

***Jnun* en ernstig getraumatiseerde Marokkaanse jongeren**

Leo E.E. Ligthart

Twee casussen illustreren hoe Marokkaanse jongeren in het presenteren, beleven en verwerken van ernstige traumatische gebeurtenissen gebruik maken van cultuurspecifieke beelden. Voor hen vormt het bezocht worden door jnun een passende religieus-culturele en daarmee maatschappelijk aanvaardbare wijze om de innerlijke problemen die mede het gevolg zijn van traumatische gebeurtenissen, uit te drukken en op te lossen. Migratie, met name verblijfsduur in het gastland en de mate van traditionele opvoeding, beïnvloedt deze cultuurspecifieke beelden. Zij lijken te vervlakken en schematischer te worden naarmate de jongere langer in Nederland verblijft.

Migratie, of deze nu een gedwongen karakter ten gevolge van georganiseerd geweld draagt of in een meer vrijwillig kader plaatsvindt vanwege economische motieven, doorbreekt vertrouwde activiteiten en betekent vaak een verlies van ondersteunende sociale systemen. Men zou kunnen spreken van een 'verlies in veelvoud': niet alleen het verlies van geboorteland, integriteit van persoonlijkheid, verwanten, sociale status, maar ook van het wegvallen van de vanzelfsprekendheid van omgeving, sociale netwerken en cultuur. Aan dit 'verlies in veelvoud' dient volgens Berry (1992) in principe een traumatiserend karakter toegekend te worden ten gevolge van de daarbij optredende acculturatiestress. Dat wil zeggen: de psychische spanningen die optreden wanneer aanpassing noodzakelijk is aan de vele en snelle veranderingen in de drie levenssferen van een individu. Men zou in dit verband kunnen spreken van een overgangs- of transitiesituatie waarin migranten in verhoogde mate kwetsbaar zijn.

Op het gezinsniveau zorgt deze acculturatiestress vaak voor relatieproblemen en fricties in de opvoeding. De ouders verliezen hun greep op de opvoedingssituatie en staan niet meer open voor de behoeften van het kind (Ter Horst 1980). Dit leidt in een aantal gevallen tot ernstige lichamelijke en geestelijke mishandeling (Wolfe 1987; Rink 1995). Veel van de adolescenten die in het crisiscentrum [KARAM] opgenomen worden, zijn in zekere zin 'gekwadrateerd getraumatiseerd': niet alleen vanwege lichamelijke en/of geestelijke mishandeling, doch ook vanwege de komst naar het voor hen vreemde Nederlandse cultuurgebied. De dubbele traumatisering leidt in een aantal gevallen tot aanzienlijke stoornissen in de geestelijke gezondheid van deze adolescenten.

In deze bijdrage worden een tweetal ziektegeschiedenissen besproken, waarin *jnun* als cultuurspecifieke uiting van psychische traumatisering gezien kunnen worden.¹ Naast het bespreken van de psychologische functie die deze *jnun* voor de beide cliënten vervullen, ga ik in op de vraag in hoeverre de inhoud van deze beelden door migratie aan verandering onderhevig kunnen zijn. Door de wijze waarop deze probleemstelling geformuleerd is, ontstaat bij de lezer wellicht het idee dat impliciet uitgegaan wordt van de mening dat het Westers medisch-psychologisch paradigma superieur zou zijn aan het als cultureel of exotisch geportretteerde paradigma van het Marokkaanse volksgeloof. Colaco Belmonte (1976) wees reeds op dit mogelijk gevaar. Dat is niet het geval. Wel is het zo dat er onder de druk van de klinische praktijk (men moet 'roeien met de riemen die men heeft') gestart wordt vanuit een Westers medisch-psychologisch denk-kader. Omdat deze benadering te eenzijdig zou zijn, gaat dit artikel tevens in op het belang van een integrale behandeling van de besproken klachten, die niet alleen zo veel mogelijk recht doet aan verschillen in klinische realiteit tussen hulpverleners en cliënten, maar ook streeft naar een complementaire verhouding tussen Westerse en Marokkaanse zienswijzen bij het ontstaan van psycho-sociale problemen.

Casussen

Cliënt A. is een jongen van bijna achttien jaar oud die wegens onhandelbaar, oppositioneel gedrag thuis en contacten met de politie in het Marokkaanse crisiscentrum opgenomen wordt. Het is zijn eerste uithuisplaatsing.

Geboren in Marokko, migreert A. op vierjarige leeftijd in het kader van gezinshereniging naar Nederland. Het gezin is van Berberse oorsprong en leeft tamelijk traditioneel en geïsoleerd. De ouders spreken zeer beperkt Nederlands. Om het in toenemende mate onhandelbare gedrag van A. in de hand te houden wordt er regelmatig fors lijfelijk gestraft totdat A. lichamelijk ten opzichte van vader de overhand krijgt. De indruk bestaat daarbij dat de 'slachtoffer- en daderrol' in toenemende mate verwisselen.

De intake maakt duidelijk dat de onmiddellijke aanleiding tot plaatsing een hooglopende ruzie is tussen de familie en A. over diens Nederlandse vriendin. De familie meent dat hij gek is, omdat de relatie tussen hen beiden verder gaat dan is toegestaan. A. is hierover furieus en wordt door de Marokkaanse groepsopvoeder in het gesprek ondersteund in zijn opvatting dat partnerkeuze vrij is en gebaseerd op een wederzijdse relatie. A. zegt zich als man mislukt te voelen, en niet te weten hoe hij in deze situatie verder moet.

Enkele uren na de opname begint de jongen voor de aanwezige groepsopvoeders niet begrepen krampen in de benen te vertonen. Hij kronkelt schreeuwend van pijn over de grond, vertoont schokken in ledematen en slaat onverstaanbare kreten uit. Zijn stem verandert van klank. Soms bidt hij luidkeels tot Allah, waarbij hij smeekt de geesten die in zijn lichaam huizen te verjagen. Het bewustzijn gedurende deze aanvallen is helder, hoewel hij na de aanval zegt geen herinneringen eraan te hebben. Uitgebreid onderzoek door een in allerijl gewaarschuwde huisarts levert geen somatische aanknopingspunten op.

In de loop van de twee daaropvolgende dagen verergert de situatie. A. is geagiteerd, hyperactief en vernielt soms meubilair. Tevens lijdt hij aan slapeloosheid, omdat hij bang

is door geesten overvallen te worden. Bij enkele aanvallen gaat cliënt in een klassieke 'arc de cercle' staan. Hij roept daarbij uit dat "de geest van de boze vrouw" hem meelokt en pijnigt, soms ook hem "zacht behandelt". Ontspanningsoefeningen en het voorlezen van verzen uit de koran geven slechts kortstondige verbetering te zien. Het negeren van het gedrag levert soms betere resultaten op. A. is echter zo prominent aanwezig in de leefgroep dat zijn gedrag door de groepsgenoten en groepsopvoeders niet genegeerd kan worden. Op basis van observatie en enkele gesprekken met hem duidt de psycholoog het beeld als een aan hysterie verwante conversie-stoornis. Wellicht samenhangend met niet verwerkte seksuele ervaringen.

Enkele van de Marokkaanse groepsopvoeders zijn er echter van overtuigd dat A. periodiek door *jnun* bezocht wordt. Een *fqih* (genezer) zou deze middels gebeden en bezweringen kunnen uitdrijven. Ook de ouders blijken deze hypothese aan te hangen. In overleg met de ouders en de gezinsvoogd wordt gekozen voor de volgende benadering: Eerst zullen de ouders een *fqih* raadplegen. Biedt dit geen soelaas, dan zullen andere vormen van hulp gebruikt worden.

Cliënt B. is een twintigjarige man die sinds zijn geboorte in Nederland woont. Als hij acht jaar is, verlaat zijn moeder het gezin vanwege langdurige mishandeling door haar man. Vader hertrouwt kort daarna. In het nieuwe gezin wordt B. herhaaldelijk ernstig lichamelijk mishandeld. Dit vormt de reden tot een Onder Toezicht Stelling en diverse uithuisplaatsingen in AWBZ-instellingen voor licht geestelijk gehandicapten. De opvoeding van B. vindt grotendeels buiten het gezin plaats. B. zegt zich meer Nederlander dan Marokkaan te voelen. Dit blijkt onder meer uit zijn verzet tegen de wens van vader om zich aan de traditioneel-islamitische levensstijl van het gezin aan te passen.

Wanneer hij achttien jaar is, haalt zijn vader hem naar huis en wordt hij onder bedreiging van een mes naar Marokko ontvoerd. Daar weet hij te ontsnappen en begint een tevergeefse speurtocht naar zijn moeder in Frankrijk. Daarna reist hij naar Nederland en neemt met zijn vroegere gezinsvoogd contact op, die op dat moment coördinator van het Marokkaans opvangcentrum geworden is.

Gedurende de eerste opname in het crisiscentrum worden twee behandelingslijnen gevolgd: het traeceren van zijn moeder via de International Social Services en, in samenwerking met de Sociaal Psychiatrische Dienst, werken aan een traject zelfstandigheids-training. Na enkele maanden verlaat B. in verband met een conflict het crisiscentrum.

Enkele maanden later meldt B. zich wederom bij het crisiscentrum. Hij is ernstig mishandeld door een groep vrienden, naar zijn zeggen omdat hij weigerde auto's te stelen. Na enkele dagen ontwikkelen zich duidelijke kenmerken van een Post-traumatische Stress-stoornis, waarbij slapeloosheid, het herhaaldelijk herbeleven van de traumatische gebeurtenis en vervreemdings- en angstgevoelens een centrale plaats innemen. Tijdens de nacht wordt B. dikwijls angstig en hulpeloos in de hoek van de kamer aangetroffen. Hij is bang dat zijn 'vrienden' zullen komen om hem te doden of anders zijn vriendin om zullen brengen. Soms nemen deze angsten hallucinoire vormen aan, waarbij hij 'vrienden' die hem en zijn vriendin belagen als *jnun* afschildert. B. geeft daarnaast aan zich volkomen mislukt te voelen. Hij heeft in het verleden geen weerstand kunnen bieden aan zijn vader en blijkt nu eveneens niet in staat om zijn vriendin te verdedigen. Er wordt een

psychotherapeutische behandeling gestart ter stabilisatie waarin geruststelling en emotionele herbeleving van de gebeurtenis centraal staan. Aanvankelijk lijkt deze behandeling het gewenste resultaat te sorteren. B. wordt minder geagiteerd en schrikachtig en slaapt beter.

Terloopse opmerkingen van bewoners doen echter het vermoeden rijzen dat B. serieus overweegt suïcide te plegen. Uit gesprekken met hem wordt duidelijk dat hij gedetailleerde suïcideplannen heeft, waartoe *jnun* hem na lange tweespraak met 'goede geesten' de opdracht gegeven hebben. In deze tweespraak staat het verwijt centraal dat B. er niet in geslaagd is zijn moeder te vinden en haar ook niet heeft kunnen behoeden voor mishandeling door zijn vader. Om de geest van zijn moeder te kunnen vrijkopen, moet B. zichzelf offeren. Op verzoek tekent B. deze geesten. Deze zien er uit als duivels, compleet met hoorns op het hoofd en met een en twee ogen.

***Jnun*: traditionele gezichtspunten**

De traditionele geloofsleer van de islam vervat in de koran bevat onder meer uitspraken over: god, de duivel, de engelen, de boeken, de profeten en het oordeel. In dit verband zijn de uitspraken met betrekking de engelen en de duivel van belang, nauw hieraan verwant zijn namelijk de *jnun*. Volgens Wagtendonk (1984) is het woord mogelijk van het latijnse *genius* afkomstig. Oorspronkelijk zijn *jnun* woestijngeesten die eveneens hun plaats in de koran gekregen hebben. Zij zijn uit vuur geschapen en kunnen een menselijke gestalte aannemen.² Er heerst niet alleen in de literatuur, maar ook onder Marokkanen een welhaast Babylonische spraakverwarring met betrekking tot de namen en soorten *jnun* die in dit pantheon van geesten een plaats hebben (Westermarck 1926, Akhmisse 1985, Crapanzano 1973). De term: *leryah*, het meervoud van *rih* dat *wind* betekent, wordt veel gebezigd. Naast mannelijke en vrouwelijke zijn er slechte en goede *jnun*. Zij kunnen zowel met een mens als met een *jinn* huwen, kinderen krijgen, zijn intelligent en leven in een gestructureerde en hiërarchisch geordende wereld die het spiegelbeeld vormt van de menselijke samenleving.

Volgens het volksgeloof leven de *jnun* onder de grond of in de lucht tussen de aarde en de hemel. Zij verblijven graag in vochtige plaatsen zoals moerassen, beken, rivieren en de zee. In en rond het huis hebben zij voorkeur voor het afwateringssysteem: toilet, gootsteen, bad, douche of wastafel. Meestal zijn ze onzichtbaar, maar zij kunnen zich manifesteren in de vorm van een mens of dier of in dromen verschijnen. Het is ook mogelijk hen met behulp van rituelen op te roepen. De meeste *jnun* worden als wispelturig en kwaadaardig afgeschilderd. Ze slaan toe als men hen beledigt of verwondt. Volgens Bartels (1993) en Hoffer (1994) gebeurt dit vaak uit onwetendheid en onbewust, door bijvoorbeeld water weg te gooien waarbij een *jinn* geraakt wordt. Vrouwen zouden vaker het slachtoffer van een *jinn* zijn dan mannen. Door de lichamelijke processen van menstruatie en bevalling zouden zij buitengewoon kwetsbaar voor *jnun* zijn. Door de aard van de werkzaamheden die vrouwen (met name in rurale gebieden) vervullen, hout sprokkelen, water halen, schoonmaken en het aanmaken van vuur om te koken, komen zij vaak in aanraking met materialen waarin of waarbij *jnun* zich ophouden.

Nauw verwant met de *jnun* zijn de *ghwal*. Hoewel zij niet in de koran genoemd worden, is het geloof in hen in de Arabische wereld wijdverbreid (Crapanzano 1973). Het zijn als het ware meer gematerialiseerde geesten die niet uit vuur geschapen zijn, maar in verband gebracht worden met hout, bomen en struikgewas (Westermarck 1926). Hoewel ze zowel mannelijk (*ghul*) als vrouwelijk (*ghula*) kunnen zijn, worden zij in Marokko vooral als vrouwelijke wezens gezien. Zij worden beschreven als grote, forse, reuzin-achtige vrouwen met grote hangende borsten en geitenpoten soms geheel met haar bedekt. Zij bezitten de eigenschap om zich in mooie, aantrekkelijke vrouwen te veranderen. Met name de beurtelings als *ghula* en *jinn* geportretteerde *Aisa Qandisha*, zou men als een Marokkaanse Lorelei kunnen beschouwen. Van haar wordt onder andere verteld dat zij een historische figuur was, die tijdens de Spaanse overheersing door seksueel uitdagend gedrag soldaten meelokte en hen vervolgens om het leven bracht.

Wat bewerkstelligen jnun?

Jnun kunnen blijkens het volksgeloof wanneer zij beledigd en vertoornd zijn de geestelijke en lichamelijke gezondheid van mensen aantasten. Daarnaast is er een relatie tussen de *jnun* en zwarte magie. Zwarte magie wordt vaak met behulp van een *jinn* beoefend. In beide etiologische opvattingen kan dit leiden tot drie effecten:

- a. Door iemand te slaan, bewerkstelligt de *jinn* bijvoorbeeld asymmetrische verlammingen van het gezicht (*medrub*) of plotselinge blindheid, doofheid of stomheid. In de door ons gerapporteerde casuïstiek komen deze fenomenen niet voor.
- b. Door bezit van iemand te nemen (*meskun*, bewoond), worden bepaalde uiterlijke symptomen opgewekt zoals: bewusteloosheid, flauwtes, toevallen, krampen en stuip-trekkingen, beven plotselinge veranderingen in spraak en verwardheid (Crapanzano 1975; Van der Meer 1977). Het gedrag van cliënt A. vertoont duidelijke overeenkomsten met deze groep klachten. Met name het fenomeen van de 'arc de cercle' trekt hierbij de aandacht. We komen hierop nog nader terug.
- c. Nauw verwant met de bezetenheid is het optreden van allerlei psychische klachten zoals: angsten, depressies en ontstemmingsverschijnselen (El Islam 1978, 1994; El Islam & Abu Dagga 1992). Deze psychische verschijnselen komen pregnant in de Casus van B. tot uitdrukking.

Traditionele opvattingen en westerse theorieën

Vanuit het religieus-cultureel perspectief gezien, worden aan *jnun* twee eigenschappen toebedeeld die nauw blijken aan te sluiten bij het westerse medisch-psychologisch verklaringsmodel:

- a. Ieder mens wordt volgens het volksgeloof gevolgd door een engel en een *jinn*, die hem respectievelijk tot goede en slechte daden aanzetten. Volgens Wagtendonk (1984) werd dit door Al-Hassan-Al-Barsi, een populair volksprediker en moralist die omstreeks 827 leefde, psychologisch geïnterpreteerd als de goede en slechte gedachten of driften die mensen kunnen beheersen. Dit element komt terug in het geval van

- B. waar deze zegt in dialoog te zijn met verschillende geesten die hem tegenstrijdige opdrachten verstrekken.
- b. Er bestaan bepaalde situaties waaraan een luxerend karakter toegekend kan worden. Deze kunnen zowel *psychologisch* als *situationeel* van aard zijn. Zo zouden angst en schrik een mens verhoogd kwetsbaar maken voor de daden van een *jinn*. Daarnaast zijn ook personen die zich in een bepaalde overgangsfase bevinden, extra kwetsbaar. Hierbij valt te denken aan pas besneden jongens, pasgehuwden, zwangere vrouwen en mensen die op reis zijn of zich in een voor hen nieuwe situatie bevinden (Hoffer 1994). De gepresenteerde casuïstiek sluit hierbij deels aan. Bij B. is er immers sprake van heftige angstgevoelens naar aanleiding van de mishandeling door leeftijdsgenoten. Met name A. verkeert in een overgangssituatie. Hij werd voor de eerste maal uit huis geplaatst.

Het belangwekkende van deze informatie uit traditionele opvattingen over *jinn* is dat zij goed aansluiten bij en interpreteerbaar zijn in termen van westerse psychologische en pedagogische theorieën. Men denke daarbij aan concepten als morele ontwikkeling, psycho-sociale risicosituaties en life-events. Hiermee kan een belangrijke brug geslagen worden in de hulpverlening aan allochtone cliënten.

Trauma, dissociatie en hysterie

In de eerste casus wordt vermeld dat het gedrag van A. sterk deed denken aan een aan hysterie verwante conversiestoornis. Dit noodzaakt ons om nader in te gaan op de relatie tussen traumatische ervaringen, dissociatie en hysterie.

De belangrijkste vondst van Freud voor de psychotherapie blijft, alle kritiek op zijn werk ten spijt, het zogenaamde 'psychodynamische conflict'. In essentie komt dit neer op de ontdekking dat mensen door de nood gedwongen hun gevoelens veranderen, omdat zij vrezen dat anders de wereld met anderen (leeftijdsgenoten, ouders) onleefbaar wordt (Van Dantzig 1995). De nood kan daarbij zowel bestaan uit traumatiserende ervaringen en herinneringen als uit gevoelens en impulsen die voor de omgeving onaanvaardbaar zijn. Met betrekking tot dit laatste zou men kunnen spreken van een verboden wens als trauma.

Ik verwijs in dit verband even naar de casussen van A. en B. Bij eerstgenoemde staan met name de door familie niet geaccepteerde, libidineuze gevoelens voor een Nederlandse vrouw, centraal in het conflict. Bij B. zijn dit vooral de dreiging en angst die van de lichamelijke mishandeling door leeftijdsgenoten uitging.

De hiervoor genoemde onaanvaardbare ervaringen en gevoelens kunnen door schaamte en pijnlijkheid vervormd worden. Ze worden verdrongen of afgeweerd en gaan in het onbewuste een eigen leven leiden. Die 'inhouden' zijn emotioneel onvoldoende 'afgereageerd' en blijven als 'ingeklemd affect' werkzaam in een afgesplitst, onbewust deel van de psyche. Naar buiten uit de werkzaamheid van deze verdrongen bewustzijnsinhouden zich door psychische en lichamelijke klachten. Deze laatste kunnen een symbolische betekenis hebben (Halberstadt-Freud 1995).

Dit proces van afsplitsing wordt aangeduid met het begrip *dissociatie*. Tijdens dit proces ontsnappen bepaalde denkbeelden onder invloed van traumatische gebeurtenissen, en functies aan de controle en/of kennis van het persoonlijk bewustzijn. Men spreekt in dit verband ook wel van afgesplitste, onbewuste delen van de persoonlijkheid. In de oudere psychiatrische literatuur wordt *hysterie* opgevat als een persoonlijkheidsstoornis waarbij de dissociatieve klachten zich op vaak theatrale wijze gepresenteerd worden (Janet, 1911). Sinds het midden van de jaren zestig is deze diagnostische categorie, waarmee een verzameling stoornissen aangeduid werd, in onbruik geraakt. Mede door recent klinisch onderzoek vanuit de hypnotherapie en hernieuwde belangstelling voor het fenomeen traumatisering, bestaat er toenemende aandacht voor aan hysterie verwante verschijnselen als conversie, somatisatiestoornis, dissociatieve stoornissen en theatrale persoonlijkheidsstoornis (Van der Hart 1995).

Jnun en dissociatieve verschijnselen

Wat levert deze excursie in de psychoanalytische literatuur nu op voor de door ons gepresenteerde casuïstiek? Welke plaats hebben *jnun*, als cultuur-specifieke uiting van traumatisering, in het hierboven besproken denkkader? We gaan daarbij uit van de premisse dat het optreden van *jnun* in de verhalen van getraumatiseerde jongeren niet alleen een traditioneel fenomeen is, maar tevens een functie heeft in hun psychische huishouding. In deze samenhang zijn *jnun* ook te karakteriseren als verschijnselen met een dissociatief karakter. De betekenis die men er aan hecht kan overigens zeer verschillend zijn, zoals uit de navolgende punten mag blijken.

- a. Men kan de krampen van A. duiden als een *partiële dissociatie*, een conversieverschijnsel dat optreedt op basis van een intrapsychisch conflict. In dit geval gaat het daarbij hoogstwaarschijnlijk om seksuele gevoelens die onder invloed van de volwassenen in omgeving, sterk onderdrukt worden. A. raakte als het ware 'verkramp't in zijn wens een relatie aan te gaan en representeert dit conflict in het verkramp't raken van zijn lichaam. Hij maakt daarbij gebruik van een uitingsvorm die voor hem cultureel-religieus gezien 'acceptabel' is. In het voorafgaande zagen we reeds dat in het volksgeloof een *jinn* krampen en flauwtes kan veroorzaken.
- b. Tegelijkertijd kunnen de 'aanvallen' van A. gezien worden als een *volledige dissociatie* die optreedt wanneer een bepaald soort emotie of gevoel in zijn geheel wordt gedissocieerd. In het voorbeeld van A. kan dit zowel woede zijn om het verbod contacten met een Nederlandse vrouw te onderhouden, als het onderdrukken van seksuele gevoelens voor deze vrouw. Tijdens deze aanvallen die voor A. het karakter van een black-out hebben, domineert deze gedissocieerde emotie. Vernielingen en agressiviteit zijn het resultaat. Dit roept gedachten op aan bezetenheid door een *jinn*.
- c. Een andere vorm waarin emoties die behoren bij een traumatische gebeurtenis het persoonlijk bewustzijn kunnen domineren, is het *hysterisch insult*. Janet (1911) beschreef hoe tijdens een hysterische aanval emoties meestal geuit worden via heftige lichaamsbewegingen. Na zo'n aanval heeft de persoon meestal amnesie voor het hele gebeurde. Ook bij A. blijkt dit het geval te zijn. In Janets visie zijn de op deze wijze geuite emoties onderdeel van een gedissocieerd 'idée fixe', meestal een

traumatische herinnering. Hier komt het fenomeen 'arc de cercle' in beeld.

In de oudere psychiatrische literatuur wordt deze 'arc de cercle' beschreven als een kramptoestand waarbij het lichaam als een boog gespannen staat (Charcot 1894). Slechts de voeten en het hoofd rusten op de grond. Het verschijnsel is zover mij bekend slechts bij vrouwen beschreven en werd in verband gebracht met onderdrukte seksualiteit. De vrouw zou via deze kramptoestand op symbolische wijze seksuele erkenning vragen, door haar geslachtsorgaan omhoog en open te duwen. Gezien het feit dat bij A. ook het thema 'seksuele emancipatie' een belangrijke rol speelt, is de verleiding groot aan deze kramptoestand een vergelijkbare betekenis toe te kennen. Een waarschuwing lijkt echter op zijn plaats. Het tijdsgewricht, de Victoriaanse periode, waarin onder andere Charcot en Freud dergelijke verschijnselen beschreven verschilt aanzienlijk van de huidige maatschappelijke situatie van migranten in Nederland. Tegelijkertijd moet men ook concluderen dat seksualiteit in Noord-Afrika met aanzienlijk meer taboes en schaamte omgeven is dan in Noordwest-Europa (Naamane-Guessous 1990, Bartels 1993). In dit verband is het van belang te wijzen op het feit dat Van der Snickt (1996) met het fenomeen van de 'arc de cercle' geconfronteerd werd tijdens een behandeling van een Marokkaanse man die in zijn jeugd seksueel misbruikt was.

- d. Hoewel in de tweede casus herhaalde malen sprake is van *jnun*, staat het dissociatieve karakter van deze verschijnselen niet ondubbelzinnig vast. Belangrijk is dat er bij navraag vrijwel geen amnesie voor de beelden bij B. lijkt te bestaan. Ze bezitten een meer hallucinoir karakter dat past bij een Kortdurende Psychotische Stoornis (DSM-IV 1994) met duidelijk stressveroorzakende factoren (DSM-IV: 298.8). Gezien het feit dat B. bij opname in het crisiscentrum duidelijke kenmerken van een acute Posttraumatische stress-stoornis vertoonde (DSM-IV: 309.81) en een langdurige geschiedenis van lichamelijke mishandeling achter zich had, zijn dissociatieve reacties niet geheel uit te sluiten.

In dit verband is het belangrijk het werk van Goodman (1988) te memoreren, die het optreden van geesten in verband brengt met de Multipele Persoonlijkheids Stoornis (MPS: DSM-IV: Dissociatieve Identiteitsstoornis 300.14). Bij B. kan deze diagnose ook niet geheel uitgesloten worden. Cliënten met een dissociatieve stoornis geven volgens Boon en Van der Hart (1995) vaak spontaan of bij navraag aan dat er sprake is van verwarring over de eigen identiteit. Zij benoemen dit als een voortdurende innerlijke strijd, waarbij ze zichzelf als gespleten of niet als een eenheid beschouwen. Opvallend is dat patiënten deze strijd vaak beschrijven als een strijd tussen 'stemmen', die zij in (en soms buiten) hun hoofd horen (Boon & Draijer 1993). Het kan daarbij gaan om stemmen die onderling over de cliënt spreken, commentaar leveren op zijn gedrag, of met elkaar in conflict zijn over iets. Vaak worden stemmen gehoord die negatief commentaar leveren of destructieve opdrachten geven. Deze stemmen behoren vaak bij verschillende 'alter persoonlijkheden'. Hoewel veel cliënten met MPS zich van deze interne strijd bewust zijn, beseffen zij lang niet altijd dat er sprake is van aparte persoonlijkheden. Als zij zich al van dergelijke delen bewust zijn, is dat slechts beperkt. Zij ervaren dan een soort vervreemding ten opzichte van zichzelf en geven aan dat bepaalde

gedragingen of gevoelens 'als van een ander' in of buiten henzelf lijken te zijn. Door de korte verblijfsduur van B. in het crisiscentrum kon dit laatste niet met zekerheid vastgesteld worden.

Culturele aspecten in samenhang met dissociatie

Een ander punt van aandacht is de vraag of voor Marokkaanse jongens specifieke culturele aspecten een rol spelen die het proces van afweer, verdringing en dissociatie van onaanvaardbare ervaringen en gevoelens faciliteren. In dit verband zouden we de aandacht willen vestigen op het feit dat in de casuïstiek het thema 'mislukt zijn in de rol als man' een rol van betekenis speelt. In dit verband dient verwezen te worden naar het begrip *heshma*, dat in het Nederlands gewoonlijk vertaald wordt door 'schaamte', doch een veel verder reikende betekenis heeft (Van Gelder 1995). Het begrip is nauw verwant aan het concept *sjaraf*, dat 'eer' betekent. Wie zich aan de schending van de *sjaraf* schuldig maakt, wordt getroffen door de *heshma*. Hij verliest daarbij in de ogen van de buitenwereld elke achting. Dit verlies aan respect treft niet alleen degene die tekortschiet, maar ook diens familie en omgeving (Naamane-Gessous 1990, Bartels 1993). Het begrip *heshma* wordt meestal het eerst geassocieerd met de onderlinge omgang tussen mannen en vrouwen. Veel minder bekend is dat de *heshma* evenzeer van toepassing is op de sociale verhouding tussen Marokkaanse ouders en hun kinderen, of meer algemeen tussen volwassenen onderling en tussen volwassenen en jongeren. Hieronder vallen naast 'slecht gedrag' (diefstal, inbreken, geweldpleging, drinken) ook het zich niet teweer kunnen stellen, het niet beschermen van vrouwen. Het onderscheid 'slecht' versus 'goed', dat we ook in samenhang met *jnun* tegenkwamen, verwijst naar de duidelijk morele betekenis van het begrip. Het laten zien van aangepast, volwassen, verantwoordelijk gedrag en het nalaten van het tegenovergestelde.

Omdat beide cliënten de leeftijd van achttien jaar gepasseerd zijn, weegt de *heshma* des te zwaarder. In de ogen van Marokkaanse groepsgenoten zijn ze echt volwassen. Zij dienen alles te begrijpen en verantwoordelijk voor zich zelf te zijn. Beide cliënten zijn in hun ogen ernstig ten opzichte van de *heshma* tekortgeschoten: ze pleegden strafbare feiten, hadden conflicten met hun vaders, wisten hun vriendinnen niet te beschermen en waren uiteindelijk onmachtig zichzelf te verdedigen.

Al deze onaanvaardbare ervaringen en gevoelens kunnen door schaamte en pijnlijkheid gemakkelijk vervormd worden: ze worden verdrongen of afgeweerd en gaan in het onbewuste een eigen leven leiden. Het bezocht worden door *jnun* vormt voor hen een passende religieus-culturele en maatschappelijk aanvaardbare wijze om de innerlijke problemen die mede het gevolg zijn van traumatische gebeurtenissen, uit te drukken en op te lossen.

Migratie en veranderingen in beeldvorming

Van Dijk (1995) stelt terecht dat culturele en religieuze tradities een belangrijke invloed hebben op de subjectieve ervaring en psychologische waardering van stresserende gebeurtenissen. In dit verband is het van belang de vraag te stellen of de traditionele

beelden die getraumatiseerde jongeren gebruiken door migratie aan verandering onderhevig zijn. Hoewel een N = 2 studie op deze vraag geen antwoord kan geven, bevat de casuïstiek enkele aanwijzingen die door middel van vervolgonderzoek nader geëxploreerd kunnen worden.

Bij A., die in Marokko geboren is en uit een traditioneel levend Berbers milieu komt, valt op dat hij in reactie op de traumatisering sterk traditioneel gekleurde beelden van *jnun* en *ghwal* gebruikt. De "geest van de boze vrouw" vertoont verbluffende overeenkomst met de hiervoor besproken geest *Aisha Qandisha*. De beide elementen die in haar persoon verenigd zijn, verlokking en bestraffing, komen in de reacties van A. duidelijk tot uitdrukking. Ook de kramptoestanden, het uitstoten van kreten en de optredende stemverandering sluiten bij dit traditionele beeld aan.

Bij B., niet in Marokko geboren en langdurig uithuisgeplaatst, zijn de beelden vlakker. Er blijkt een overlap te bestaan met 'duivels', die in de traditionele visie van de *jnun* gescheiden zijn. Ook de tekeningen die hij produceert vertonen een meer westerse vormgeving. Hij tekent de goede en slechte duivel met horens. Op basis van deze beperkte observaties bestaat de indruk dat migratie veranderingen bewerkstelligt in de inhoud en aard van cultuurspecifieke beelden die jongeren gebruiken.

Integrale benadering

In de inleiding van dit artikel memoreerden we dat migratie als psychosociale transitie gekenschetst kan worden. In deze 'overgangperiode' blijken migranten verhoogd kwetsbaar te zijn. Deze fase heeft kenmerken van de voorafgaande periode in de cultuur van oorsprong en bevat verwijzingen naar de toekomst in het gastland. Wanneer er acculturatieproblemen optreden, vallen migranten vaak 'tussen de wal en het schip'. Ze behoren niet meer tot de cultuur van het land van herkomst en zijn nog maar ten dele thuis in de cultuur waar ze nu leven.

In de vormgeving en organisatie van de hulpverlening is het naar mijn mening van belang bij dit 'leven tussen twee culturen' aan te sluiten. In een eerdere publikatie omschreven we dit als een 'integrale benadering' (Ligthart & Cherabi 1995). Het zou te ver voeren hier op alle aspecten van deze vormgeving in te gaan. In essentie komt het ten aanzien van de Marokkaanse jongeren er op neer, hun een situatie aan te bieden, waarin zij kunnen leren zowel met hun Marokkaanse achtergrond, als met de Nederlandse samenleving om te gaan. Hieraan ligt de overtuiging ten grondslag dat te eenzijdige oriëntatie op hun herkomst de jeugdigen kansen ontnemt om in de Nederlandse samenleving te functioneren. Te eenzijdige oriëntatie op Nederland kan daarentegen gemakkelijk leiden tot een volledige breuk met het milieu van herkomst en tot een identiteitscrisis, die weer startpunt kunnen zijn van veel ongewenst en onmaatschappelijk gedrag. In de vormgeving van de hulpverlening dienen ten aanzien van teamsamenstelling, materiële condities en programmering, zoveel mogelijk elementen aangebracht te zijn die naar beide culturele situaties verwijzen. Voorbeelden hiervan zijn: een intercultureel team, Marokkaans leefklimaat en een op de Nederlandse situatie gericht dagprogramma.

Ook in de therapie is een dergelijke integrale benadering van belang gebleken. *Midtels de casuïstiek hebben we tevens willen illustreren dat een cultuurspecifieke visie op problemen, zoals het optreden van *jnun*, een invulling van de klinische realiteit is die men bij Marokkanen regelmatig tegenkomt.* In onze benadering zijn wij er dan ook op gericht dergelijke visies zo veel mogelijk recht te doen en daar waar mogelijk te integreren in het hulpverleningsplan. Naast een westerse medisch-psychologische benadering, wordt ook ruimte gegeven aan traditionele genezers. Hieraan zijn binnen het centrum eigenlijk geen grenzen gesteld. Wel hechten wij er belang aan een soort 'intercollegiaal contact' of 'intervisie' met de traditionele genezer over de klachten en het verloop van de behandeling te hebben.

Het opteren voor een integrale benadering roept in het kader van de hier besproken casuïstiek nog een andere vraag op: In hoeverre heeft de betrokkenheid van Marokkaanse hulpverleners bijgedragen tot het presenteren van klachten in de termen van *jnun*? Het is denkbaar dat bezetenheid door een *jinn* bewust of onbewust is aangereikt in een poging de jongere op zijn Marokkaan-zijn aan te spreken, of als relevante verklaringsgrond voor de optredende klachten. Voor zover bekend heeft dit in deze twee casussen echter geen rol van betekenis gespeeld.

Tot slot

Aan de hand van twee casussen hebben we getracht te illustreren hoe Marokkaanse jongeren in het presenteren, beleven en verwerken van ernstige traumatische gebeurtenissen gebruik maken van cultuurspecifieke beelden. Voor hen vormt het bezocht worden door *jnun* een passende religieus-culturele en daarmee maatschappelijk aanvaardbare wijze om de innerlijke problemen die mede het gevolg zijn van traumatische gebeurtenissen, uit te drukken en op te lossen. Migratie, met name de verblijfsduur in het gastland en de mate van traditionele opvoeding, beïnvloedt deze cultuurspecifieke beelden. Zij lijken te vervlakken en schematischer te worden naarmate de jongere langer in Nederland verblijft.

Met deze samenvattende opmerkingen raken we aan een belangrijk epistemologisch probleem: In welke mate kunnen aandoeningen en klachten in niet-westerse culturen beschreven worden in een westerse medisch-psychologische terminologie? Het antwoord is hierop niet eenvoudig te geven en moet gezien worden tegen de achtergrond van de wetenschapsfilosofische controverse tussen universalistische en cultuur-relativistische standpunten. Deze controverse draait om de vraag naar de waarde van culturen. Universalisten gaan er vanuit dat iedere cultuur in wezen het zelfde is en dat er algemeen geldende normen en waarden bestaan. Relativisten daarentegen stellen dat iedere cultuur uniek is, en dat normen en waarden per cultuur verschillen. Culturen dienen derhalve dan ook te worden gerespecteerd en vanuit de eigen waarden en normen te worden beschreven en beoordeeld. Op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg is vanuit deze visies de vraag belangrijk of ziektebeelden universeel dan wel cultureel bepaald zijn. Tevens kan men zich afvragen of de diagnostische en therapeutische benaderingen van een klacht of ziekte algemene geldigheid bezitten. De waarheid lijkt zoals zo vaak

ergens in het midden te liggen (Hoffer 1994). Friedman en Jaranson (1994) veronderstellen in dit verband dat er weliswaar sprake is van een universele reactie op traumatische ervaringen, maar dat deze vaak verhuld worden door culturele verschillen in de uitdrukking van de posttraumatische symptomatologie. De besproken casuïstiek maakt voornoemde veronderstelling van beide auteurs aannemelijk: cultuur lijkt van grote invloed te zijn op de verschijnings- en belevingsvorm van PTSD, met name die welke verband houden met vermijdingssymptomen en dissociatieve stoornissen. Met andere woorden het gaat niet alleen om een cultuurbepaalde verschijningsvorm, maar ook een dito belevingsvorm, die duidelijke eisen stelt aan de inhoud en de context van de behandeling. In de situatie van [KARAM] wordt om deze reden geopteerd voor een integrale benadering.

Noten

Dr. Leo E.E. Ligthart is klinisch-psycholoog en orthopedagoog, werkzaam bij de Stichting Jeugdzorg West-Brabant te Oosterhout en Opvangcentrum voor Marokkaanse Jongens [KARAM] te Roosendaal.

De auteur dankt M. Cherabi, coördinator [KARAM], C. Hoffer, Vakgroep Culturele Antropologie, Rijksuniversiteit Leiden en J.P. van der Snickt, psychotherapeut te Mere (B) voor hun kritische opmerkingen bij een eerdere versie van dit artikel.

1. *Jnun* (zjenoen) is de meervoudsvorm van *jinn* (zjien). Afhankelijk van het taalgebied waaruit de publikatie stamt, treft men in de literatuur verschillende fonetische weergaven aan.
2. Koran (15:26-27): (26) "Wij hebben de mens uit steenaarde, uit stinkende potklei geschapen. (27) En de djinn, die hebben Wij eerder uit het verzengende vuur geschapen." (Leemhuis 1989).

Literatuur

- Adriani, P.
1993 *Overbruggen van verschillen. Hulpverlening aan jeugdigen uit allochtone groepen*. Leiden: RUL, sectie ICP.
- Akhmisse, M.
1985 *Médecine, magie et sorcellerie au Maroc, ou l'art traditionnel de guérir*. Casablanca: Etablissement Benchara d'Impression et d'Édition 'Benimed'.
- Bartels, E.
1993 *Een dochter is beter dan 1000 zonen. Arabische vrouwen, symbolen en machtsverhoudingen tussen de sexen*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Boon, S. & N. Draijer
1993 *Multiple personality disorder in the Netherlands. A study on the reliability and validity of the diagnosis*. Lisse: Swetz & Zeitlinger.

- Boon, S. & O. van der Hart
 1995 Het herkennen van dissociatieve stoornissen, in het bijzonder de Multipele Persoonlijkheidsstoornis. In: O. van der Hart (red.), *Trauma, dissociatie en hypnose*. Lisse: Swetz & Zeitlinger, pp. 145-65.
- Charcot, J.M.
 1894 *Poliklinische Vortraege*. Leipzig: Deuticke.
- Colaco Belmonte, J.A.F.
 1976 Jnun, een vorm van een katatone psychose? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 45: 1925-7.
- Crapanzano, V.
 1973 *The Hamadsha. A study in Moroccan ethnopsychiatry*. Los Angeles: University of California Press.
 1975 Saints, Jnun and Dreams. An essay in Moroccan ethnopsychiatry. *Psychiatry* 38: 145-59.
- Dantzig, A. van.
 1995 De betekenis van de psychoanalytische visie voor de huidige psychotherapie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 43: 2169-71.
- DSM-IV
 1994 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 4th. Edition*. Washington: American Psychiatric Association.
- Dijk, R. van
 1995 Cultuur en trauma. Culturele variaties in de omgang met schokkende gebeurtenissen. *Medische Antropologie* 7: 128-42.
- El Islam, M.F.
 1978 Transcultural aspects of psychiatric patients in Qatar. *Comparative Medicine East & West* 6: 33-6.
 1994 Cultural aspects of morbid fears in Quatari women. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 29: 137-40.
- El Islam, M.F. & S.I Abu Dagga
 1992 Lay explanations of symptoms of mental ill health in Kuwait. *International Journal of Social Psychiatry* 38: 150-6.
- Friedman, M. & J. Jaranson
 1994 The applicability of the posttraumatic stress disorder concept to refugees. In: A.J. Marsella et al. (eds.), *Amidst peril and pain. The mental health and well-being of the world's refugees*. Washington: APA.
- Gelder, P. van
 z.d. Indicatiestelling bij crisisopvang van Marokkaanse Jongens. Te verschijnen in: *Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening en Jeugdwerk*.
- Goodman, F.D.
 1988 *How about demons? Possession and exorcism in the modern world*. Bloomington: Indiana University Press.
- Halberstadt-Freud, H.C.
 1995 Hysterie sinds Sigmund Freud. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 43: 2172-7.

- Hart, O. van der (red.)
1995 *Trauma, dissociatie en hypnose*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hoffer, C.
1994 *Islamitische genezers en hun patiënten. Gezondheidszorg, religie en zingeving*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Horst, W. ter
1980 *Algemene orthopedagogiek*. Kampen: Kok.
- Janet, P.
1911 *L'Etat mental des hystériques*. Parijs: Félix Arcan.
- Ligthart, L.E.E. & M. Cherabi
1995 *Om kijken om vooruit te zien 2*. Oosterhout/Roosendaal: Opvanghuis voor Marokkaanse Jongens [KARAM].
- Meer, Ph.J. van der
1977 Demonpossessie als psychische ziekte bij Marokkanen. *Medisch Contact* 32: 503-5.
- Naamane-Gessous, S.
1990 *Achter de schermen van de schaamte. De vrouwelijke seksualiteit in Marokko*. Amsterdam: Dekker.
- Rink, J.E.
1995 *Pedagogical mismanagement and orthopedagogy*. Leuven: Garant.
- Van der Snickt, J.E.
1996 Persoonlijke mededeling.
- Wagtendonk, K.
1984 Grondslagen van de Islam. In: J. Waardenburg (ed.), *Islam. Norm, ideaal en werkelijkheid*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Westermarck, E.
1926 *Ritual and belief in Morocco, Vols 1 & 2*. London: Macmillan.
- Wolfe, D.A.
1987 *Child abuse. Implications for child development and psychopathology*. London: Sage.