

# Cultuur en trauma

Marten de Vries, Chantal Caes en R.Ruard Ganzevoort

In: Aarts, P.G.H. & Visser, W. (red.) *Trauma. Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 2007, 49-66

---

*Soms voelde ik me bol van dood en leeg van leven. Onbesuisd vrolijk zijn zoals mijn klasgenoten kon ik niet.*

Frans Pointl, 1989

## INLEIDING

Een trauma treft niet alleen het individu. Ieder trauma speelt zich af in een gezin, een sociaal netwerk, een samenleving, een cultuur. De invloed van de traumatisering laat zich niet alleen voelen bij een individu, maar heeft ook zijn uitwerking op de mensen met wie hij samenleeft.

In de diversiteit van de multiculturele samenleving dringt zich de vraag op of iemands culturele achtergrond van invloed is op de manier waarop hij een trauma beleeft en wat de gevolgen van de traumatisering zullen zijn. Biedt iemands cultuur hem bescherming tegen de negatieve gevolgen van de traumatisering? Of kan de cultuur de gevolgen daarvan verergeren? In hoeverre maakt het verlaten van een land, een samenleving, een cultuur de mens extra kwetsbaar? Verliest een vluchteling met de eigen cultuur niet ook een deel van zijn identiteit? En in hoeverre roept de opvang in asielzoekerscentra associaties op met gebeurtenissen in het land van oorsprong? Kan het gastland zonder het te weten herbelevingen uitlokken? Allemaal vragen die de afgelopen jaren meer en meer aandacht krijgen van wetenschappers en behandelaars. De wisselwerking tussen de cultuur en de traumatisering maakt het beeld dat ontstaan is over posttraumatische stress pas echt compleet.

In dit hoofdstuk wordt eerst nagegaan wat de kosten en baten zijn van het verankerd zijn in een bepaalde cultuur. Daarna wordt beschreven hoe in verschillende culturen over traumatische ervaringen wordt gedacht en hoe dit denken van invloed kan zijn op de beleving en de verwerking van een trauma. Welke betekenis wordt er verleend aan de traumatisering en welke oplossingen kan een cultuur bieden om beter met de gevolgen daarvan om te gaan? Daarbij zullen we ook aandacht besteden aan de mogelijkheden van een cultuurspecifieke psychiatrische diagnostiek. Omdat een oorlog niet slechts een zaak is van het individu, zullen we vervolgens ingaan op specifieke kenmerken

Marten de Vries, Chantal Caes en R.Ruard Ganzevoort, *Cultuur en trauma*

In: Aarts, P.G.H. & Visser, W. (red.) *Trauma. Diagnostiek en behandeling*. Houten 2007, 49-66

© *Marten de Vries, Chantal Caes en R.Ruard Ganzevoort*

van een collectief trauma. Daarna zullen we kort omschrijven wat de gevolgen van hedendaagse vormen van oorlogvoering zijn. Vervolgens zullen we stilstaan bij de rol van het geloof. In sommige gevallen is iemands geloof een reden voor vervolging. In andere gevallen brengt de traumatisering het geloof aan het wankelen, maar vaak biedt de religie een systeem van betekenisverlening, zingeving en kracht. Ook zullen we traumatische ervaringen van twee specifieke groepen bespreken: vrouwen en kinderen. En tot slot zullen we vanuit een multicultureel perspectief enige aanbevelingen doen voor de hulpverlening.

#### SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE: KOSTEN EN BATEN

Positieve ervaringen in een sociale context en sociale steun kunnen de invloed van stressvolle gebeurtenissen verzachten. De cultuur speelt een rol in de mate waarin iemand een negatieve gebeurtenis kan opvangen en verwerken. De positieve invloed van een cultuur wordt duidelijk in studies waarin naar de mate van sociale integratie wordt gekeken. In onderzoek naar de relatie tussen depressie en levensgebeurtenissen (life events) enerzijds en de sociale en culturele context anderzijds, werden Engelse dorpen met een traditionele plattelandscultuur vergeleken met specifieke buurten in Londen. Duidelijk werd dat mensen die zich sterk identificeren met de heersende cultuur veel sociale steun en erkenning krijgen, die hen beschermt tegen de mogelijk negatieve invloed van levensgebeurtenissen. Bij mensen die minder sociaal geïntegreerd waren, had stress in het algemeen een negatievere invloed op hun gezondheid en psychisch welbevinden (Brown & Prudo, 1981; Prudo e.a., 1981).

Zelfs in materieel opzicht bevordert de cultuur de gezondheid, doordat ze een sociale en maatschappelijke structuur schept die ervoor zorgt dat de middelen over haar leden verdeeld worden. Die sociale en maatschappelijke organisatie schept continuïteit en voortgang in het dagelijkse leven (Whiting & Whiting, 1975). Culturele waarden helpen het hoofd te bieden aan tegenvallers en spanningen. De cultuur vormt een 'buffer' die haar leden beschermt tegen de mogelijk negatieve impact van traumatisering. De cultuur biedt sociale steun aan allen die zich identificeren met de heersende normen en waarden en die een gemeenschappelijke toekomstvisie hebben. Volksverhalen, vertellingen, rituelen, legendes en sagen versterken gedeelde spirituele en religieuze waarden en benadrukken de gemeenschappelijke triomftocht tegen het onheil.

De keerzijde van de medaille is dat sterk gehecht zijn aan bepaalde culturele waarden en de daarmee samenhangende levensstijl maakt dat een mens veel sterker bedreigd wordt als het contact met de oorspronkelijke cultuur tenietgedaan wordt. Een voorbeeld daarvan is de grote sterfte onder mannen uit Putten tijdens de Tweede Wereldoorlog in Neuengamme, wat een werkkamp en geen vernietigingskamp was. Een bekende visie op deze kwestie is dat de Puttenaren hun calvinistische plattelandscultuur handhaafden en

daardoor niet in staat waren zich aan het leven in het kamp aan te passen. Ze bleven bijvoorbeeld hard werken, ook als er geen toezicht was. Daardoor hadden ze al gauw geen reserves meer en werden op een ander moment afgeranseld omdat ze uitgeput waren. Zij dronken als enigen ongekookt water, omdat ze het vertrouwde beeld van water niet konden vervangen door een beeld van water als potentieel gif. Het was voor hen onmogelijk hun individualiteit te hernemen uit de eeuwenoude drie-eenheid aarde-spade-boer (Van Dantzig, 1974). Hun geloof – dat door Withuis (1997a) als ‘zwaar gereformeerd’ en ‘zwartekousenkerk’ wordt beschreven – droeg hieraan bij. Zij geloofden in voorbeschikking en vatten de Duitse bezetting op als de straf van God voor de zondeval, waar ze zich gelaten bij neer dienden te leggen. Waar Van Dantzig het onvermogen van de Puttenaren zich aan te passen benadrukt, beschrijft Withuis hun reactie als defensief: ze klampten zich vast aan hun cultuur om de werkelijkheid te kunnen ontkennen. Omdat ze als groep in het kamp verbleven, konden ze dat ook gemakkelijk doen. Voor een individu zou de druk om de heersende cultuur over te nemen veel groter zijn geweest.

Kortom, het mes van de cultuur snijdt aan twee kanten. De kracht van een cultuur is dat ze als beschermer, integrator en beveiligingssysteem kan fungeren. De cultuur werkt als een sociaal vangnet. Maar omdat een mens er zo in verankerd is, wordt het verlies ervan als traumatisch ervaren.

## DE ROL VAN HET INDIVIDU

Verschillende culturen kennen aan traumatische gebeurtenissen verschillende betekenissen toe. Westerse culturen stellen het individu centraal. Individueel welzijn en individuele welvaart worden heel belangrijk gevonden. Dit wekt de illusie dat de mens de werkelijkheid naar zijn hand kan zetten. Hij moet niet bij de pakken blijven neerzitten. Door op een positieve manier te denken en op een adequate manier om te gaan met moeilijkheden kan de mens het tij zelf keren. Hij dient het lot in eigen hand te nemen. En als het niet goed gaat, heeft hij daar zelf schuld aan. Religieuze waarden nemen in betekenis af en dat geldt *mutatis mutandis* ook voor de overgave aan een hogere macht.

Aanhangers van oosterse religies denken daar anders over. Het boeddhisme en het hindoeïsme staan bekend om hun geweldloosheid, de *ahimsa*. Er is binnen het hindoeïsme echter ook een andere traditie. De heilige schrift, de *Bhagavad Gita*, bevat het verhaal van Arjuna die leert dat hij moet vechten als lid van de krijgerskaste. Arjuna twijfelt. In de slag die op het punt staat los te barsten, vechten enkele van zijn familieleden mee met de tegenpartij. Als hij zich in het gevecht mengt, zal hij hen wellicht moeten doden. De goddelijke Vishnu, die zich voor de gelegenheid heeft vermomd als mens, haalt hem over om mee te vechten: ‘Ook zonder jou zullen de soldaten die gereedstaan voor de slag niet in leven blijven. Hun dood is voorbestemd.’ Zowel het hindoeïsme als de Islam gaan ervan uit dat iemands leven bepaald wordt door het lot en dat God of Allah dit lot in handen heeft. Traditionele culturen wijten negatieve

levensgebeurtenissen aan natuurmachten of goden, aan anderen (tovenarij, hekserij, voodoo) of aan voorouders (bijvoorbeeld als straf voor het overtreden van regels of doorbreken van taboes). Het collectivisme van niet-Westerse culturen maakt dat het eigen welzijn ondergeschikt wordt gemaakt aan dat van de gemeenschap. Een extreme uiting daarvan is het zelfmoordterrorisme waarbij zelfs het eigen leven onderschikt wordt gemaakt aan het gemeenschappelijk belang.

In een westerse cultuur word je door een traumatisch gebeuren met je neus op de feiten gedrukt: de mens heeft zijn leven en toekomst niet volledig zelf in de hand. De illusie van controle wordt door het trauma wreed verstoord. Het idee van voorbeschiktheid daarentegen kan iemand moedeloos en minder weerbaar maken. Als het lot, God of Allah je leven bepaalt en je er zelf weinig invloed op kunt uitoefenen, rest je weinig anders dan dit lot te ondergaan. Traditionele verklaringen hebben als voordeel dat het individuele 'ongeluk' direct een plaats krijgt. Rituelen geven het individu steun en helpen hem de 'schulden' (tegenover de goden, de voorouders, de gemeenschap) af te lossen.

Men kan ervan uitgaan dat deze uiteenlopende manieren van betekenisgeving van invloed zijn op de manier waarop een trauma beleefd en verwerkt wordt. In de westerse cultuur wordt het individu en de continuïteit van zijn leven centraal gesteld en is men geneigd problemen te medicaliseren. De persoon die het trauma heeft meegemaakt, wordt als een patiënt gezien die medische hulp nodig heeft. Bovendien wordt het individu zelf verantwoordelijk gesteld voor het behoud van zijn gezondheid. Zijn gedrag, levensstijl, manier van omgaan met risicofactoren en de mate waarin hij meewerkt aan de voorgestelde behandeling bepalen mede zijn gezondheid.

## COLLECTIEVE ZINGEVING

De cultuur als bron van kennis en informatie plaatst de gebeurtenissen in een historische context en schept continuïteit in de loop der gebeurtenissen. Ziekte, stress en rouw krijgen hun betekenis. Soms maakt de culturele en sociale structuur van de gemeenschap sociale rollen duidelijker en dus ook die van zieke, patiënt of slachtoffer. Soms schrijft de cultuur of de gemeenschap bepaalde rituelen of rites de passage voor.

Wat in het westen gezien wordt als een stoornis, kan evengoed opgevat worden als een cultureel adequate manier om met rouw en verlies om te gaan. Worthman et al. (1995) beschreven de diversiteit van rouwgedrag in verschillende familiesituaties. De sociale en culturele omgeving is daarbij van groot belang. Zij stellen ook een veel voorkomende opvatting ter discussie, namelijk dat het uiten van emoties noodzakelijk is om een verlies te verwerken. Hun studies tonen aan dat er meerdere familiale reacties zijn, gaande van het uitvoeren van rituelen tot depressieve reacties tot het onderdrukken van emotionele uitingen, die geen van allen tot een verstoord rouwproces hoeven te leiden. 'Coping-mythen' die uitgaan van fasen in het rouwproces zijn sterk

cultureel bepaald en worden met de paplepel ingegoten. Maar dat wil niet zeggen dat ze binnen iedere familiale of sociale context adequaat zijn. We zijn echter dermate doordrongen van deze opvattingen dat ze zowel ons wetenschappelijk werk als onze rol als hulpverlener beïnvloeden. Ook andere onderzoekers laten deze invloed zien. Eisenbruch (1991) vergeleek twee groepen jonge Cambodjaanse vluchtelingen. Een deel van de adolescenten werd opgevangen in een groep met lotgenoten in Australië. De anderen kwamen in een Amerikaans pleeggezin terecht. In de lotgenotengroep werden de jongeren gestimuleerd deel te nemen aan traditionele ceremonieën. In de Amerikaanse gezinnen was de druk om zich aan te passen aan de nieuwe cultuur veel groter. Negatieve gevoelens en stresssymptomen - door Eisenbruch 'cultural bereavement' genoemd - kwamen veel vaker voor in de Amerikaanse groep.

Alle culturen leveren regels voor het uitdrukking geven aan niet-welbevinden. Als men zich aan de regels houdt, volgen begrip en sociale steun (deVries, 1995). Sommige culturen zijn vrij resistent tegen verandering. Als iemands normen en waarden niet overeenkomen met die van de heersende cultuur, dreigen uitstoting en stigmatisering. De cultuur beschermt zich daardoor tegen invloeden van buitenaf en houdt zichzelf in stand. Toch mogen niet alle culturen in dit opzicht over een kam geschoren worden. De ene cultuur is liberaler dan de andere en laat meer of minder ruimte om eigen keuzes te maken. De multiculturele samenleving kan moeilijk beschouwd worden als een hechte en rigide cultuur. Mensen met een verschillende culturele achtergrond leven samen en beïnvloeden elkaar. Zo blijft de cultuur ook constant aan verandering onderhevig.

## CULTUURSENSITIEVE DIAGNOSTIEK

De posttraumatische stressstoornis is een westerse psychiatrische diagnose. Het is evenwel de enige in zijn soort, die uitgaat van een wisselwerking tussen het individu en zijn omgeving. Het optreden ervan wordt direct gekoppeld aan een externe gebeurtenis. Bij de posttraumatische stressstoornis vestigen we niet uitsluitend de aandacht op het individu, maar kijken ook naar wat dat individu heeft meegemaakt en doorstaan. We kijken naar de gebeurtenissen, naar de ervaring en naar de betekenis die het individu eraan geeft. De posttraumatische stressstoornis kan daarom als voorbeeld dienen voor andere diagnostische categorieën die ten onrechte ontdaan worden van hun (culturele) context.

Maar we kunnen nog een stap verder gaan. Hoe iemand reageert op een bepaalde gebeurtenis is ook afhankelijk van wat mensen eerder hebben meegemaakt. Met de levensgeschiedenis van het individu bezien we ook de manier waarop hij of zij in een gezin, een sociale kring en in een cultuur is ingebed (Brody, 1994). De aanwezigheid van sociale steun leidt zelfs bij slachtoffers van martelingen tot minder psychische en somatische klachten (Emmelkamp e.a., 2002). De posttraumatische stressstoornis betreft een

continue wisselwerking tussen een persoon en zijn omgeving, die ook nog eens verandert in de loop van de tijd. De problematiek omvat sociale en culturele dimensies die het niveau van de individuele pathologie overstijgen. Het gaat ook meestal niet om een éénmalige traumatische gebeurtenis, maar eerder om een proces van ontwrichting en herstel van een hele gemeenschap.

Binnen de Westerse psychiatrie is de diagnostiek in sterke mate bepalend voor de keuze van de behandeling. Om aan de culturele diversiteit van cliënten recht te doen, zouden antropologische inzichten in de diagnostiek en behandeling geïntegreerd moeten worden (McFarlane 2004). Weinig hulpverleners zijn bekend met de 'Cultural Formulation of Diagnosis' die aan de DSM IV is toegevoegd. De Cultural Formulation voegt aan de zogenaamd universele diagnostische categorieën van de DSM IV een culturele analyse toe van de persoonlijke situatie van de cliënt en diens verbondenheid met de eigen sociale en culturele referentiegroep. Daarbij wordt uitgegaan van vijf dimensies: de culturele identiteit van de cliënt; de culturele verklaringen voor klachten en problemen, culturele factoren in het psychosociaal functioneren, culturele elementen in de relatie tussen cliënt en hulpverlener en aandachtspunten voor de behandeling. Borra e.a. (2002) hebben de toepasbaarheid van de Cultural Formulation binnen de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg op overtuigende wijze geïllustreerd.

## COLLECTIEF TRAUMA: DE VERSTORING VAN EEN CULTUREEL EVENWICHT

Traumatische gebeurtenissen die een hele samenleving treffen, zoals een oorlog of een natuurramp, verstoren de sociale structuur. Cultureel bepaalde normen en waarden komen op de helling te staan. De samenleving zal nooit meer zijn zoals voorheen. Rituelen, de sociale organisatie en het economische systeem zijn geen van alle meer in staat het evenwicht en het gevoel van veiligheid te herstellen. In het beste geval kan de cultuur een nieuw evenwicht vinden. Als een gemeenschap intact blijft na een traumatische gebeurtenis, zal de cultuur proberen de negatieve invloed van die gebeurtenis in te dammen door gebruik te maken van erkende strategieën of door het ontwikkelen van nieuwe manieren om verwachtingen en gemeenschappelijke waarden bij te stellen. Artsen, hulpverleners en traditionele genezers spelen daar vaak een cruciale rol in. Zij bepalen diagnoses, sociale rollen, hulpzoekgedrag en verwachtingen. Iedere cultuur heeft zijn eigen systeem van zorg en hulpverlening, dat een bepaalde betekenis geeft aan ziekte en gezondheid en tegelijkertijd verwachtingen ten aanzien van het verdere beloop van de ziekte creëert. Visies op de behandeling van het lijden zijn net zo cultureel gekleurd als opvattingen over het ontstaan ervan. Ze maken deel uit van de strategieën die gebruikt kunnen worden om een nieuw evenwicht te vinden (Kleinman, 1988). Het hulpverleningsbeleid zou zich behalve op het behandelen van de individuele problematiek moeten richten op de normalisatie van het gewone

dagelijkse leven, het herstel van sociaal-culturele en economische activiteiten en familiehereniging (Mollica e.a., 2004). Daarbij zou de behandeling moeten uitgaan van opvattingen over ziekte en gezondheid die binnen een bepaalde cultuur gangbaar zijn. Samenwerking met traditionele genezers kan daar een onderdeel van zijn en is zeker aan te bevelen als sociale, culturele, religieuze of familiale waarden in het geding zijn (Musisi en Sudarmono, 2004). Verder dient men zich te realiseren dat de taalbarrière overbrugd kan worden via het non-verbale kanaal. Daarbij valt te denken aan drama, muziek-, creatieve of psychomotore therapie (Wilson & Drozbeck, 2004).

## HEDENDAAGSE VORMEN VAN OORLOGVOERING

Hedendaagse oorlogvoering bestaat uit de vernietiging van complete sociale systemen. De 'posttraumatische stressstoornis' schiet hier als diagnose tekort. Het individu wordt dubbel getroffen. Boven op het trauma van de oorlog komt nog het trauma van het vernielde sociale systeem (Withuis, 1997b).

Al met al is er nog niet zoveel onderzoek gedaan naar de directe gevolgen van een oorlog voor soldaten en burgers (voor een overzicht, zie Solomon e.a., 1996). Sambanis (2002) geeft de resultaten weer van onderzoek naar de impact van burgeroorlogen. Over de psychische gevolgen van een oorlog waarin atoomwapens werden gebruikt, is helemaal weinig bekend. De meeste onderzoeken waren gericht op de medische en sociale gevolgen (de verwoeste omgeving), die ook heel sterk op de voorgrond staan. Nonaka e.a. (1987) onderzochten overlevenden van de atoomaanval op Hiroshima en Nagasaki in 1945 en vergeleken hun bevindingen met die van eerdere studies. Net als in eerdere studies troffen ze bij alle overlevenden angst en somatisatieverschijnselen aan, maar zij vonden een relatief groter aantal psychosen. Kalicanin e.a. (1992) inventariseerden klachten bij mensen die eind 1991, net na het begin van de burgeroorlog in het toenmalige Joegoslavië, voor het eerst opgenomen werden in een psychiatrisch ziekenhuis (dit om pathologie voorafgaand aan de traumatische ervaring uit te sluiten). De meest voorkomende stoornissen in deze groep waren psychosen en posttraumatische stressstoornissen (elk ongeveer 30%) en verder depressies, angst- en aanpassingsstoornissen. Eenzijdige aandacht voor posttraumatische stressverschijnselen zoals die in het westen vaak voorkomen en die als posttraumatische stressstoornis omschreven zijn in de DSM-IV (APA, 1994), kan ertoe leiden dat andere uitingsvormen van posttraumatische stress, zoals somatische klachten, depressies en psychosen over het hoofd gezien worden. Dit geldt overigens niet alleen in een vluchtelingen- of migrantenpopulatie. Na traumatische gebeurtenissen treden ook vaak andere geestelijke gezondheidsproblemen op: dissociatieve verschijnselen (Vanderlinden e.a., 1993), misbruik van middelen (Jacobsen, 2001), enzovoort. Het classificeren van deze verschijnselen als dissociatieve stoornis of verslaving kan het posttraumatische karakter ervan vertroebelen.

Het culturele klimaat waarin een oorlogsverleden verwerkt wordt, is erg belangrijk. Als verhalen over oorlogsgruwelen met ongeloof ontvangen worden, als oorlogsslachtoffers geen steun maar eerder misprijzen vanuit de omgeving ervaren ('jullie lieten je als lammeren naar de slachtbank leiden'), wordt de aanpassing bemoeilijkt. Naarmate de cultuur echter meer doordrongen wordt van de ervaringen van de overlevenden, naarmate er meer begrip en minder ontkenning is, kan een 'cultuur van overlevers' in plaats van een 'cultuur van slachtoffers' ontstaan (Lomranz, 1995).

## RELIGIE ALS OORZAAK VAN TRAUMATISERING

In het hele veld van cultuur vraagt religie op bijzondere wijze de aandacht, zeker als het gaat om de omgang met traumatisering (Ganzevoort 2005). Wat Aroche en Coello (2004) beweerden over de betekenis van de cultuur voor vluchtelingen, namelijk dat de cultuur zowel pijn veroorzaakt als een weg naar herstel vormt, kan zeker gezegd worden van de religie. Wereldwijd worden mensen vervolgd omwille van hun geloof. In Eritrea bijvoorbeeld worden nog steeds mensen gearresteerd, die een andere dan de officieel erkende godsdiensten belijden. In 2002 besloot de regering dat alleen de orthodoxe, de katholieke, de Lutherse kerken en de Islam toegestaan werden. Leden van christelijk evangelische kerken mogen hun geloof niet belijden. Zij mogen niet samen komen om te bidden, niet in het bezit zijn van religieuze geschriften of pastorale zorg ontvangen. Mensen worden gearresteerd, leven in eenzame opsluiting en worden soms gemarteld. Zelfs de patriarch van de orthodoxe kerk werd in februari 2006 gearresteerd, omdat hij protesteerde tegen de inmenging van de Staat bij kerkelijke aangelegenheden (Amnesty International, 2006).

## ALS GOD JE IN DE STEEK LAAT ...

Soms blijkt het oude gezegde te kloppen dat nood leert bidden of dat traumatisering een aanzet blijkt tot spirituele groei (Calhoun, e.a., 2000, Kennedy, e.a., 1998). Bij joodse overlevenden van de Shoah en hun nakomelingen bleek een sterker geloof en een positievere toekomstverwachting te bestaan dan bij joodse generatiegenoten die dit niet direct hadden meegemaakt (Carmil en Breznitz 1991). Vaak zien we echter dat het geloof juist negatief beïnvloed wordt. In een DSM-IV veldstudie bleek dat respondenten met PTSS gewoonlijk minder religieus werden (Falsetti, e.a., 2003). Bij specifiekere situaties (seksueel misbruik door geestelijken) bleken met name beleefde spiritualiteit en kerkbezoek aangetast te worden (McLaughlin, 1994). Verder blijken ernstig getraumatiseerde mensen significant minder in te stemmen met het beeld van een liefhebbende god en meer met een afwezige of wrekende god. Die religieuze gevolgen zien we echter vooral bij intensieve type-II traumatisering, en niet of nauwelijks bij minder ernstige, langdurige of complexe traumatisering (Doehring, 1993). Pargament (1997) beweert dat juist



die negatieve godsbeelden ook een negatieve uitwerking op coping en geestelijke gezondheid hebben.

De inhoudelijke rol van religie kan worden verhelderd met de theorie van de fundamentele assumpties van Janoff-Bulman (1992). Zij maakt duidelijk dat het gaat om drie assumpties die breken op de werkelijkheid wanneer we met traumatisering te maken krijgen: de gedachte dat het leven een betekenisvol geheel is, de gedachte dat de wereld ons goedgezind is, en de gedachte dat ik als persoon de moeite waard ben. Bij traumatisering verliezen deze assumpties, ook wel cognitieve schemata genoemd, hun geloofwaardigheid: het leven is niet meer een betekenisvolle samenhang, maar desintegreert. De wereld om ons heen blijkt fundamenteel gewantrouwd te moeten worden en de eigen persoon blijkt in de ogen van machtige anderen niet de moeite waard. De versplintering van deze drie assumpties wordt door Janoff-Bulman gezien als de betekenis-kern van traumatisering. Dezelfde drie assumpties vormen echter ook de kern van het religieuze vraagstuk van de 'theodicee', de vraag hoe het lijden kan worden verbonden met een geloof in goddelijke macht en goedheid. In het godsbeeld vinden de drie assumpties hun symbolische kristallisatiepunt (Doka, 2002). De assumptie van de betekenisvolle samenhang van het bestaan wordt religieus verwoord als het geloof dat god de wereld en de gebeurtenissen beheerst en doet gebeuren. De assumptie van de goedgezindheid wordt gesymboliseerd in de liefde van god. Waar die twee spaak lopen op de concrete beleving, daar komt vaak met name de derde assumptie van de persoonlijke waarde onder druk te staan en worden schaamte en schuldgevoel aangewakkerd.

Het belang van deze invalshoek is dat de religieuze taal die cliënten soms gebruiken een belangrijke aanduiding is voor wat er existentieel op het spel staat. De religieuze verwoording van de fundamentele levensvragen geeft enerzijds de diepte daarvan aan. Anderzijds is de religieuze inkleuring therapeutisch moeilijker bij te sturen omdat het voor de betrokkenen vaak als onomstotelijke waarheid wordt gezien. Dat betekent dat een religieus interpretatiesysteem vaak een grote weerstand tegen nieuwe inzichten heeft. Die weerstand kan echter ook positief bijdragen aan het vasthouden aan positieve betekenissen in weerwil van extreme negatieve levensgebeurtenissen. Dat verklaart dat soms bij ernstige traumatiserende gebeurtenissen toch een basaal positief religieus overtuiging blijft bestaan.

## RELIGIE ALS BRON VAN ZINGEVING EN KRACHT

Religie is een cultureel systeem (Geertz 1966) dat zich onder meer richt op de omgang met overweldigende confrontaties met dood en lijden zoals die ook in traumatisering aan de orde zijn. Zo kan men zeggen dat de vragen die opkomen in de lijdenservaring de belangrijkste drijfveer tot religie zijn, maar ook het probleem waarvoor geen enkele religieuze traditie een laatste antwoord heeft (Bowker 1970). Het gaat in de religie psychologisch gezien dan ook niet

om het oplossen van deze vragen, maar om het aanbieden van copingstrategieën. De samenhang tussen religie en coping is door Pargament (1997) als volgt omschreven: coping is een zoektocht naar betekenis in tijden van strijd en religie is een zoektocht naar betekenis in verbinding met het heilige. In situaties die het menselijk bestaan het sterkst bedreigen, zal de existentiële en uiteindelijk religieuze vraag vaak een belangrijke rol spelen en van invloed zijn op de manier waarop mensen proberen met de dreiging om te gaan.

De gevolgen van traumatisering op religieus vlak worden tegenwoordig meer en meer in onderzoek aan de orde gesteld. Uit onderzoek onder gelovige vluchtelingen en asielzoekers met gezondheidsproblemen naar de manier waarop religie een rol speelt in hun leven is gebleken dat religie een belangrijke bron van zingeving is, met noties als ziekte als les of als wil van god. Religie biedt ook bronnen van kracht, steun en hoop biedt, zoals bidden of het ervaren van gods nabijheid. En tenslotte levert de religie mogelijkheden tot het krijgen van hulp door geestelijk leiders en de geloofsgemeenschap (Engelhard & Goorts, 2005).

## VROUWEN EN KINDEREN

Collectieve trauma's hebben niet voor alle leden van de samenleving eenzelfde impact. In een cultuur nemen verschillende groepen alle hun eigen plaats in. Mensen met een handicap bijvoorbeeld werden tijdens de Tweede Wereldoorlog extra bedreigd. Ook vrouwen nemen in een oorlog in bepaalde opzichten een extra kwetsbare positie in en dat geldt uiteraard ook voor kinderen.

Aan de ervaringen van joodse vrouwen in de Tweede Wereldoorlog is nog maar weinig aandacht geschonken. Verhalen van overlevende vrouwen bevatten seksespecifieke thema's, zoals het uitblijven van de menstruatie, angst voor onvruchtbaarheid, gedwongen sterilisatie, (angst voor) zwangerschap, verkrachting en andere vormen van seksueel geweld (Goldenberg, 1996). In getto's en concentratiekampen werden vrouwen soms aangezet tot prostitutie om bepaalde voorrechten te verkrijgen, zoals voedsel voor hun kinderen, of om hun leven veilig te stellen. Sinds de oorlog in Bosnië is grootschalige verkrachting van vrouwen nadrukkelijk onder de aandacht gekomen. Ook de zogenaamde 'troostmeisjes' uit Korea, China, Indonesië en Nederland, die door Japanse soldaten tussen 1932 en 1945 massaal tot prostitutie werden gedwongen, zijn recentelijk in de belangstelling gekomen (Aarts, 1998). In 1945 werden meer dan een miljoen meisjes en vrouwen door geallieerde en Russische soldaten verkracht. Onder bepaalde omstandigheden, als er geen straf staat op verkrachting, als vrouwen machteloos en onbeschermd zijn, als de daders het gevoel zelf verantwoordelijk te zijn voor het eigen gedrag kunnen onderdrukken en als de slachtoffers tot een vijandige groep horen en dus op

weinig medeleven kunnen rekenen, blijkt zelfs de gemiddelde man in staat tot extreme vormen van seksueel geweld (Roele, 1996).

Veel vrouwen verzwegen jarenlang een verkrachting tijdens of na de oorlog. De traumatisering werd door dit zwijgen nog vergroot. In Oost-Duitsland had dit ook een politieke achtergrond: over de politiek-correcte antifascistische Russen mocht je 'niets dan goeds' melden. Het communisme werd gezien als een levenshouding: strijdbaar, actief, vasthoudend, saamhorig, egalitair, emotioneel beheerst, gedisciplineerd en optimistisch. In dit klimaat pasten psychopathologie en een aanklacht tegen communisten niet (Withuis, 1997a). In West-Duitsland had het zwijgen van vrouwen veeleer een culturele en religieuze achtergrond. Withuis (1997b) stelt dat – vooral in katholieke kringen – een verkrachte vrouw een geschonden, bezoedelde vrouw is en een verkracht meisje een onteerd meisje, dat niet meer aan de man komt. Een katholiek meisje werd geacht liever te sterven dan haar eer te verliezen. Veel vrouwen werden door hun man of verloofde, bij wijze van straf voor het gebeurde, mishandeld of in de steek gelaten. Behalve een golf van suïcide onder vrouwen en meisjes trad in Duitsland in 1945 ook een golf van geweld tegen eigen vrouwen op. De vraag is of dit verschijnsel specifiek is voor katholieke kringen. In protestantse, maar ook in moslimculturen, wordt op eenzelfde manier tegen de eerbaarheid van vrouwen aangekeken. Ook nu zien we een vergelijkbaar verschijnsel bij vluchtelingenvrouwen. Zij zijn in het gastland niet zelden slachtoffer van het geweld van hun eigen mannen. Volgens Withuis (1997b) worden vooral vrouwen die het slachtoffer geworden zijn van seksueel geweld, door de eigen mannen gewelddadig benaderd, juist omdat ze zijn verkracht. Hoe dit mechanisme precies werkt is nog niet onderzocht. Het lijkt wel alsof het collectief ervaren geweld in intieme kringen wordt gereproduceerd. Niet alleen de man verliest zijn respect voor zijn 'gevallen' vrouw. Ook de vrouw heeft haar respect jegens mannen in het algemeen verloren. Niet zelden komen beiden in een spiraal van geweld terecht.

Hoewel veel joodse vrouwen in de Tweede Wereldoorlog de dood vonden – onder meer omdat veel vrouwen vergast werden, terwijl mannen eerder ingezet werden in werkkampen –, beschikten joodse vrouwen over andere overlevingsstrategieën dan mannen (Goldenberg, 1996). Vrouwen hebben geleerd te zorgen en hun eigen levensomstandigheden te verbeteren. Daardoor verwierven ze enige mate van controle en verantwoordelijkheid voor hun eigen welzijn. Ze zijn sneller geneigd samen te werken, hechte vriendschapsbanden aan te gaan en 'surrogaat-families' te vormen. Daardoor hebben ze sterker het gevoel dat anderen hen nodig hebben en worden ze minder op zichzelf teruggeworpen. In de kampen ontstond vaak een alternatieve sociale structuur die gebaseerd was op vrouwelijke waarden, zoals gehechtheid, zorgzaamheid, solidariteit, hulpvaardigheid. Volgens Goldenberg was er sprake van 'building a community of sisterhood'.

Vrouwen en meisjes die gevlucht zijn uit hun land van herkomst worden in Nederland vaak opnieuw getraumatiseerd. Asielzoekerscentra zijn verre van

veilig: geweld, verkrachtingen en aanrandingen, seksuele intimidatie, ontvoeringen en aanzetten tot prostitutie komen regelmatig voor. Bovendien zullen bepaalde maatregelen voor sommige vrouwen het gevoel van veiligheid vergroten, terwijl dezelfde maatregelen door vrouwen met een andere culturele achtergrond als bedreigend worden ervaren. Zo ervaren uit het Midden-Oosten de aanwezigheid van mannen veelal als bedreigend, waar Afrikaanse vrouwen dit als een bescherming zien. De problemen in de opvangcentra zijn ook niet los te zien van de ervaringen van asielzoekers in hun eigen land. Mannen met posttraumatische problemen door oorlog of marteling zijn geneigd deze af te reageren door middel van agressie in de richting van vrouwen en kinderen. Vrouwen nemen elkaar in bescherming, maar cultuurbepaalde verschillen in normen en waarden geven ook aanleiding tot conflicten en vooroordelen (Kramer & Cense, 2004).

Als kinderen het slachtoffer worden van rampen en geweld vormen zij een kwetsbare groep. Uit onderzoek blijkt dat kinderen en adolescenten die gescheiden worden van hun familie en bij wie de basisbehoeften niet worden voldaan de meeste stress ervaren (Arshad Husain e.a., 1998). Net als bij volwassenen ziet men niet alleen symptomen van de posttraumatische stressstoornis, maar ook stemmingsstoornissen, gedragsstoornissen en somatische klachten (Shaw, 2003). De posttraumatische reacties zijn leeftijdsspecifiek en het herstel is mede afhankelijk van het herstel van de ouders, de familie en het sociale systeem (Balaban, 2004).

Kindsoldaten nemen een bijzondere plaats in (Van der Veer, 1997). Ze worden veelal gedwongen tot gewelddadigheden en tot alcohol- en drugsgebruik. Niet zelden krijgen ze een soort training: eerst leren ze een dier te doden, daarna een tegenstander, dan een burger te verkrachten of vermoorden. Het kind vervreemdt van de normen en waarden die in de burgermaatschappij gelden. Terugkeren naar die gemeenschap wordt daardoor extra bemoeilijkt. Vaak worden ze ook afgewezen door deze gemeenschap. Kindsoldaten worden later vaak straatkinderen. Ook de betrokkenheid bij oorlogsmisdaden is een bron van posttraumatische stress.

## OVERLEVINGSSTRATEGIEËN NA DE TWEEDE WERELDOORLOG: EEN VOORBEELD

Het helpt als een gemeenschap na een traumatische gebeurtenis de negatieve invloed van die gebeurtenis in kan dammen door gebruik te maken van overlevingsstrategieën. Het helpt als je het trauma een plaats kunt geven in je leven, als je er een betekenis aan kunt geven. Withuis (1990) onderzocht hoe de communistische overlevenden van het vrouwenconcentratiekamp Ravensbrück hun schokkende ervaringen hadden verwerkt. Hun marxistische visie heeft het trauma getemperd. Het communisme hielp hun zichzelf als waardig en krachtig te zien. Hun collectieve visie maakte een 'openbare bespreking en collectieve herdenking van particuliere lotgevallen' mogelijk. Het communisme bood hun

een optimistische toekomstvisie, die ervoor zou zorgen dat de geschiedenis zich niet zou kunnen herhalen. Door survivors guilt werden ze niet geplaagd. Hun politieke analyse wees de echte schuldigen aan. Bovendien bood het communisme de mogelijkheid gevoelens van agressie en wraaklust te rationaliseren, te collectivieren en om te buigen in strijdbaarheid.

Dat deze collectieve zingeving- en overlevingsstrategie ook zijn nadelen heeft, hebben we bij de bespreking van verkrachting als oorlogstrauma gezien. Wat een overlevingsstrategie lijkt voor de groep als geheel, kan een negatieve invloed hebben op het individu: individuele vrouwen werden erdoor verplicht te zwijgen over wat hun werd aangedaan.

Ons inziens is het belangrijk het individuele niveau te overstijgen bij een collectief trauma. Door het lijden terug te brengen tot een individueel probleem en het te ontdoen van zijn sociale, culturele en politieke dimensie, doen we overlevenden geen recht. Waar mogelijk kunnen we vluchtelingen en asielzoekers contact laten onderhouden met hun cultuur van oorsprong of met lotgenoten die vergelijkbare traumatische gebeurtenissen hebben doorstaan. Ook in de naoorlogse cultuur (na migratie of tijdens de 'wederopbouw') kunnen we sociale steun en herkenning stimuleren.

#### ENIGE AANBEVELINGEN

Elke cultuur heeft een eigen 'taal van ellende' en het is de taak van de hulpverlener de taal van die ellende te verstaan (De Mönnink, 2001). Tegelijkertijd moeten we ook rekening houden met de individuele levensloop. Je kunt een mens niet terugbrengen tot een vertegenwoordiger van een cultuur. En er zijn niet alleen grote verschillen tussen religieuze stromingen, ook gelovigen binnen één stroming kunnen zeer verschillende religieuze overtuigingen aanhangen, religieus gedrag bezigen of religieuze ervaringen opdoen. Het gegeven dat iemand moslim is bijvoorbeeld zegt niets over zijn levensgeschiedenis, zijn opleidingsniveau, zijn manier om met problemen om te gaan, zijn relaties, enzovoort. Van belang is dan ook niet zozeer dat hulpverleners vooraf weten wat de functie van het geloof voor mensen is, maar dat zij - waar dat zinvol is - navragen bij hun cliënt hoe voor deze concrete mens religie een rol speelt. Zo kan ook in beeld komen of de rol van religie positief, negatief of gemengd is.

De verschillen in een cultuur zijn enorm groot en zo ook de ervaringen van individuen die eenzelfde collectief trauma, zoals een oorlog hebben meegemaakt. Als je een individu over één kam scheert met zijn cultuurgenoten of met zijn lotgenoten, bijvoorbeeld alle joden of alle overlevenden van de Tweede Wereldoorlog, is er in feite sprake van stereotypering. Hulpverleners dienen zich bewust te zijn van de individuele en culturele diversiteit van gemeenschappen en groepen. Posttraumatische stressreacties worden bestudeerd in verschillende landen, in verschillende groepen en na uiteenlopende gebeurtenissen en omstandigheden. Wat geldt voor een

adolescent in El Salvador die zowel oorlogsslachtoffer als -dader is, geldt niet noodzakelijkerwijs voor een ouder wordend iemand die te maken heeft met de gevolgen van zijn kampervaringen in de Tweede Wereldoorlog (Trickett, 1995). Verschillende fasen in de verwerking van een trauma gaan samen en treden in wisselwerking met verschillende ontwikkelingsfasen in de levensloop van een mens (Lomranz, 1995).

Belangrijk is ook dat de hulpverlener en de hulpzoekende met een traumatisch verleden enige mate van overeenstemming bereiken over hun verwachtingen en doelen van de hulpverlening. Overeenstemming tussen cliënt en hulpverlener heeft een gunstig effect op het resultaat van psychotherapie (Dormaar, Dijkman-Caes & deVries, 1989). In een transculturele context is dat zeker belangrijk. Als de cliënt verwacht dat de hulpverlener de kloof tussen hemzelf en de afwijzende omgeving zal dichten, zoals De Swaan (1982) suggereert, is het meer dan waarschijnlijk dat de hulpverlener niet aan die verwachting kan voldoen.

Een ander aandachtspunt is dat in de westerse gezondheidszorg bovenmatig aandacht wordt geschonken aan statistische en economische effecten. Klachten die niet bij een welomschreven ziekte passen, worden door de gezondheidszorg niet erkend. 'Zomaar lijden zonder wetenschappelijke verklaring is in toenemende mate onacceptabel' (De Mönnink, 2001). Posttraumatische klachten die niet voldoen aan de diagnostische criteria van de posttraumatische stress-stoornis, kunnen daardoor het gevaar lopen onvoldoende aandacht en erkenning te krijgen. Bovendien is lang niet altijd duidelijk of het om een normale en misschien zelfs constructieve manier van reageren gaat of om psychopathologie. In levensbedreigende situaties is dissociatie misschien wel een adequate reactie. Hetzelfde geldt voor rouw: los van de context en de voorafgaande gebeurtenissen kan rouw makkelijk aangezien worden voor een depressie. Enerzijds dienen we te vermijden dat normale reacties als psychopathologie worden aangemerkt, omdat daarmee de realiteit van het trauma en de behoefte aan sociale interventies worden miskend. Anderzijds moeten we de lijdensdruk van deze reacties ook niet onderschatten en ervoor zorgen dat mensen de hulp krijgen die ze nodig hebben (McFarlane, 2004).

Tot slot: mensen hanteren verschillende coping- en overlevingsstrategieën. Somatiseren is in principe niet beter of slechter dan psychologiseren. Verdringen en ontkennen zijn niet noodzakelijk primitieve afweermechanismen, waar een mens van verlost moet worden. Mensen nemen zichzelf in bescherming en ontwikkelen een eigen manier om te overleven. Enig respect daarvoor is op zijn plaats.

## LITERATUUR

Aarts, P.G.H. (1998). Intergenerational effects in families of World War II survivors from the Dutch East Indies: aftermath of another Dutch war.

- In: Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York/London: Plenum Press, 175-187..
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, DSM-IV*. Washington DC: APA.
- Amnesty International (2006). *Fear of torture or ill-treatment/Prisoners of conscience*. UA 40/06, index: 64/001/2006.
- Aroche, J. & Coello, M. (2004). Ethnocultural considerations in the treatment of refugees and asylum seekers. In: Wilson J.P. & Drozdek, B. (Eds.). *Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, and War and Torture Victims*. New York, Brunner-Routledge.
- Arshad Husain, S., Nair, J., Holcomb, W., Reid, J.C., Vargas, V. & Nair, S.S.. (1998). *Stress Reactions of Children and Adolescents in War and Siege Conditions*. American Journal of Psychiatry, 199, 155, 1718-1719.
- Balaban, V. (2004). Evidence-based mental health treatments for children and adolescents in the aftermath of complex humanitarian emergencies and mass violence. In: Mollica, R.F., Guerra, R., Bhasin, R. and Lavelle, J. (Eds.) *Book of Best Practices. Trauma and the role of mental health in post-conflict recovery. International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery*, Rome, 76-93.
- Borra, R., van Dijk, R. & Rohlf H. (2002). *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM IV*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bowker, J.W. (1970). *Problems of suffering in religions of the world*. New York: Cambridge University Press.
- Brody, E.B. (1994). Psychiatric diagnosis in sociocultural context. *Journal of Nervous and Mental Disease* 182, 253-254.
- Brown, G.W., & Prudo, R. (1981). Psychiatric disorders in a rural and an urban population. Volume 1. Aetiology of depression. *Psychological Medicine* 11, 581-599.
- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G. en McMillan, J. (2000) ' Correlational Test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion and Cognitive Processing, *Journal of Traumatic Stress* 13/3, 521-527.
- Carmil, D. en Breznitz, S. (1991) Personal Trauma and World View. Are Extremely Stressful Experiences Related to Political Attitudes, Religious Beliefs, and Future Orientation? *Journal of Traumatic Stress* 4/3, 393-405.
- Dantzig, A. van (1974). *Normaal is niet gewoon. Beschouwingen over psychiatrie en psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.

- deVries, M.W. (1995). Culture, community and catastrophe: Issues in understanding communities under difficult conditions. In: S.E. Hobfoll & M.W. deVries (Eds.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. Dordrecht: Kluwer, 375-395.
- Doehring, C. (1993). *Internal desecration. Traumatization and representations of God*. Lanham: University Press of America.
- Doka, K. (2002). How Could God? Loss and the Spiritual Assumptive World. In: Kauffman, J. (ed.) *Loss of the Assumptive World. A theory of Traumatic Loss*. New York: Brunner-Routledge, 49-54.
- Dormaar, M., Dijkman-Caes, C.I.M., & deVries, M.W. (1989). Consensus in patient-therapist interactions: a measure of the therapeutic relationship related to outcome. *Psychotherapy and Psychosomatics* 51, 69-76.
- Eisenbruch, M. (1991). From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: Diagnosis of Southeast Asian refugees. *Social Science and Medicine* 33, 673-680.
- Emmelkamp, J., Komproe, I.H., van Ommeren M. & Schagen, S. (2002). The relationship between coping, social support and psychological and somatic symptoms among torture survivors in Nepal. *Psychological Medicine* 32, 1465-1470.
- Engelhard, D. & Goorts, I., (2005) *God zal voor mij zorgen. Religieuze coping van vluchtelingen met gezondheidsproblemen*. Utrecht: Pharos.
- Falsetti, S.A., Resick, P.A. & Davis, J.L. (2003). Changes in religious beliefs following trauma. *Journal of Traumatic Stress* 16/4, 391-398.
- Ganzevoort, R.R. (2005). Als de grondslagen vernield zijn. Religie, trauma en pastoraat, *Praktische Theologie* 32/3, 344-361.
- Geertz, C. (1966) Religion as a cultural system. In: Banton, M. (ed.) *Anthropological Approaches to the Study of Religion*. London: Tavistock Publications, 1-46.
- Goldenberg, M. (1996). Lessons learned from gentle heroism: Women's holocaust narratives. In: *The Holocaust: Remembering for the Future*. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 548, 78-93.
- Jacobsen, L.K., Southwick, S.M., & Kosten, T.R. (2001). Substance Use Disorders in Patients With Posttraumatic Stress Disorder: A Review of the Literature, *American Journal of Psychiatry* 158: 1184 - 1190.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Kalicanin, P., Bjelogrić, P., & Petković, I. (1992). Severe mental disorders caused by war traumas: A study of 356 patients hospitalised in 9



- psychiatric hospitals. Unpublished report. Abstracted by Starcevic, V. (1993). *Transcultural Psychiatric Research Review* 30, 379-382.
- Kennedy, J.E., Davis, R.C. & Taylor, B.G. (1998). Changes in spirituality and well-being among victims of sexual assault, *Journal for the Scientific Study of Religion* 37/2, 322-328.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narrative*. New York: Basic Books.
- Kramer, S. & Cense, M. (2004). *Overleven op de m2: Veiligheidsbeleving en strategieën van vrouwen in de centrale opvang voor asielzoekers*. Utrecht: Pharos/Transact.
- Lomranz, J. (1995). Endurance and living: Long-term effects of the Holocaust. In: S.E. Hobfoll & M.W. deVries (Eds.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*, Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers, 325-352.
- McFarlane, A.C. (2004). Assessing PTSD and comorbidity: Issues in differential diagnosis. In: Wilson J.P. & Drozdek, B. (Eds.). *Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, and War and Torture Victims*. New York, Brunner-Routledge.
- McLaughlin, B.R. (1994) Devastated spirituality: the impact of clergy sexual abuse on the survivor's relationship with God and the church, *Sexual Addiction & Compulsivity* 1/2, 145-158.
- Mönnink, H. de (2001). *Verlieskunde. Handleiding voor de beroepspraktijk* (4e herziene druk). Utrecht: De Tijdstroom.
- Mollica, R., Cardozo, B.L., Osofsky, H., et al. (2004). Mental health in complex emergencies. *The Lancet* 364, 2058-2067.
- Musisi S. & Sudarmono, P. (2004). Traditional healing in conflict/post-conflict societies. In: Mollica, R.F., Guerra, R., Bhasin, R. & Lavelle J. (Eds.) *Book of Best Practices. Trauma and the role of mental health in post-conflict recovery. International Congress of Ministers of Health for Mental Health and Post-Conflict Recovery*, Rome, 94-110.
- Nonaka, T., Tohyama, T., Nakazawa, M. e.a. (1987). Psychiatric sequelae of atomic bomb casualties, 40 years later: An examination of 37 cases. *Psychological Medicine* 29, 725-733.
- Pargament, K.I. (1997) *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.
- Pointl, F. (1989). *De kip die over de soep vloog*. Amsterdam: Nijgh & van Ditmar.
- Prudo, R., Brown, G.W., Harris, T., & Downland, J. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population. Volume 2. Sensitivity to loss. *Psychological Medicine* 11, 601-616.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A. K. & Steinberg, A. M. (1995). Strategies of disaster intervention for children and adolescents. In: Hobfoll, S. E. & deVries,

- M. W. (Eds.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. Dordrecht Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 445-471
- Roele, M. (1996). *De Eenwige Lokroep: Over seks, sekseverschillen en relaties*, Amsterdam: Contact.
- Sambanis, N., (2002) A Review of Recent Advances and Future Directions in the Quantitative Literature on Civil War. *Defence and Peace Economics*. New York, Routledge 13/3 215 – 243.
- Solomon, Z., Laor, N., & McFarlane, A. (1996). Acute posttraumatic reactions in soldiers and civilians. In: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York/London: Guilford Press, 102-114..
- Shaw, J.A. (2003). Children Exposed to War/Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review* 6/4, 237-246.
- Swaan, A. de (1982). Het concentratiekampsyndroom als sociaal probleem. In: *De mens is de mens een zorg* (pp. 140-150). Amsterdam: Meulenhoff.
- Trickett, E.J. (1995). The community context of disaster and traumatic stress: an ecological perspective from community psychology. In: S.E. Hobfoll & M.W. deVries (Eds.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers, 11-25.
- Vanderlinden, J., Dyck R. van, Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1993). Dissociatie en traumatische ervaringen in de Nederlandse bevolking. In: C.A.L. Hoogduin, P. Schnabel, W. Vandereycken, K. van der Velden & F.C. Verhulst (red.), *Jaarboek voor Psychiatrie en Psychotherapie 1992-1993*. Houten/Zaventem: Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Veer, G. van der (1997). Ontheemd en van de samenleving vervreemd: Achtergronden van ex-kindsoldaten. *Phaxx* 1, 6-8.
- Whiting, B., & Whiting, J. (1975). *Children of six cultures*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wilson J.P. & Drozdek, B. (Eds.) (2004). *Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, and War and Torture Victims*. New York, Brunner-Routledge.
- Withuis, J. (1997a). Levensbeschouwing en doodsdreiging. Puttenaren, communisten en de relatie tussen oorlogstrauma en cultuur. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* 467-484.
- Withuis, J. (1997b). Cultuur en Trauma. Kanttekeningen bij enige recente publicaties over vluchtelingen zorg. *ICODO-info* 1, 55-77.

- Withuis, J. (1990). *Opoffering en Heroïek. De mentale wereld van een communistische vrouwenorganisatie in naoorlogs Nederland, 1946-1976*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Worthman, C., Carnelley, K.B., Lehman, D.R., Davis, C.G., & Exline, J.J. (1995). Coping with loss of a family member: Implications for community-level research and interventions. In: Hobfoll, S.E. and deVries, M.W. (Eds.), *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. Dordrecht Netherlands: Kluwer Academic Publishers.