderzoek. *In*: J. Baars & D. Kal (red.), *Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters-Noordhoff, pp. 175-99.
- Stubbs, P.
 1995 Working with refugee and displaced children: From 'trauma' to 'safety'. *In*: M. Balledux & J. de Mare (red.), *Ouder- en kindzorg voor migranten en vluchtelingen*. Assen: Van Gorcum, pp. 149-55
- Summerfield, D.
 1995 Addressing human response to war and atrocity. Major challenges in research and practices and the limitations of western psychiatric models. *In*: Kleber et al. 1995: 17-29
- Sveaass, N.
 1994 The organized destruction of meaning. *In*: N.J. Lavik et al. (eds.), *Pain and survival. Human rights violations and mental health*. Oslo: Scandinavian University Press, pp. 43-65.
- Veer, G. van der
 1993 *Psychotherapy with refugees*. Academisch proefschrift Rijksuniversiteit Leiden. Amsterdam: Stichting voor Culturele Studies.
- Wulff, E.
 1977 *Psychiatrie und Klassengesellschaft. Zur Begriffs- und Sozialkritik der Psychiatrie und Medizin*. Frankfurt am Main: Athenäum Verlag.