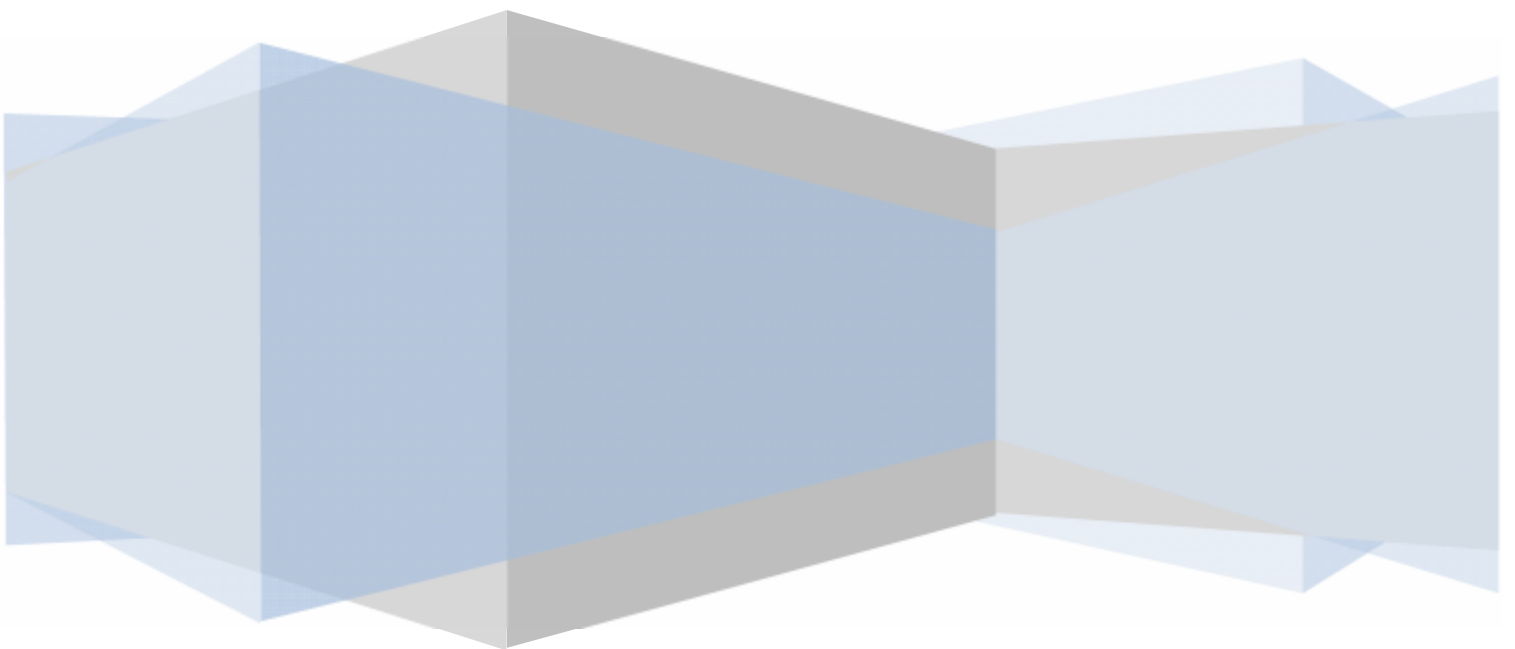


Trauma en Susto

Interculturele vergelijking tussen Meso-Amerikaanse ziektebeeld Susto en westerse geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma.

C.D.A van den Berg



Bachelor scriptie

Titel: Trauma en Susto

Ondertitel: Interculturele vergelijking tussen Meso-Amerikaanse ziektebeeld Susto en westerse geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma.

Auteur: C.D.A van den Berg

Studentnummer: s0918156

Begeleider: Prof. Dr. M.E.R.G.N. Jansen

Specialisatie: Archeologie van Indiaans Amerika

Universiteit Leiden, Faculteit der Archeologie

Noordwijkerhout, 27 december 2012

Contact gegevens:

Cintia van den Berg
Nachtegaalstraat 26
2211 KJ Noordwijkerhout
Nederland
Email: cintia.dian.anggraeni@gmail.com
+31611758367

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1. Introductie.....	6
2. Culturele kader.....	11
2.1.1 Westerse maatschappij.....	11
2.1.2 Religie.....	12
2.1.3 Dualisme.....	13
2.2.1 Meso-Amerika.....	13
2.2.2 Meso-Amerikaanse religie.....	14
2.2.3 Meso-Amerikaanse beeld van mens.....	16
3. Theoretische kader	21
3.1 Stress en trauma	21
3.2 Trauma archetype	22
4. Geestelijke stoornissen veroorzaakt door trauma.....	26
4.1 DSM-IV-TR	26
4.2 Geestelijke stoornis.....	27
4.3 Posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis.....	27
4.4 Samenvatting	29
5. Susto	32
5.1 Bronnen.....	32
5.2 Susto bij de Zapotec, Chinantec en Ladino	34
5.3 Susto bij de Mixe	37
5.4 Susto.....	38
6. Analyse	40
6.1 Subvragen	40
6.2 Vergelijking met trauma archetype	43
7. Conclusie:	44
8. Samenvatting	46
Bibliografie	47
Lijst van figuren	50

Voorwoord

Tijdens mijn stage in Mexico onderleiding van Dhr. Maarten Jansen en zijn vrouw Aurora Perez stelde mijn medestudent, Kiki de Bondt, voor om samen een scriptie te schrijven over de Meso-Amerikaanse geneeskunde. Mevrouw Perez weet veel van de Meso-Amerikaanse geneeskunde en tijdens de stage hebben wij veel geleerd over de wijze waarop in Meso-Amerika geneeskunde wordt bedreven en het beeld van wat een mens is. Onze interesse voor geneeskunde werd hierdoor verder versterkt. Bij terugkomst wilde Kiki en ik onze scriptie houden over de rol van *nahualisme* in de geneeskunde. Onze samenwerking werd helaas niet goed gekeurd, waardoor wij moesten besluiten om ieder een eigen scriptie in te leveren. In deze periode stuitte ik op het ziektebeeld *susto*. Een aantal antropologen hebben in hun werk al gerefereerd dat *susto* te vergelijken is met een posttraumatische ervaring of in ieder geval een ziekte dat veroorzaakt wordt door een trauma. Er zijn echter nog geen onderzoeken gedaan naar in hoeverre *susto* in het begrip geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma past. Om deze reden heb ik besloten om een vergelijking te maken tussen het ziektebeeld *susto* en geestelijke stoornissen veroorzaakt door een trauma.

Mijn speciale dank gaat uit naar een aantal mensen die mij hebben geholpen voor de totstandkoming van deze scriptie. Ik wil als eerst mijn begeleider Dhr. Jansen bedanken die mij de kneepjes van het schrijven van een scriptie heeft verteld en heeft begeleid. Ook wil ik graag Mevrouw Perez bedanken voor haar inspiratie en kennis van de inheemse geneeskunde in Mexico, die heel erg inspirerend voor mij is geweest. Als laatste, maar zeker niet onbelangrijk, wil ik Judith van Eeden bedanken voor haar hulp met het nakijken van mijn Nederlands. Zonder haar zou iedere Nederlander kromme tenen krijgen bij het lezen van deze scriptie.

1. Introductie

Susto is een veelvoorkomende ziekte in Latijns Amerika. In het boek *lives across cultures* beschrijft H. Gardiner en C. Kosmitzki susto als het volgende:

“susto (‘magical fright’) is found in some Latino cultures, primarily among the Kechua-speaking Indians of the Andes. It is triggered by a frightening experience, in which the soul is thought to separate from the body and become trapped on earth, and the person falls to the ground. Symptoms include loss of appetite and weight, physical weakness, restless sleep, depression, introversion, and apathy.” (Gardiner and Kosmitzki 2008, 269-270).

Susto is dus een ziekte die voorkomt bij de Latino cultuur. Men gelooft dat de ziel wordt gescheiden van het lichaam door een angst ervaring. De gevolgen hiervan zijn gewichtsverlies, verlies van eetlust, onrustige slaap, depressie, apathie, moedeloosheid en introversie.

De genoemde oorzaak en gevolg van *susto* lijken veel op wat in de westerse cultuur een *trauma* wordt genoemd. Een aantal antropologen vatten *susto* ook op als een vergelijkbare ziekte zoals een geestelijke stoornis genaamd posttraumatische stressstoornis. Een vergelijking van *susto* en geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma is echter nog niet gemaakt. Het doel van deze scriptie is het verduidelijken van de relatie tussen *susto* en geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma. De hoofdvraag van deze scriptie luidt dan ook: Is *susto* te vergelijken met geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma? Om het begrip af te bakenen zal in deze scriptie het begrip *susto* beperkt worden tot de Meso-Amerikaanse interpretatie van de ziekte.

Een aantal subvragen die in deze scriptie beantwoordt moet worden, om de ziektebeelden te verduidelijken zijn:

- Wat is de oorzaak van de ziekte?

- Wat gebeurt er wanneer men in aanraking komt met de oorzaken?
- Welke symptomen komen voor?
- Wanneer treedt de ziekte op en hoe lang houdt de ziekte aan?
- Bij welke leeftijdsgroepen komt de ziekte voor?

Relevantie voor de archeologie

Het zal in eerste instantie voor een archeoloog niet duidelijk zijn waarom dit onderwerp relevant zou zijn voor de archeologie. Wat veel archeologen vergeten is dat in Meso-Amerika er sprake is van 'living culture'. Een cultuur die vandaag de dag nog steeds bestaat met culturele overleveringen uit de prekoloniale tijd. Studie van de levende tradities levert belangrijke gegevens op voor de interpretatie van archeologische vondsten.

Aan geneeskunde wordt nog maar weinig aandacht besteed binnen de archeologie. Dit komt omdat veel van de gebruikte artefacten en medicijnen bij geneeskunde vaak in de loop van de tijd vergaan, waardoor dit niet meer terug te vinden is in de archeologie. Maar wat veel archeologen vergeten is dat geneeskunde nauw samenvalt met rituelen, voornamelijk in Meso- Amerika. Een wierookbrander kan in Meso-Amerika bedoeld zijn voor rituelen, om goden te eren, maar het kan ook gebruikt worden voor genezingsrituelen. Het begrip *personhood* speelt een belangrijke rol in de connectie tussen rituelen en geneeskunde. *Personhood*, begrip van wat een persoon is (Fowler 2004,7), heeft invloed op de interpretatie die men geeft op ziektebeelden. Een voorbeeld hiervan is het zielsverlies waar men aan leidt bij *susto*, dit kan alleen toegewezen worden omdat men gelooft dat een persoon meerdere zielen heeft die losgekoppeld van het lichaam kan worden zonder dat het lichaam levenloos wordt. In de context van zielsverlies begrijpt men dat de disbalans in het lichaam niet opgelost kan worden met kruiden, hier komt rituelen goed van pas. Met andere woorden bepaald de interpretatie van wat een ziekte is de wijze van genezing binnen de betrokken cultuur. De wijze van genezing bepaalt weer op zijn beurt welke voorwerpen er worden gebruikt. Hierbij zijn vragen met betrekking tot oorzaak, symptomen en genezingswijzen belangrijke factoren.

Door te begrijpen wat een ziekte inhoudt en wat men denkt dat er mis is, kunnen wij begrijpen waarom bepaalde artefacten gebruikt worden bij het genezingsritueel.

Opbouw van scriptie

Hoofdstuk 1 is de introductie. Hierin wordt het begrip *susto* ingeleid en worden de hoofdvraag samen met de subvragen gepresenteerd. Relevantie voor de archeologie, opbouw van scriptie en methoden en technieken worden hierin ook gegeven.

In hoofdstuk 2 zal het culturele kader gegeven worden van zowel Meso-Amerika als de westerse cultuur. Een cultureel kader van de westerse cultuur wordt in dit hoofdstuk ook beschreven, omdat het begrip trauma en met name de classificering van geestelijke stoornissen ontwikkeld zijn in het westen door mensen met een westerse culturele achtergrond. Het betrekken van het culturele kader is relevant voor deze scriptie, omdat er begrippen behandeld worden die gebaseerd zijn op twee verschillende culturen. Bij het analyseren zal er gekeken worden of deze culturele achtergronden invloed hebben op de verschillen en overeenkomsten van de twee begrippen.

In hoofdstuk 3 zal het theoretische kader behandeld worden. Het theoretische kader van deze scriptie omvat het begrip trauma. Er zal gekeken worden naar de relatie van stress en trauma, maar ook naar het concept van trauma archetype. Trauma archetype is het concept van trauma als een universeel begrip. Bij het behandelen van de casussen geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma en *susto* zal dit theoretisch kader gebruikt worden.

Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving weer van posttraumatische aandoeningen. Ten eerste zal er een uitleg gegeven worden van de werking van DSM-IV¹. Vervolgens zal beschrijving van geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma gegeven worden, door posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis met elkaar te vergelijken. In dit stuk wordt in gegaan op de

¹ Een diagnose handboek voor psychische aandoeningen. Het boek is ontwikkeld in de Amerikaanse psychiatrie en wordt in de meeste landen als standaard gebruikt bij de diagnose van psychische aandoeningen.

oorzaak, symptomen, doelgroep en duur van de ziekte. Aan het einde van het hoofdstuk zal er gekeken worden hoe posttraumatische ervaringen zich verhouden tot het begrip trauma.

Hoofdstuk 5 geeft een beschrijving van *susto*. In dit hoofdstuk zal gebruikt gemaakt worden van twee etnografische werken. Als eerst worden deze twee bronnen besproken, hierbij zal er voornamelijk gekeken worden hoe de bronnen *susto* beschrijven. Geven deze bronnen primaire informatie of secundaire informatie²? Na de bronbespreking zal er een beschrijving volgen van *susto*. Dit hoofdstuk zal net als het vorige hoofdstuk wederom in gaan op de oorzaak, symptomen, doelgroep en duur van de ziekte. Aan het einde van het hoofdstuk zal er gekeken worden hoe *susto* zich verhoudt tot het begrip trauma.

In hoofdstuk 6 zal de analyse plaats vinden. De verschillende subvragen zullen in dit hoofdstuk beantwoordt worden, om verschillen en overeenkomsten te kunnen zien tussen geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma en *susto*. De overeenkomst zal hierna in het concept van trauma archetype geplaatst worden.

Hoofdstuk 7 bevat de conclusies.

Methoden en technieken

De bronnen die in deze scriptie gebruikt worden zijn etnografische werken en studies uit de psychologie. Bij het gebruik van etnografische werken moet er kritisch gekeken worden of de schrijver veel van zijn eigen mening in het stuk verwerkt. Als dit het geval is moet er duidelijk onderscheid gemaakt worden welke informatie gebaseerd is op zijn eigen mening en welke op directe uitspraken van de inheemse bevolking. Er moet als het ware in de bronnen gezocht worden naar de oorspronkelijke informatie die door de inheemse bevolking gegeven is. Deze lijn is soms moeilijk te onderscheiden wanneer de schrijver zijn eigen mening als een primaire bron presenteert. Het is om deze reden belangrijk om bij het analyseren van deze bronnen goed te realiseren door

² Primaire informatie is in dit verband een directe weergave van de culturele gegevens, in dit geval uitspraken van de bevolking zelf. Secundaire informatie is een weergave door een outsider, conform de ideeën van de auteur in kwestie.

wie de bron geschreven is en welke visie deze persoon heeft op de desbetreffende cultuur. Etnografische werken maken eigen veldwerk niet overbodig, maar kunnen wel toegang bieden tot de inheemse stem. Om deze reden zijn etnografische bronnen heel erg relevant voor deze scriptie, aangezien de schrijfster niet over de mogelijkheid beschikt om zelf op veldwerk te gaan.

De keuze voor de literatuur is tamelijk arbitrair. De schrijfster is niet opgeleid in de psychologie en heeft nog weinig overzicht en inzicht met betrekking tot de Meso- Amerikaanse cultuur. Vergelijking op het gebied van medische en psychologische kennis en ideeën tussen verschillende culturen zijn echter van evident belang in de interculturele samenleving van onze globaliserende wereld. Psychologische aspecten hebben nog maar weinig aandacht gekregen in de studie van Meso-Amerika. Deze scriptie is een eerste voorzichtige stap in die richting.

2. Culturele kader

Om het ziektebeeld beter te begrijpen zal in dit hoofdstuk aandacht besteed worden aan het culturele kader. In de volgende globale schets van de Westerse cultuur en Meso-Amerikaanse cultuur worden aspecten als religie en voorstelling van mens apart besproken, omdat deze van grote invloed kunnen zijn op ziektebeelden. In de van Dale, wordt cultuur beschreven als *'het geheel van geestelijke verworvenheden van een land'*. Wat er hiermee wordt bedoeld is dat cultuur alle elementen omvat binnen een bepaalde groep, die ervoor zorgen dat iedereen binnen die cultuur min of meer dezelfde kenmerkende manier van denken heeft en binnen dat referentiekader met anderen communiceert.

2.1.1 Westerse maatschappij

De westerse cultuur is niet gebonden aan een land. Het heeft zijn grondslag in Europa en door kolonisatie en globalisatie is deze cultuur "overgesprongen" naar andere landen. De landen die tot het westen behoren zijn landen waar Europeanen of afstammelingen van Europeanen de meerderheid vormen, zoals in de Europese landen, Noord-Amerika, Australië en Canada. De westerse cultuur heeft veel ideologieën die gebaseerd zijn op de Griekse en Romeinse cultuur. Deze werd gecultiveerd en doorgegeven door de humanisten in de renaissance. In die tijd was kennis van het Latijn en de oude cultuur de norm voor intellectualiteit (Hunt *et al.* 2003, 452-455). Tot de dag van vandaag wordt de klassieke tijd nog steeds als een periode van intellectuele bloei gezien en overblijfselen van deze traditie zijn te zien in gebouwen, kunstwerken en literatuur (bijvoorbeeld werken van humanisten).

Een ander belangrijk kenmerk voor de westerse wereld is de grote rol van de wetenschap en het kritische denken. Dit werd ingesteld in de periode van Verlichting waar geleerden en schrijvers de overtuiging toegedaan waren dat door kritisch denken en redeneren elk probleem aangepakt kan worden (Hunt *et al.* 2003, 603). Verschillende zaken zoals religie werden opnieuw onder de loep

genomen en met een kritisch oog bekeken. Dit zorgde voor een verandering in de manier van denken en opvattingen van mensen en aandacht voor de gelijke rechten van alle mensen. Uiteindelijk leidde dat tot de afschaffing van de slavernij, het einde van de dominante rol van de aristocratie en zorgde ervoor dat in het heden vrouwen dezelfde rechten hebben als een man. Andere kenmerken voor de hedendaagse westerse cultuur zijn industrialisme (Hunt *et al.* 2003, 713), het vrije denken en kapitalisme.

2.1.2 Religie

Het overheersende geloof in de westerse cultuur is het christendom. Het christendom werd in de tijd van de Romeinen tot de officiële godsdienst uitgeroepen (Hunt *et al.* 2003, 222). Het christendom is een monotheïstisch geloof. Men gelooft in een god die de wereld geschapen heeft en almachtig is. God wordt geholpen door wezens die engelen worden genoemd. Zij zijn de boodschappers van god en leiden en beschermen de gelovigen. Satan is de tegenhanger van god. Hij is slecht en verleidt mensen om zonden te begaan. Net als god heeft satan ook zijn helpers, die demonen worden genoemd.

De verlichting zorgde net als eerder genoemd voor een aantal veranderingen. Een van de veranderingen die er optrad was de twijfel over de waarheid van een aantal religieuze opvattingen (Hunt *et al.* 2003, 603). Religieuze opvattingen werden onder de loep genomen en niet meer zomaar aangenomen. Bewijzen moest geleverd worden. Voor een aantal religieuze opvattingen was het onmogelijk om wetenschappelijke bewijzen te vinden, hierdoor groeide er ongeloof bij de mensen. Hierbij kwam wetenschap met een aantal verklaringen waarbij een aantal oude opvattingen van uit het christelijke geloof verworpen werden. Er kwam een dualiteit in het westerse geloof. Men geloofde nog wel in het christendom maar baseerde zich ook op de wetenschap. In de loop van de tijd is het aantal gelovigen afgenomen en ontstond er het atheïsme.

Dit zorgde voor een seculier of zelfs antireligieus wereldbeeld. De huidige westerse maatschappij heeft zijn nasleep nog wel van christendom, maar men is sceptischer over de religie geworden en ziet de wetenschap als objectief.

2.1.3 Dualisme

Het beeld van de mens in de westerse cultuur is gebaseerd op het dualisme, van o.m. René Descartes. Descartes was een Franse filosoof in de tijd van de verlichting. Hij ontwikkelde het concept dualisme omdat hij geest en lichaam duidelijk en helder als aparte entiteiten naast elkaar kon begrijpen (Tomy 2011, 23). De geest is een denkende, immaterieel en ondeelbare entiteit en het lichaam is een niet denkend, materieel en deelbare deel van de mens (Tomy 2011, 23). Een mens is dus een samengestelde eenheid die bestaat uit lichaam en geest.

Het gaat hierbij niet zozeer om het substantiële verschil tussen beide, maar om de logische mogelijkheid dat beide als aparte entiteiten kunnen functioneren. Descartes benadrukt hierbij dat de geest en het lichaam in de huidige wereld niet apart kunnen bestaan, door de wet der natuur (Tomy 2011, 26). Doordat Descartes het lichaam en geest als aparte entiteiten ziet, zijn deze samen niet één eenheid maar een samenstelling waarin beide op elkaar inwerken (Tomy 2011, 27). De vereniging tussen lichaam en geest kan volgens Descartes opgemerkt worden door de bewustwording van lichamelijke sensaties zoals honger en pijn.

2.2.1 Meso-Amerika

Meso-Amerika is geen geografische zone maar een cultuurgebied. Het bevindt zich in de geografische zone Midden-Amerika. Het begrip Meso-Amerika werd in 1940 ontwikkeld door Paul Kirchoff. Met de term cultuurgebied wordt bedoeld dat verschillende volkeren een aantal kenmerken in hun cultuur delen. Zoals deze definitie zegt, delen de volken van Meso-Amerika veel culturele kenmerken. Voorbeelden zijn een vergelijkbaar kalender systeem, balspel en maïs cultivatie (Evans 2004, 19; Witschey and Brown 2012:,1).

Zoals in figuur 1 te zien is, omvat Meso-Amerika Mexico, Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua en het noorden van Costa Rica. Een aantal algemeen bekende culturen uit dit cultuur gebied zijn de Azteken, Maya's, Olmeken en Zapoteken. Buiten deze bekende culturen vallen ook ander

minder bekende culturen onder de Meso-Amerikaanse cultuur, zoals de Mixteken, Mixes en Cinanteken. De diversiteit aan verschillende culturen is voornamelijk te vinden in Mexico. In de andere landen die ook onder Meso-Amerika vallen komen alleen de Maya cultuur voor. Door het verschillende milieu in het gebied, werd lange afstand handel gestimuleerd (Evans 2004, 19-20). Wat men niet had in één gebied werd aangevuld door goederen uit een ander gebied. Verschillende materialen en voedsel werden veel met elkaar verhandeld.



Figuur 1 Meso-Amerika als een culturele gebied binnen Midden-Amerika. (Bron: http://www.google.nl/imgres?q=mesoamerica+map&um=1&hl=en&sa=X&tbo=d&rlz=1C2AFAB_enNL474NL474&biw=1821&bih=902&tbnid=YEvizA6ulFBM:&imgrefurl=http://matrix.msu.edu/hst/guide/hist)

2.2.2 Meso-Amerikaanse religie

In Meso-Amerika is een specifieke wereldbeschouwing ontwikkeld, die te karakteriseren is als: “animisme”. In de van Dale wordt animisme beschreven als: “de opvatting die aan alle levende en levenloze dingen een ziel toekent.”. Met andere woorden, de Meso-Amerikaanse bevolking zag alle natuurlijke elementen om zich heen als levende wezens. Het gaat niet alleen maar om planten en dieren, maar ook om objecten die in de westerse opvatting als levenloze objecten geïnterpreteerd worden, zoals grotten, rivieren en bergen (Insoll 2011,

1006) maar ook beelden, huizen, aardewerk e.d. Doordat alle natuurlijke elementen beziel zijn, is het van belang om de band tussen de mens en deze elementen in goede staat te houden. Wanneer de band tussen de mens en de natuurlijke elementen niet goed of uitbalans is, kunnen deze elementen de gezondheid aantasten of ieder ander tegenspoed veroorzaken (Conan en Kress. 2007, 56).

Het animisme wordt geconbineerd met polytheïsme. De diverse goden verpersoonlijken krachten van de natuur (regen, zon, vuur e.d.) en aspecten van



de menselijke samenleving (priesterschap, oorlog, voorouders e.d.). Goden zijn mythische wezens die lang voor het ontstaan van een samenleving bestaan. Men gelooft erin dat goden invloed kunnen hebben op het leven en hiermee voorspoed of tegenspoed kunnen veroorzaken. Goden kunnen bijvoorbeeld mensen van gezondheid voorzien of regen brengen voor het land (Bingham 2004, 8). Het vereren van de goden vormt om deze reden een belangrijk aspect in de Meso-

Figuur 2 Heilige Maria afgebeeld als een inheemse vrouw in een Mexicaanse kerk in Oaxaca, Mexico. (Bron: C.D.A van den Berg)

Amerikaanse cultuur.

In de koloniale tijd zagen de Spanjaarden de inheemse bevolking als ongelovigen die gered moest en worden door het christendom in Meso-Amerika te introduceren. Dit leidde in de praktijk tot een verbinding van het christendom met het traditionele geloof syncretisme, een wereldbeeld waarin de oude goden en riten gecombineerd werden met het christelijke geloof (Witschey and Brown 2012, 292). Het syncretisme vormt tot vandaag de dag het religieuze beeld van Meso-Amerika (Fig2).

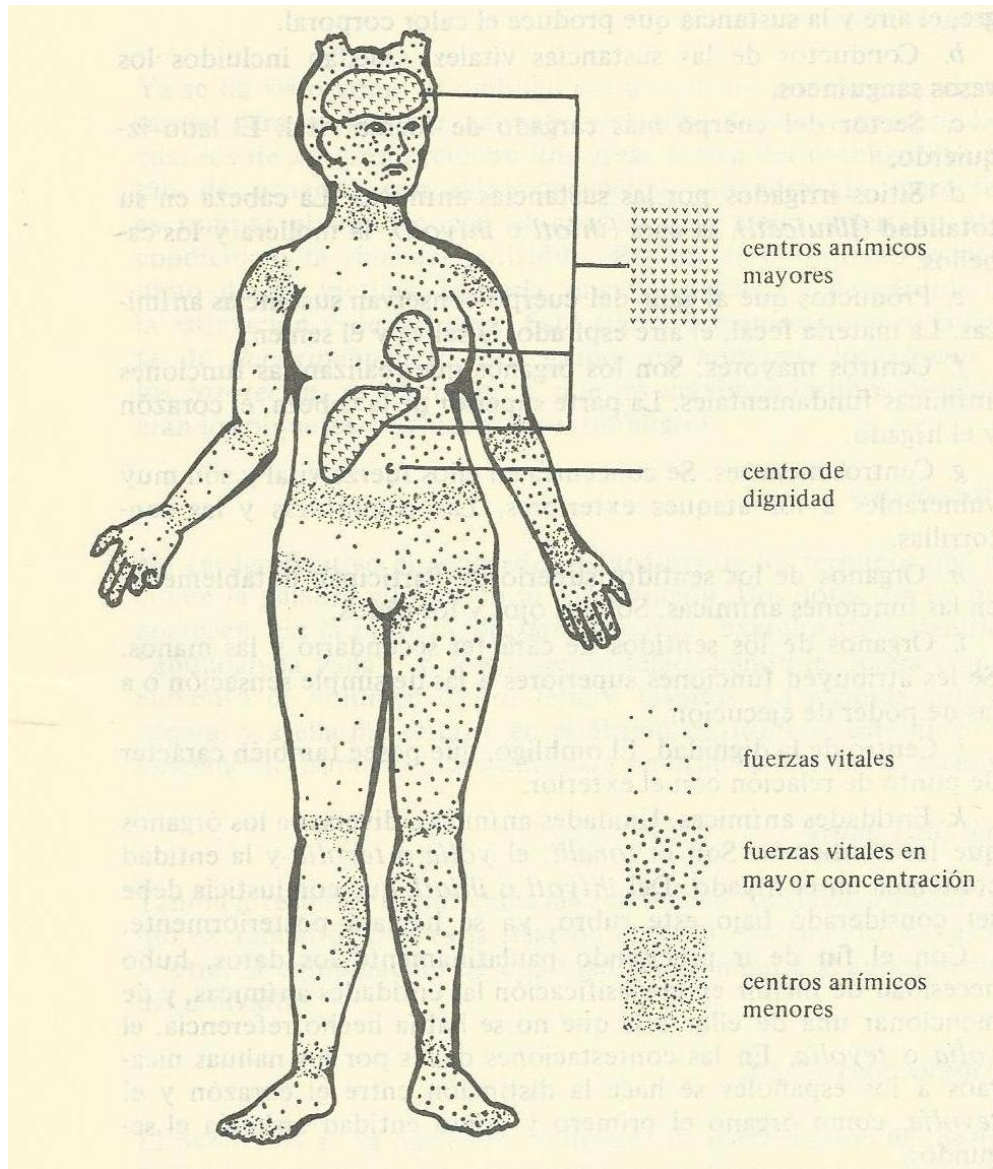
2.2.3 Meso-Amerikaanse beeld van mens

In de Meso-Amerikaanse visie bestaat een persoon uit drie verschillende elementen: het fysieke lichaam, zielen en dierlijke metgezel.

Het fysieke lichaam

Het fysieke lichaam wordt gezien als het deel van de mens dat zichtbaar en tastbaar is, het materiële lichaam. In zijn etnografische werk onder de Pichatareño's, heeft Young enige aandacht besteed in de interpretatie van het menselijke lichaam. In zijn werk komen twee belangrijke aspecten voor die zorgen voor het functioneren van het lichaam, namelijk *fuerza* en de organen.

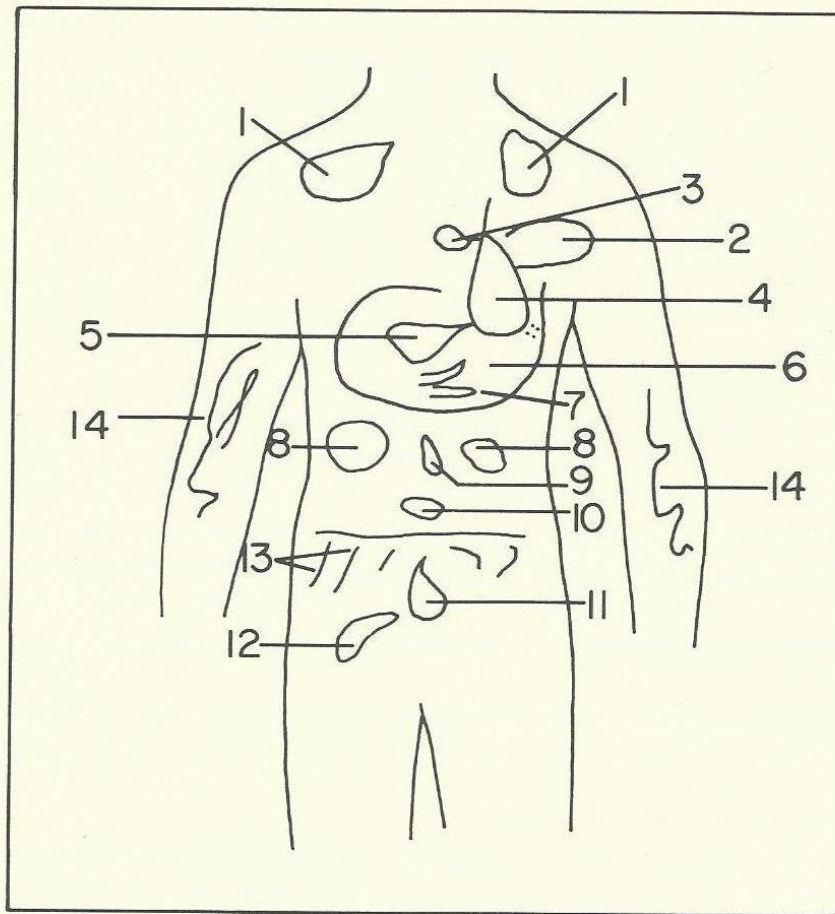
Fuerza, is de term voor energie of kracht en vormt de basis voor het lichamelijk functioneren (Fig. 3). Het is te verkrijgen uit voedsel en zuurstof en wordt door het hele lichaam getransporteerd door de bloedsomloop (Young 1981, 56) waarna het lichaam bij activiteiten en soms bij ziektes het verbruiken. De hoeveelheid *fuerza* die een persoon kan hebben verschilt per persoon en is vaak aangeboren. In het verouderingsproces laat men geleidelijk *fuerza* los om ziektes te weerstaan. Dit doet men tot dat men geen *fuerza* meer heeft en dood gaat (Young 1981:46).



Figuur 3 Weergave van waar *fuerza* in het lichaam bevindt. (Bron: López Austin, 1989)

Een ander onderdeel dat helpt bij het functionering van het lichaam zijn de organen (Fig. 4). Het beeld dat de inwoners van Pichátaro van het organenstelsel hebben, komt soms overeen met de westerse gedachten maar lang niet helemaal. Zowel de functie als de plaats van waar een bepaalde organen zouden zitten, zijn voor sommige organen anders dan in de westerse cultuur. Bijvoorbeeld dat de longen bij de schouderbladen zouden zitten en naast de functie van ademen ook de functie hebben om de armen van kracht te voorzien (Young 1981, 47). De informatie die de lokale experts gaven kwamen echter niet altijd overeen. Zo werden bepaalde organen niet altijd genoemd door

alle informanten en de locatie van de organen komen niet altijd bij alle informanten overeen. Volgens Young is de oorzaak hiervan het gebrek aan direct bewijs. De kennis van de organen is waarschijnlijk verkregen door te kijken naar beesten die geslacht worden en uit populaire medische boeken. (Young 1981, 47). In het werk van A. López Austin wordt vermeld dat organen ook betrekking hebben op mentale processen. Het hart zou onder andere gekoppeld zijn aan actie en emotie (López Austin 1989, 207).



Key

- | | |
|--|--|
| 1. <i>pulmones</i> —'lungs' | 9. <i>bazo</i> —'spleen' |
| 2. <i>bofe</i> —'lung' | 10. <i>latido</i> —'pulsating ball' |
| 3. <i>hiel</i> or <i>bilis</i> —'gall' (bladder) | 11. <i>vejiga</i> —'bladder' |
| 4. <i>corazón</i> —'heart' | 12. <i>matriz</i> —'womb' (women only) |
| 5. <i>hígado</i> —'liver' | 13. <i>nervios</i> —'nerves'* |
| 6. <i>estómago</i> —'stomach' | 14. <i>venas</i> —'blood vessels'* |
| 7. <i>tripas</i> —'guts' | *Found in all parts of the body |
| 8. <i>riñones</i> —'kidneys' | |

Figuur 4 Menselijke anatomie volgens een informant in Pichátaro. (Bron: Young, 1981)

Ziel

Het begrip ziel wordt in de grote van Dale beschreven als *het niet stoffelijk gedeelte vanwaaruit de mens leeft*. Onder invloed van het christendom wordt de ziel in het westen als één enkele entiteit gezien. In tegenstelling tot dit beeld overheerst in de Meso-Amerikaanse samenlevingen het geloof in meerdere zielen. In het etnografische werk van Lipp dat geschreven werd over het Mixe volk, wordt het geloof in meerdere zielen goed vertegenwoordigd. Onder de Mixe gelooft men dat een mens 3, 7 of bij sommige dorpen zelfs 14 zielen kan hebben (Lipp 1991, 43-44). Zeven van deze zielen komen het lichaam binnen bij de geboorte en deze worden lichamelijke zielen genoemd. De andere zeven komen het lichaam binnen tijdens de groei fase, deze worden vrije zielen genoemd. De laatste genoemde sterven langzaam naarmate de persoon ouder wordt. Drie van deze vrije zielen verlaten het lichaam van de persoon tijdens de slaap en keren terug in het lichaam zodra de persoon wakker wordt. Ieder heeft zijn eigen taak. De eerste gaat op zoek naar rijkdom en geluk, de tweede naar gezondheid en voedsel en de derde houdt de wacht voor gevaren en toekomstige problemen (Lipp 1991, 44). De Mixe geloven erin dat de zielen, net als mensen ook ziek of gewond kunnen raken. Deze situatie kan zich voordoen wanneer de ziel door een vijand wordt aangevallen of omdat de eigenaar niet genoeg offers voor de goden heeft gebracht. Als dit gebeurt kan de eigenaar zich niet goed voelen. Wanneer een persoon dood gaat, gaan de permanente zielen ook dood.

Dierlijke metgezel

Naast het geloof in meerdere zielen, gelooft men in Meso-Amerika ook in een dierlijke metgezel. Dit concept wordt in de literatuur over het algemeen gerefereerd naar de termen *nahual* en *tonal*. Zowel *nahual* als *tonal* zijn leenwoorden uit het Azteeks die door verschillende etnografisten worden gebruikt om soortgelijke concepten aan te duiden in de andere Meso-Amerikaanse culturen. In het Nahuatl³ verwijst de term *nahual*, in het Nahuatl *naualli*, naar de

³ Nahuatl is de taal die door de Azteken gesproken wordt.

dierlijke metgezel van een mens. Elk mens wordt geboren in een relatie met een bepaalde *nahual*. In een droomtoestand kunnen mensen in deze *nahual* transformeren. De transformatie van mens naar zijn *nahual* wordt veel afgebeeld in kunstwerken en codices⁴, zoals te zien is in figuur 5.

Ook dieren hebben een *nahual*, dit zijn hun menselijke tegenhanger. Om een dier te verwonden moet zijn menselijke tegenhanger verwondt worden en vice versa (Menchú 1984 in Webb and Benz 1996, 82). De *tonal* of *tonalli* is het kalendarische teken waarop een persoon geboren is, dit heeft in het Nahuatl meer een “astrologische” betekenis dan een animistische betekenis (Lipp 1991, 39).

Hoewel er een duidelijk verschil bestaat tussen *tonal* en *nahual* in het Nahuatl, kan dit verschil in andere Meso-Amerikaanse culturen minder zichtbaar zijn. In sommige Meso-Amerikaanse culturen kunnen beiden niet als gescheiden fenomenen worden gezien (de Bondt 2012, 30). De betekenis die men in andere culturen aan *tonal* en *nahual* geven kan ook anders zijn dan de gegeven betekenissen in het Nahuatl. Bij toepassing van de termen *nahual* en *tonal* in andere Meso-Amerikaanse culturen, lijkt in de literatuur een verwarring ontstaan te zijn door vertalingen van het inheemse woord naar het Nahuatl en naar het Spaans (de Bondt 2012, 30). Om verdere verwarring te voorkomen zal in deze scriptie de termen *tonal* en *nahual* beperkt worden tot de betekenis die in het Nahuatl wordt gegeven.

Figuur 5 Een Olmeekse sculptuur van een transformatie van een sjamaan in zijn *Nahual*. (Bron: <http://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/1994.380>)



⁴ Prekoloniale en koloniale manuscripten die gebruikt werden in Meso-Amerikaanse culturen.

3. Theoretisch kader

Het theoretische kader van deze scriptie is het concept trauma. In de eerste paragraaf zal de relatie tussen stress en trauma belicht worden. Vervolgens zal in de tweede paragraaf het concept trauma archetype behandeld worden.

3.1 Stress en trauma

Het woord trauma is afgeleid van het Griekse woord *traumatos*, dat letsel betekent (Wilson en Keane 2004, 12). Er bestaan twee soorten trauma's: fysieke trauma's en psychologische trauma's. Bij een fysiek trauma gaat het om een letsel dat het lichamelijke aantast en bij een psychisch trauma is er sprake van een verwonding van het geestelijke. De term trauma zal in de rest van deze scriptie gebruikt worden in de context van psychische trauma.

In het geval van een psychisch trauma, wordt de verwonding veroorzaakt door een externe gebeurtenis die de innerlijke geest aantast op het niveau van functioneren en het gedrag (Wilson en Keane 2004, 12). Hierin speelt stress een grote rol.

Het concept stress is op zichzelf moeilijk te begrijpen. In de meeste gevallen wordt stress geassocieerd met spanning, angst of overweldigend gevoel (Conrad 2011, 3). Het veroorzaakt stressvolle gebeurtenissen. Dit zijn situaties die veroorzaakt worden door een stressor, een factor die stress veroorzaakt bij een persoon. Voorbeelden van stressoren zijn blaffende honden, tijdsdruk en donkere plekken. Stress op zichzelf staat voor geestelijke druk of spanning. Bij aanwakking van stress zal het lichaam zich voorbereiden op vecht, vlucht, bevriezing of dissociatie⁵ gedrag (Resick 2001, 3,4). Dit gebeurt door de normale werking van het lichaam (*homeostase*) te veranderen in abnormale werking (*allostase*). Deze verandering vindt plaats in zowel het biologische als het cognitieve systeem (Conrad 2011,7-12). Dit zorgt ervoor dat het lichaam met de

⁵ Bij een dissociatie ervaart men een gevoel van onwerkelijkheid en een scheiding met de gebeurtenis of met zichzelf.

stressvolle situatie om kan gaan, zoals een presentatie geven voor een groot publiek of vluchten voor een hongerige beer.

Een verandering in het cognitieve en biologische systeem is dus normaal bij een stressvolle ervaring. Wanneer de stressvolle gebeurtenis voorbij is, zal het lichaam weer terug keren naar zijn oude staat en komt de persoon weer tot rust (Conrad 2011, 12-15). In het geval van extreme -, onvoorspelbare- of herhalende stressoren kan het voorkomen dat de staat van het lichaam niet meer terug keert naar zijn normale staat. Er is dan sprake van chronische stress of traumatische stress. Het verschil tussen deze twee, is dat de stressor bij traumatische stress extremer en bedreigender zijn, dan de stressor van chronische stress, deze moeten leiden tot een staat van hulpeloosheid bij de slachtoffer (Nicolai 2009,570).

Chronische stress of traumatische stress kan leiden tot verschillende klachten. Zo kan chronische stress tot lichamelijke klachten leiden, zoals hart- en vaatziekten, maar ook gewichtsverlies en depressie⁶ (Conrad 2011; Claes 2009). Traumatische stress op zijn beurt leidt tot een posttraumatische aandoening en acute stressstoornis (First 2000, 467, 471).

In het kort kan dus gezegd worden dat chronische stress en traumatische stress ontstaan bij onvoorspelbare -, herhalende- of extreme stress. Beide vormen van stress kunnen leiden tot stoornissen en ziekten.

3.2 Trauma archetype

Het beeld van wat stress en trauma met elkaar te maken hebben is nu geschetst. De focus in deze paragraaf zal gelegd worden op trauma als een universeel concept, hiervoor zal het concept trauma archetype gebruikt worden.

Trauma archetype is een concept dat bedacht is door John Wilson. Wilson is een professor in de psychologie en een expert op het gebied van posttraumatische stressstoornis. Hij baseerde zijn concept trauma archetype op Carl Jungs concept van universele archetypen (Wilson 2006, 164).

⁶ Gekenmerkt door verdriet en eetlustdaling (Claes 2009, 551)

Jung zag archetypen als universele vormen die alle mensen in hun ervaringen tegenkomen (Meadow 1992, 188), zoals het concept moeder. Het komt in verschillende culturen en verschillende tijden voor en vormt een onderdeel van het collectieve onbewuste (Wilson 2006, 165). Er zijn veel verschillende soorten archetypen. In zijn werk geeft Jung de volgende archetypen als de grootste aan: de grootmoeder, de bedrieger, het kind, de schaduw, de wijze oude man en de anima/animus (Jung 1972 in Wilson 2004, 53). De verschillende archetypen zitten al in de mens vanaf de geboorte. Net als dat een mens geboren wordt met vijf vingers, zo wordt ook een mens geboren met archetypen. Deze archetypen zorgen voor het gedeelde beeld wat ieder mens universeel met elkaar deelt. De inhoud van een archetype zal in verschillende culturen en verschillende tijden symbolisch op verschillende manieren worden uitgedrukt (Meadow 1992, 189). Desondanks zal het nog steeds een weerspiegeling zijn van het basale concept. Een voorbeeld van Meadow zal dit verduidelijken:

“For example, all people experience tension between what they should or would like to be and the contrary urges appearing in themselves. Jung called this dark or shadow side of human experience the shadow archetype. Each culture, and even each individual, has a slightly different symbolic expression for this universal archetype which commonly manifests as some form of evil spirit, demon, or devil.”(Meadow 1992, 189)

Zoals hierboven wordt aangegeven kan de schaduw archetype geïnterpreteerd worden als een kwade geest, demon of duivel. Hoewel het verschillende benamingen zijn, hebben alle drie de benamingen dezelfde essentie namelijk iets wat slecht is.

Zoals eerder werd gezegd, is het concept van trauma archetype gebaseerd op Jungs idee van archetypen. Wilson kwam met dit concept omdat extreme stress met overeenkomstige schade, zowel fysiek als psychisch, in alle samenlevingen te vinden is (Wilson 2006,165). Dit bracht Wilson op het idee dat het concept trauma universeel moet zijn en niet gebonden is aan een cultuur.

Met andere woorden, een trauma archetype is een oerbeeld van trauma, die aanwezig is in alle menselijke culturen en hierdoor universeel op te vatten is. Net als bij de andere archetypen, wordt een mens geboren met trauma archetype. Cultuur verschillen zorgen echter, voor een variatie in de wijze van interpretatie en de symbolieke betekenis van trauma. Elf kenmerken van trauma archetypen zijn door Wilson gegeven, deze worden in tabel 1 weergegeven. Hierin geeft Wilson aan welke kenmerken trauma archetype bevat en wat het als oorzaak kan hebben.

Als *susto* en geestelijke stoornissen veroorzaakt door een trauma het zelfde zijn, dan zal de overeenkomsten binnen trauma archetype vallen.

Tabel 1: Trauma Archetype (Wilson 2004, 54)

Dimensions:

1. The Trauma Archetype is present in all human cultures, universal in its effects and is manifest in overt behavioral patterns and internal intrapsychic processes, especially the Trauma Complex.
2. The Trauma Archetype evokes altered psychological states that include changes in consciousness, memory, orientation to time, space and person and appear in the Trauma Complex.
3. The Trauma Archetype evokes allostatic changes in the organism (posttraumatic impacts, e.g., personality change, PTSD, allostatic dysregulation), which are expressed in common neurobiological pathways.
4. The Trauma Archetype contains the experience of threat to psychological and physical well being.
5. The Trauma Archetype involves confrontation with the full spectrum of psychological threats.
6. The Trauma Archetype evokes the specter of self-de-integration, dissolution and soul (psychic) death (i.e., loss of identity), and is expressed in the Trauma Complex.
7. The Trauma Archetype is a manifestation of overwhelmingly stressful experience to the organization of self, identity and belief systems and appears as part of the structure of the Trauma Complex.
8. The Trauma Archetype stimulates cognitive attributions of meaning and causality for injury, suffering, loss, death (i.e., altered core beliefs) which appear in the Trauma Complex.

9. The Trauma Archetype energizes posttraumatic tasks of defense, recovery, healing and growth, which include the development of PTSD as a Trauma Complex.
10. The Trauma Archetype activates polarities of meaning attribution; the formulation of pro-social-humanitarian morality vs. abject despair and meaninglessness paradigms of value.
11. The Trauma Archetype may evoke spiritual transformation: Individual -> journey/ "encounter with darkness"-> return/transformation/re-emergence, healing (Campbell,1949). The evocation of a "spirit" transformation is manifest in the Trauma Complex.

4. Geestelijke stoornissen veroorzaakt door trauma

Binnen de westerse cultuur kan een trauma tot posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis leiden. Deze stoornissen zijn geestelijke stoornissen en zullen aan de hand van criteria, die in DSM-IV-TR staan, behandeld worden. Aspecten als oorzaken, symptomen, doelgroep en duur van de ziekte zullen hierin behandeld worden. Er zal ook gekeken worden naar de achterliggende verklaring van de ziekte en naar het verband van de oorzaak en symptomen. Aan het einde van het hoofdstuk zal er een samenvattende paragraaf volgen, waarin gekeken wordt naar elementen die karakteristiek zijn voor ziekten die ontstaan zijn na een trauma.

4.1 DSM-IV-TR

DSM staat voor diagnostische en statistische handboek van geestelijke stoornissen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dit boek wordt wereldwijd gebruikt om diagnoses van geestelijke stoornissen vast te stellen. De eerste DSM werd gepresenteerd in 1952 en werd afgekort met DSM-I. In 1987 werd DSM-III gepubliceerd en introduceerde hiermee het meerassen systeem die in de huidige DSM-IV-TR nog steeds gebruikt wordt. Een paar jaar na de publicatie van DSM-III, werd in 1994 DSM-IV gepubliceerd. De reden hiervoor is dat met DSM-IV de diagnose nog verfijnder gedaan kan worden. Deze nieuwe versie van DSM werd ook het internationale standaard systeem voor diagnose van geestelijke stoornissen (Sarason and Sarason 2002, 93). De TR die achter de recentste publicatie van DSM staat, staat voor de revisie van DSM-IV. Het werd niet DSM-V genoemd omdat het alleen om een kleine correctie gaat van enkele fouten die in de DSM-IV staan. DSM-IV-TR verdeelt de verschillende geestelijke stoornissen in diverse hoofdstoornissen, zoals een eetstoornis en slaapstoornis. Onder deze hoofdstoornissen vallen verschillende sub-stoornissen. Posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis vallen onder

angststoornissen, omdat deze twee stoornissen voornamelijk gekenmerkt wordt door angst.

4.2 Geestelijke stoornis

Geestelijke stoornis is een begrip dat niet makkelijk te definiëren is. In tegenstelling tot fysieke ziektes, kunnen geestelijke stoornissen niet vast gesteld worden aan de hand van biologische testen. De oorzaak van geestelijke stoornissen blijft hierdoor ontastbaar. Toch is het algemeen aanvaard dat geestelijke stoornissen net zo echt zijn als fysieke aandoeningen.

In DSM-IV-TR wordt de geestelijke stoornis opgevat als een gedrag- of psychologische ziekte. Het gaat om gedrag dat binnen een bepaalde cultuur als afwijkend gedrag wordt gezien. Om deze reden geeft DSM-IV-TR aan dat de symptomen die zich voordoen niet van een bepaald gedrag is die te verwachten is of goedgekeurd wordt binnen een cultuur, zoals verdriet na het overlijden van een dierbare (First *et al.* 2000, introduction). Omdat een geestelijke stoornis in de precieze definitie wordt omschreven als afwijkend gedrag binnen een cultuur, zijn de oorzaken van geestelijke stoornis cultuur gebonden.

Een ander criteria waar een geestelijke stoornis zich ook aan moet voldoen, is dat de functionaliteit van de persoon binnen werk en sociaal gebied wordt verstoord door de stoornis, zoals het denken en het gevoel (First *et al.* 2000, 468). Om deze reden wordt de ziekte als een stoornis benoemd en niet als een ziekte.

4.3 Posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis

Posttraumatische stressstoornis (PTSS) en acute stressstoornis (ASS) zijn de twee geestelijke stoornissen die in DSM-IV-TR omschreven wordt als een geestelijke stoornissen die veroorzaakt wordt door een trauma. PTSS en ACS vallen allebei onder geestelijke stoornissen omdat in beide gevallen door de patiënt afwijkend gedrag vertoond. Dit gedrag is een gevolg van extreme stress, waardoor de staat

van het lichaam niet meer naar zijn normale staat kan terug keren⁷. De criteria die door DSM-IV-TR wordt gegeven zijn te zien in tabel 2 en tabel 3.

PTSS bestaat langer dan ASS, maar omdat voor een groot gedeelte van de getraumatiseerde patiënten niet aan de criteria van PTSS voldeden heeft men ASS toegevoegd (Beck en Sloan 2012, 28,29). Beiden kunnen op elke leeftijd voorkomen (First *et al.* 2002, 466,). Het verschil tussen deze twee psychische stoornissen is dat ASS binnen vier weken na de traumatische gebeurtenis moet optreden en maximaal vier weken mag duren (First *et al.* 2002:468, 472). In tegenstelling tot ASS moeten de symptomen bij PTSS meer dan een maand aanwezig zijn. Wanneer een PTSS niet adequaat behandeld wordt, kan de stoornis zelfs jarenlang aanhouden (Olatunji *et al.* 2007 in Vandereycken 2008, 260). PTSS kan ook een vertraagde vorm hebben, in dit geval kunnen de symptomen na 6 maanden of later pas vertonen (First *et al.* 2002, 465). Een ander verschil is dat bij ASS de persoon drie of meer dissociatie symptomen moet vertonen, terwijl bij PTSS een dissociatie symptoom geen vereiste is.

Afgezien van de opgenoemde verschillen, delen PTSS en ASS veel van dezelfde criteria. De belangrijkste criteria en hiermee tegelijkertijd ook de oorzaak, is dat de persoon blootgesteld moet zijn aan een traumatische ervaring (criterium A). Het gaat om een ervaring waarbij de persoon getuige is geweest van of zelf werd geconfronteerd met één of meerdere gebeurtenissen die te maken heeft met feitelijke of dreigende dood, serieuze letsel of bedreiging van de fysieke integriteit van de persoon of andere betrokkenen.

Het gaat hier niet alleen om mensen die een slachtofferrol dragen maar ook om mensen die de gebeurtenis hebben aanschouwd. Belangrijk hierin is dat de persoon hulpeloosheid, afschuw of intense angst bij deze situatie ervaart. Het voortdurend herbeleven van het trauma, vermijding van prikkels die geassocieerd zijn met het trauma en verhoogde angst, spanning en opwindning zijn de andere overeenkomstige criteria. Deze symptomen wijzen allemaal op aanhoudende angst die veroorzaakt is door het trauma. Deze genoemde symptomen kunnen ook gepaard gaan met andere psychische stoornissen, zoals

⁷ Zie voor verdere uitleg paragraaf 3.1

depressie, somatische problemen en andere vormen van angststoornissen (Vandereycken 2008, 258). Belangrijk bij een psychische stoornis is dat een diagnose alleen wordt gedaan als de symptomen het functioneren van de persoon, zowel in beroep als relatie, belemmert (criterium F). Met andere woorden wanneer de persoon en de omgeving geen last hebben van de symptomen dan zal deze niet de diagnose krijgen van een psychische stoornis.

4.4 Samenvatting

Posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis zijn beide geestelijke stoornissen, omdat ze resulteren in afwijkend gedrag vertonen binnen de westerse cultuur. Beide stoornissen kunnen voorkomen in elke leeftijdscategorie. Beide worden veroorzaakt door een traumatische ervaring waarbij het slachtoffer, als slachtoffer of als getuige, in aanraking kwam met dood-, een bijna dood ervaring of bedreiging voor de lichamelijke integriteit. Als reactie hierop moet de patiënt een gevoel hebben van hulpeloosheid, afschuif of intense angst. Een herstel van gedrag, door verandering van de staat van het lichaam, treedt na de traumatische ervaring niet meer op waardoor er gesproken kan worden van een psychische stoornis. De overeenkomstige symptomen van deze psychische stoornissen zijn: herbeleven van het trauma, ontwijken van prikkels die associaties hebben met het trauma en verhoogde opwindings. De genoemde symptomen wijzen op aanhoudende angst die door de traumatische ervaring is ontstaan. Buiten de genoemde criteria kunnen de stoornissen gepaard gaan met andere vormen van stoornissen zoals somatische problemen, depressie en andere vormen van angststoornissen. Bij ACS moeten de symptomen binnen één maand worden vertoond en bij PTSS kan de tijdsduur van het verschijnen van de symptomen variëren tussen één maand en zes maanden of langer, bij een vertraagde vorm van PTSS. Bij ACS mogen de symptomen niet langer dan vier weken aanhouden en bij PTSS moeten de symptomen op zijn minst één maand aanhouden. In het geval bij een slechte behandeling kan PTSS zelfs jaren lang aanhouden. In het kort kan dus gezegd worden dat de karakteristieken van deze ziekten, die ontstaan zijn na een trauma, in alle leeftijdsgroepen voorkomt, gemarkeerd door symptomen van

angst en kan gepaard gaan met somatische problemen, depressie en andere vormen van angststoornissen.

Tabel 2 Diagnostic criteria for Acute Stressstoornis (First 2000, 471,472)

- The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
 - the person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others
 - the person's response involved intense fear, helplessness, or horror
- Either while experiencing or after experiencing the distressing event, the individual has three (or more) of the following dissociative symptoms:
 - a subjective sense of numbing, detachment, or absence of emotional responsiveness
 - a reduction in awareness of his or her surroundings (e.g., "being in a daze")
 - derealization
 - depersonalization
 - dissociative amnesia (i.e., inability to recall an important aspect of the trauma)
- The traumatic event is persistently reexperienced in at least one of the following ways: recurrent images, thoughts, dreams, illusions, flashback episodes, or a sense of reliving the experience; or distress on exposure to reminders of the traumatic event.
- Marked avoidance of stimuli that arouse recollections of the trauma (e.g., thoughts, feelings, conversations, activities, places, people).
- Marked symptoms of anxiety or increased arousal (e.g., difficulty sleeping, irritability, poor concentration, hypervigilance, exaggerated startle response, motor restlessness).
- The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning or impairs the individual's ability to pursue some necessary task, such as obtaining necessary assistance or mobilizing personal resources by telling family members about the traumatic experience.
- The disturbance lasts for a minimum of 2 days and a maximum of 4 weeks and occurs within 4 weeks of the traumatic event.
- The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition, is not better accounted for by Brief Psychotic Disorder, and is not merely an exacerbation of a preexisting Axis I or Axis II disorder.

Tabel 3 Diagnostische criteria voor Posttraumatische Stresstoornis (First 2000, 467,468)

- The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
 - the person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others
 - the person's response involved intense fear, helplessness, or horror. **Note:** In children, this may be expressed instead by disorganized or agitated behavior
- The traumatic event is persistently reexperienced in one (or more) of the following ways:
 - recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts, or perceptions. **Note:** In young children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the trauma are expressed.
 - recurrent distressing dreams of the event. **Note:** In children, there may be frightening dreams without recognizable content.
 - acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations, and dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or when intoxicated). **Note:** In young children, trauma-specific reenactment may occur.
 - intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event
 - physiological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event
- Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma), as indicated by three (or more) of the following:
 - efforts to avoid thoughts, feelings, or conversations associated with the trauma
 - efforts to avoid activities, places, or people that arouse recollections of the trauma
 - inability to recall an important aspect of the trauma
 - markedly diminished interest or participation in significant activities
 - feeling of detachment or estrangement from others
 - restricted range of affect (e.g., unable to have loving feelings)
 - sense of a foreshortened future (e.g., does not expect to have a career, marriage, children, or a normal life span)
- Persistent symptoms of increased arousal (not present before the trauma), as indicated by two (or more) of the following:
 - difficulty falling or staying asleep
 - irritability or outbursts of anger
 - difficulty concentrating
 - hypervigilance
 - exaggerated startle response
- Duration of the disturbance (symptoms in Criteria B, C, and D) is more than 1 month.
- The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

5. Susto

Susto is een veelvoorkomende ziekte in Latijn Amerika. De term *susto* komt uit de Spaanse taal en betekent schrik. Deze ziekte kent ook nog vele andere lokale namen zoals *pasmo*, *tierra*, *espanto* en *perdida de la sombra* (Rubel et al. 1984, 6). Het gaat hier dus om een ziektebeeld dat in Latijns Amerika vele benamingen kent. Met dit inzicht ontspoort zich een nieuw probleem, namelijk in hoeverre duiden de verschillende benamingen voor *susto* de lokale variatie aan? Bestaat er wel een eenduidig beeld van wat *susto* is?

Aspecten als oorzaak, symptomen, doelgroep en duur van de ziekte zullen in dit hoofdstuk besproken worden. Er zal ook gekeken worden naar de achterliggende verklaring van de ziekte en naar het verband tussen oorzaak en symptomen.

Hoewel *susto* een ziektebeeld is dat in geheel Latijns-Amerika voorkomt, zal in dit hoofdstuk de term *susto* beperkt worden tot het begrip *susto* bij een aantal Meso-Amerikaanse culturen. Meso-Amerika is immers het onderzoeksgebied van deze scriptie en niet het gehele Latijns-Amerika.

5.1 Bronnen

De informatie die verkregen is voor dit hoofdstuk komt uit de etnografische werken van F.J. Lipp en J. Rubel *et al.* Het eerste etnografische werk dat in dit hoofdstuk besproken wordt, is het werk van Rubel *et al.* Arthur J. Rubel was een Amerikaanse medisch antropoloog uit de 20^{ste} eeuw. Zijn onderzoek wordt gekenmerkt door zijn aandacht voor details in medische praktijken en gezondheid op specifieke plaatsen. Hij betrok deze verschillende specifieke medische praktijken op vraagstukken van brede algemene interesse in sociaal en culturele antropologie. Hij deed meer dan vijftig jaar onderzoek naar Mexico, Mexicanen en Mexicaans-Amerikanen. Het onderzoek dat voor deze scriptie gebruikt wordt, werd gedaan in drie verschillende samenlevingen in de Oaxaca

vallei: Zapoteken, Chinanteken en Ladino's⁸. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om meerdere samenlevingen te onderzoeken om te voorkomen dat de resultaten alleen toepasbaar zouden zijn op één samenleving (Rubel et al. 1984, 15). Het doel van het onderzoek is namelijk niet het beschrijven van wat *susto* is, maar het begrijpen van de ziekte (Rubel et al. 1984). In het werk worden de verschillende verhalen van patiënten die aan *susto* lijden weergegeven. De beschrijving volgt nauwgezet de gegevens verkregen uit het etnografisch onderzoek, zonder invoeging van de eigen interpretatie van de schrijvers. De interpretaties van de schrijvers werden pas later in het werk weergegeven. Deze manier van data verwerking is goed, omdat de lezer op deze manier de verschillende vormen van *susto* zelf kan interpreteren zonder een veralgemening van de schrijver. Helaas staat in deze voorbeelden niet alle relevante informatie, waardoor het nodig was om sommige stukken die in deze scriptie gebruikt worden uit de algemene beschrijving te halen.

Het tweede werk dat in dit hoofdstuk besproken zal worden is het werk van Frank J. Lipp. Lipp heeft de religie, rituelen en geneeskunde van de Mixe samenleving bestudeerd en een aantal publicaties uitgebracht die handelen over kruidengeneeskunde. Voor deze scriptie zal gebruik worden gemaakt van zijn etnografische werk over de Mixe populatie in Mexico, Oaxaca. Binnen het concept *susto*, richtte Lipp zich voornamelijk op *susto* bij jonge kinderen. De reden hiervoor ligt in de gebrekkige aandacht voor *susto* bij jonge kinderen, terwijl Lipp ervan overtuigd is dat de ziekte het meest voorkomt bij deze leeftijdsgroep. Een nadeel van het werk van Lipp, is dat de informatie die door Lipp gegeven wordt niet meer in individuele verhalen van patiënten weergegeven wordt. Wel geeft Lipp concreet de verschillende aspecten van *susto* aan, zoals de oorzaak en symptomen.

De informatie die in de beide werken gegeven wordt zal in de volgende twee paragrafen apart behandeld worden. Aan het einde van dit hoofdstuk zal

⁸ Een cultuurgroep die bestaat uit een populatie van gemengde ouders, Spaans en Indiaan. In deze cultuurgroep spreekt men alleen nog maar Spaans.

aan de hand van deze informatie in een samenvattende paragraaf een overzicht gegeven worden van de elementen die karakteristiek zijn voor *susto*.

5.2 Susto bij de Zapoteken, Chinanteken en Ladinos⁹

Zoals eerder al werd gezegd worden de verschillende patiënten die aan *susto* lijden apart besproken. Als eerst zal een korte samenvatting van de verhalen van de verschillende patiënten gegeven worden. Daarna zal er een analyse en extra informatie gegeven worden, die niet in de voorbeelden staan maar wel in het overige werk van Rubel *et al.* aan de orde komen.

Elena: Elena is een vrouw van middelbare leeftijd en heeft haar *susto* opgelopen door de dood van een familielid. De genoemde symptomen zijn armoede en acht van haar negen kinderen zijn overleden.

Een antropoloog: Een zwangere collega van Rubel *et al.* kreeg een preventie tegen *susto*, omdat het dak waar haar auto onderstond neer zou storten door de zware regenbui. Zij moest hierdoor haar auto weghalen.

Zapoteekse vrouw: Deze vrouw kreeg haar *susto*, omdat bij de reis naar de markt, na een aantal keren gevallen te zijn, al haar koopwaren aardewerk stuk waren gegaan. Ze gaf pas een jaar later aan dat zij last heeft van *susto*. De reden dat zij denkt dat zij *susto* heeft is omdat ze in dat jaar twee miskramen heeft gehad. Ze is nu bang dat zij nooit meer een kind kan krijgen.

Zapoteekse man: Volgens deze man heeft hij *susto* opgelopen door een ontmoeting met een slang. Hij was eerst niet bang maar nadat de slang zo snel weg was gegaan, als dat het te voorschijn kwam, toen werd hij bang. Hij kreeg last van *susto* een aantal weken later na de gebeurtenis.

Vrouw één: Van deze vrouw werd niet gezegd uit welke samenleving ze komt. De vrouw liep onmiddellijk een *susto* op door brand in haar huis. Volgens de bron was ze vreselijk bang geweest.

Chinanteekse vrouw: De vrouw kreeg *susto* doordat ze in een rivier viel. Ze kreeg gelijk last van *susto*. Haar eetlust verminderde na dit incident. Na haar eerste

⁹ Het gestelde in de hele paragraaf is gebaseerd op Rubel *et al.*, 1984. *Susto, a folk illness*.

susto, had ze nog twee andere *susto's* opgelopen. De tweede door de ontmoeting met een slang en de derde door getuige te zijn van een moord. Ze kreeg ook last van haar baarmoeder, dit is volgens de bronnen niet veroorzaakt door *susto*. De combinatie van deze twee ziekten heeft haar wel uitgeput. De symptomen die door deze combinatie genoemd worden, zullen hierin niet behandeld worden omdat het niet duidelijk is welke symptomen veroorzaakt worden door *susto* en welke niet.

Vrouw twee: Zoals in het geval van vrouw één, werd er van vrouw twee ook niet genoemd uit welke samenleving deze vrouw komt. Zij en haar man gaven aan dat zij zeven miskramen heeft gehad ten gevolge van een *susto*. De veroorzaker van *susto* wordt in de bron echter niet vermeld. Van jongs af aan is de vrouw al zwak geweest en ze loop makkelijk een *susto* op. Klinische onderzoek, dat door Rubel *et al.* gedaan werd, wijst erop dat de vrouw aan hartkloppingen en ademhalingsproblemen lijdt. Ze klaagt over algemene pijn en zwakte, slechte smaak in haar mond, opgezwollen voet en nachtmerries. Laboratorisch onderzoek bewijst dat de vrouw twee parasieten in haar lichaam draagt en een lichte bloedarmoede heeft.

Rogelio (Chinanteken): Rogelio heeft zijn *susto* opgelopen na de dood van zijn zoon, tijdens een strijd met een aangrenzend dorp om een stuk land. Rogelio was ook betrokken bij deze strijd. Nadat hij de *susto* had opgelopen had hij veel verdriet, verlies in interesse voor zijn baan en in het leven, hij moest vaak huilen en werd fysiek zwakker. Na deze *susto* heeft Rogelio nog twee andere *susto's* opgelopen. Eén doordat hij opgepakt werd door de schuld van zijn zoon en de tweede doordat een dronkaard met zijn pistool schoot en een paar kogels dichtbij hem terecht kwam. De verslechtering van zijn toestand is te danken aan deze drie *susto's*. Hij kreeg last van zijn lever, diarree, verlies van eetlust, opgezwollen lichaam en verloor *fuerza*. Rogelio is na een behandeling door de lokale heler beter geworden. Een tijd hierna kwamen de onderzoekers bij Rogelio langs om te kijken hoe het met hem ging, het bleek dat hij overleden was. De oorzaak van de sterfte is echter onduidelijk, omdat de familieleden dit niet wilde vertellen.

Bij het lijden aan *susto* gelooft men in alle drie de samenlevingen dat de patiënt aan een zielsverlies lijdt door wat men noemt een schrikervaring. Deze staat niet in de voorbeelden vermeld, maar later in het werk van Rubel *et al.* In de voorbeelden die in Rubel *et al.* gegeven worden, zijn de meeste schrikervaringen gerelateerd aan een bedreiging van de lichamelijke integriteit of een getuige van overlijden van een persoon. Voorbeelden die worden gegeven zijn: ontmoeting met een slang, een brand in huis, meegesleurd worden in een rivier en getuige zijn van een moord op familielid of een vreemde. In sommige gevallen is de schrikervaring van minder heftige aard. Een voorbeeld die in Rubel *et al.* wordt gegeven, is de *susto* die een Zapoteekse vrouw had opgelopen nadat al haar koopwaren stuk waren gegaan. Het lijkt er dus op dat de schrikervaring van verschillende zwaarte kan zijn. Een ander veel minder voorkomende oorzaak die aan *susto* wordt toegekend is 'hekserij'. Het gaat hierbij om een slechte persoon die het slachtoffer opzettelijk laat schrikken door gebruik van magie. Bij het gebruik van deze term moet men bedenken dat het concept hekserij door de Spanjaarden geïntroduceerd werd en niet inheems is. Hierdoor kan het zijn dat deze oorzaak niet een oorspronkelijk Meso-Amerikaans karakter heeft.

Een ander interessante vraag is, welke van de vele soorten zielen raakt men kwijt bij *susto* en wat gebeurt er precies met de zielen? Verschillende interpretaties worden hierover gegeven. Zowel bij de Zapoteken als bij de Chinanteken gelooft men dat bij *susto* één van de zielen verdreven wordt uit het lichaam en vast wordt gehouden door geesten van de plek waar de schrikervaring heeft plaats gevonden. Onder de Chinanteken wordt deze ziel *bi* genoemd. Bij de Zapoteken is het niet helemaal duidelijk welke van de zielen weg is. Wel worden mensen die aan *susto* lijden beschreven als *es pír it gon sá wě 't* (de geest die buiten dwaalt). *Es pír it* lijkt afgeleid te zijn van het Spaanse woordt *espíritu*, wat geest betekent. Desondanks verwijst *es pír it*, net als de *bi* bij de Chinanteken, niet naar een ziel die het lichaam verlaat wanneer men dood gaat. Dit laatste wordt in het Zapoteeks *e yai ni* genoemd. Bij de Ladino cultuur gelooft men dat de ziel niet gevangen wordt genomen maar dat de ziel rond zwerft. De ziel wordt onder de Ladinós *alma* genoemd, wat ziel betekent in het Spaans. In het werk van Rubel *et al.* wordt helaas niet duidelijk gemaakt of de

Ladinos *alma* interpreteren als de vitale kracht die het lichaam verlaat wanneer men dood gaat of dat het min of meer dezelfde betekenis heeft als *bi* en *es pír it*.

De meest voorkomende symptomen die door de voorbeelden worden gegeven zijn verlies van eetlust, slapte, verlies van zin om te werken, pijnlijke lichamelijke klachten, miskramen en vermoeidheid. Een symptoom dat in het voorbeeld niet veel voorkomt, maar kenmerkend is voor een traumatische ervaring in het westen is het hebben van nachtmerries. Dit wordt in het voorbeeld alleen één keer opgenoemd. Andere symptomen die ook alleen bij één patiënt voorkwam, maar zeker benoemd moeten worden, zijn intens verdriet, verlies in levenslust en diarree.

De genoemde symptomen kunnen zich na de schrikervaring gelijk vertonen of pas weken, maanden en zelfs jaren na de schrikervaring zich voordoen. Wat het verband is tussen de symptomen en het zielsverlies wordt in het werk van Rubel *et al.* niet gegeven.

Uit alle voorbeelden die Rubel *et al.* in hun werk hebben gegeven is af te leiden dat de patiënten nog wel goed bereikbaar zijn voor anderen en goed georiënteerd in tijd en ruimte zijn. Een voorbeeld hiervan is het geval van Rogelio. Hij leed aan *susto* door getuige te zijn van de dood van zijn zoon. Desondanks is hij het gevoel van tijd en ruimte niet kwijt geraakt. Hij weet wie hij is en kan benoemen wanneer hij de *susto* heeft opgelopen (Rubel *et al.*).

In de Ladino en Chinanteekse cultuur kan een persoon aan meerdere *susto's* lijden. Het gaat om *susto's* die opgelopen zijn terwijl de persoon al aan de ziekte lijdt. Of dit ook geldt voor de Zapoteekse cultuur wordt in het werk van Rubel *et al.* niet vermeld.

5.3 Susto bij de Mixe¹⁰

In de Mixe samenleving staat het concept *susto* bekend als *ci'iga*. Net als bij de hierboven besproken gevallen wordt *ci'iga* veroorzaakt door een angstervaring of een schrikervaring ten gevolge van een dier, vuur, vuurwapen of een val. Het

¹⁰ Het gestelde in de hele paragraaf is gebaseerd op Lipp, F.J., 1991: 156-158. *The Mixe of Oaxaca*.

kan ook veroorzaakt worden door slechte wind die het lichaam binnentreed, een staat van boosheid, een ontmoeting met een demon of een dwergachtig wezen. Bij kinderen kan het ook veroorzaakt worden door een onbekende of een dronken persoon, een familieruzie, hekserij en een schadelijke staar van een individu. Volgens sommige genezers wordt *ci'iga* bij kleine kinderen ook veroorzaakt door ongepaste voeding of een nieuwe zwangerschap die de moedersmelk heeft bedorven.

De schrikervaring zou een van de zielen verstoren, waardoor de ziel gepakt kan worden door een slechte geest, de 'nacht wind' of door de geest van de plek waar de schrikervaring heeft plaats gevonden. De schrikervaring laat ook het bloed en het hart 'schrikken', waardoor de bloedtoevoer verzwakt en in het ergste geval stopt. Het verzwakt ook het hart en kan uiteindelijk tot de dood leiden. Het sterfte aantal door *ci'iga* is hoger bij kinderen dan bij volwassenen.

Bepaalde symptomen komen zowel bij volwassenen als bij jonge kinderen voor, zoals verlies van gewicht, depressie, bleekheid, zwakte, geen eetlust maar veel dorst en vermijden van menselijke contacten. Maar er zijn ook symptomen die alleen bij kinderen voorkomen zoals sneller huilen, slaapstoornissen, psychomotorische agitatie (opwinding), darm klachten en diarree. Sommige symptomen zijn specifiek gerelateerd aan een bepaalde oorzaak van de schrikervaring. Zo worden symptomen als vochtige huid, koude rillingen gecombineerd met zweten en korts gezien als veroorzaakt door een schrikervaring door water. Het verband tussen deze symptomen en het zielsverlies waar men aan lijdt wordt in het werk van Lipp niet uitgelegd. De genoemde symptomen kunnen zich bij volwassenen pas maanden of zelfs jaren later voordoen.

5.4 Susto

Door beide werken met elkaar te vergelijken, zal er in deze paragraaf een algemeen beeld *susto* worden geschetst.

Een duidelijke overeenkomst tussen de bronnen is het zielsverlies waaraan men lijdt, men gelooft dat de ziel gevangen wordt genomen door een geest (vaak van de plek waar de schrikervaring heeft plaats gevonden). Dit

zielsverlies is een gevolg van een opgelopen schrikervaring. De ernst van de schrikervaring kan erg verschillen per situatie. Zo kan men een schrikervaring oplopen door getuige te zijn van een moord maar ook door een familieruzie. Wat duidelijk is, is dat de schrikervaring spanningen veroorzaakt bij het slachtoffer. Ontmoeting met een bovennatuurlijk wezen en slechte voeding wordt in het werk van Lipp ook als oorzaken gegeven. Deze lijken in eerste instantie niet op de andere oorzaken, maar deze zorgen uiteindelijk net als de andere oorzaken voor spanning. Vanuit deze visie kan er dus gesteld worden dat hier sprake is van een stressvolle gebeurtenis, waarbij de genoemde schrikervaringen voor stress zorgen bij het slachtoffer. Een andere minder voorkomende oorzaak, maar in beide bronnen wel genoemd is hekserij. Omdat deze term niet inheems is, kan het zijn dat deze oorzaak niet oorspronkelijke Meso-Amerikaans is.

De meest veelvoorkomende symptomen die in beide boeken genoemd worden zijn gewichtsverlies, geen eetlust, depressie, zwakte, slaapstoornissen, diarree en verlies in de zin om te werken. Deze symptomen verwijzen naar de fysieke aantasting, zoals zwakte, diarree en verlies van gewicht, maar ook naar de psychische aantasting, zoals verlies van eetlust, verlies in zin om te werken en depressie. Hoe deze symptomen door het zielsverlies ontstaat, wordt in de bronnen helaas niet vermeld. Wel kan er in de context van stress gezegd worden dat door stress de lichaam niet meer naar de normale staat kan terugkeren en hierdoor deze symptomen ontstaan. De genoemde symptomen kunnen zich gelijk na de schrikervaring vertonen of pas weken en zelfs jaren later vertonen. Ze kunnen zich bij zowel volwassenen als bij kinderen voordoen.

In het kort kan dus gesteld worden dat *susto* een ziekte is die ontstaan is door een schrikervaring, die ook als een stresservaring kan worden opgevat. Door deze schrikervaring kan de ziel van de slachtoffer gevangen worden genomen door een geest, waardoor een aantal klachten kan ontstaan. Het gaat hierbij om klachten als gewichtsverlies, zwakte, depressie, geen eetlust, slaapstoornissen en verlies in de zin om te werken. *Susto* komt bij alle leeftijdsgroepen voor en de genoemde symptomen kunnen gelijk na de schrikervaring zich voordoen of pas weken, maanden later.

6. Analyse

Er zal nu een analyse van beide ziekten volgen. De antwoorden op de subvragen zullen in dit hoofdstuk met elkaar vergeleken worden om de verschillen en overeenkomsten te kunnen achterhalen.

6.1 Subvragen

Wat is de oorzaak van de ziekte?

Bij een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma gaat het om traumatische ervaring die betrekking heeft op de dood, bijna dood ervaring of bedreiging voor de lichamelijke integriteit. De patiënt kan hierin het slachtoffer zijn of getuige zijn van deze gebeurtenissen.

Susto wordt veroorzaakt door een schrik ervaring. Zoals in paragraaf 5.4 wordt vermeld kan deze schrikervaring ook geïnterpreteerd worden als een stressvolle gebeurtenis, omdat deze ervaring voor spanningen zorgt bij de patiënt. Er kan dus gezegd worden dat *susto*, vertaald naar de westerse visie, veroorzaakt wordt door stress. Het gaat hierbij niet om normale vormen van stress, zoals het geven van een presentatie voor een groot publiek, maar om stress die veroorzaakt wordt door een stressvolle gebeurtenis die onverwacht is. Om deze reden ervaart men het als een schrikervaring. Zoals in het theoretische kader werd gezegd, kan onverwachte stress leiden tot chronische stress. Sommige stressoren zijn zelfs zo zwaar dat er gesproken kan worden van traumatische stress, zoals de dood van een familielid of in een rivier meegesleurd worden. Met andere woorden, *susto* wordt veroorzaakt door zowel chronische stress als traumatische stress.

Wat gebeurt er wanneer men in aanraking komt met de oorzaken?

In het geval van een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma is er door de traumatische gebeurtenis een geestelijke beschadiging opgetreden waardoor een aanhoudende angst voor het trauma overblijft.

Bij *susto* zorgt de schrikervaring ervoor dat een ziel van de slachtoffer gepakt kan worden door een geest, meestal door een geest van de plek waar de

schrikervaring heeft plaatsgevonden. Het kwijt raken van de ziel vormt een disbalans in de samenstelling van de verschillende zielen, hierdoor ontstaan er klachten.

Bijzonder om op te merken, is dat hoewel beide theorieën op het eerste gezicht van elkaar verschillen, beide eigenlijk toch naar dezelfde vorm van aantasting refereren. Wat er hiermee bedoelt wordt, is dat beide theorieën verwijzen naar een aantasting van dat wat niet het lichamelijke is, namelijk het immateriële deel van een mens. In het culturele kader werd al aangegeven dat zowel in de Meso-Amerikaanse als in de Westerse cultuur een verschil bestaat tussen het tastbare lichamelijke materiaal en de immateriële geest of ziel. Met andere woorden kan er dus gezegd worden dat zowel geestelijke stoornis veroorzaakt door trauma als *susto* aan dezelfde vorm van aantasting leiden, namelijk een geestelijke aantasting.

Welke symptomen komen voor?

De symptomen van een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma zijn het herbeleven van het trauma, ontwijken van prikkels die associaties opwekken met de traumatische gebeurtenis en verhoogde angst en opwinding. Deze symptomen leggen de nadruk op het angst gevoel dat het slachtoffer houdt na de traumatische ervaring.

Symptomen als angst worden in de gebruikte bronnen voor *susto* niet letterlijk verwoord. Het enige symptoom wat op angst kan wijzen is slaapstoornis dat in het werk van Lipp duidelijk als symptoom werd aangegeven. De meeste voorkomende symptomen van *susto* zijn verlies van gewicht, zwakte, diarree, verlies van eetlust, verlies in zin om te werken en depressie. Deze symptomen lijken meer op de symptomen die veroorzaakt worden door chronische stress, zoals deze aangegeven wordt in de theoretische kader.

Zoals in de vorige subvraag al werd beantwoordt, wordt *susto* veroorzaakt door zowel chronische stress als traumatische stress. Of dit verschil in oorzaak zich ook uit in de symptomen wordt in de literatuur niet duidelijk weergegeven. De reden hiervoor is dat de informatie die door Lipp gegeven wordt al gecategoriseerd is in symptomen en oorzaken. Bij Rubel *et al.* worden

de situaties van de verschillende patiënten wel apart besproken, maar heel veel van de gegeven informatie is incompleet en benoemen de symptomen niet of onduidelijk.

Er zijn drie redenen waarom de symptomen van *susto* anders zijn dan die van geestelijke stoornissen veroorzaakt door een trauma. Ten eerste kan *susto* door zowel chronische- als traumatische stress ontstaan. Ten tweede kan verschil in de cultuur voor deze verschillen zorgen. Tot slot, de etnografische bronnen die in deze scriptie gebruikt worden, beschrijven niet alle symptomen van *susto*. Vergeleken met het afgebakende concept van PTSS en ACS zijn de oorzaken en symptomen die men aan *susto* toewijst heel erg uiteenlopend. Hierdoor is het lastig om het concept van *susto* volledig te vatten in een etnografische werk. Er is meer systematisch onderzoek nodig, om het concept van *susto* te verduidelijken. Bij dit onderzoek is het van belang om concreet onderscheid te maken tussen traumatische oorzaken en stress oorzaken en de mogelijk gerelateerde symptomen hierbij te noemen. Zo kan er een vergelijking gemaakt worden tussen de symptomen van *susto* door traumatische stress en *susto* door chronische stress, en is vast te stellen of deze überhaupt met elkaar te vergelijken zijn.

Wanneer treedt de ziekte op en hoe lang houdt de ziekte aan?

Binnen de geestelijke stoornis ontstaan door een trauma bestaat er een groot verschil in wanneer de ziekte optreedt en hoe lang de ziekte aanhoudt. Bij ACS moeten de symptomen binnen een maand optreden en niet meer dan een maand aanwezig zijn. Bij PTSS kunnen de symptomen gelijk na de traumatische ervaring optreden, maar bij een verlate vorm kunnen de symptomen ook na zes maanden zich vertonen. Als PTSS niet goed wordt behandeld dan kan deze stoornis jaren lang aanhouden.

Susto kan optreden gelijk na de schrikervaring maar heeft net als PTSS ook een verlate vorm en kan maanden of zelfs jaren na de schrikervaring optreden. Hoelang de ziekte precies kan duren wordt in de bronnen niet aangegeven.

Bij welke leeftijdsgroepen komt de ziekte voor?

Zowel bij een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma evenals bij *susto* kunnen de beiden ziektebeelden voorkomen bij alle leeftijden, zowel volwassenen als kinderen.

6.2 Vergelijking met trauma archetype

Er zal in deze scriptie niet verder gekeken worden of de overeenkomsten van de beide ziektebeelden binnen het concept van trauma archetype past. Dit komt omdat binnen *susto* twee oorzaken te vinden zijn , chronische stress en traumatische stress. Een gedeelte van wat onder de benaming *susto* valt kan dus binnen het concept van trauma archetype geplaatst worden en de andere gedeelte niet. De bronnen hebben deze scheiding helaas niet opgemerkt en een duidelijke scheiding tussen de beide vormen van *susto* is nooit gemaakt. Hierdoor kunnen de gegevens niet geanalyseerd worden als trauma archetype, omdat sommige kenmerken die gegeven zijn in de bronnen alleen *susto* veroorzaakt door chronische stress betreffen en niet *susto* veroorzaakt door traumatische stress.

7. Conclusie:

Uit de bovenstaande analyse is gebleken dat het zielsverlies waar men bij *susto* naar refereert te vergeleken is met een geestelijke stoornis. De essentie van de beide benamingen is namelijk hetzelfde, dat het geestelijke deel is aangetast en niet het lichamelijke deel. Met andere woorden er kan gezegd worden dat *susto* tot een geestelijke stoornis behoort.

Susto ontstaat door een stressvolle gebeurtenis, waaraan men refereert als een schrikervaring. Uit de bovenstaande analyse is gebleken dat bij *susto* sprake is van twee soorten stress, namelijk chronische stress en traumatische stress. Op dit punt komt de scheiding tussen een geestelijke stoornis veroorzaakt door trauma en *susto*. Een geestelijke stoornis veroorzaakt door trauma wordt zoals de naam al zegt alleen veroorzaakt door een trauma. Om deze reden kan er dus gesteld worden dat *susto* veroorzaakt door een trauma wel te vergelijken is met een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma, maar dat *susto* veroorzaakt door chronische stress niet vergeleken kan worden met een stoornis veroorzaakt door een trauma. Deze vorm van *susto* wordt namelijk niet veroorzaakt door een trauma maar door chronische stress. Dit verschil in oorzaak werd helaas door de hier gebruikte etnografische bronnen (Rubel *et al.* en Lipp) niet opgemerkt, waardoor hun beschrijving van *susto* te algemeen blijft. Er kan uit de bronnen niet achter gehaald worden welke kenmerken specifiek zijn voor *susto* veroorzaakt door een trauma en welke voor *susto* veroorzaakt door chronische stress. Om een duidelijke vergelijking te kunnen maken tussen *susto* en een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma moet er eerst een systematisch onderzoek gedaan worden, om het concept van *susto* veroorzaakt door een trauma te verduidelijken. Het is hierbij van belang om een onderscheid te maken tussen traumatische oorzaken (oorzaken die te maken hebben met dood of bedreiging van het lichamelijke integriteit) en chronische stress oorzaken. Vervolgens moeten de gerelateerde kenmerken die bij de beide

vormen van *susto* voorkomen opgenoemd worden. Zo kan vastgesteld worden of de kenmerken met elkaar te vergelijken zijn of niet.

8. Samenvatting

Onverwachte stress of een extreme vorm van stress kan leiden tot chronische stress of traumatische stress. Wanneer deze vorm van stress ontstaat, kunnen verschillende klachten zich voordoen. Zoals posttraumatische stressstoornis en acute stressstoornis. Deze westerse ziektebeelden zijn vormen van geestelijke stoornissen die veroorzaakt worden door een traumatische ervaring. De symptomen die de patiënten ervaren worden voornamelijk gekenmerkt door aanhoudende angst.

Een Latijns-Amerikaans ziektebeeld dat in etnografische werken vaak gekoppeld wordt aan posttraumatische stress is *susto*. Deze ziekte wordt in de inheemse visie veroorzaakt door een schrikervaring. Door deze schrikervaring kan er zielsverlies bij het slachtoffer optreden, waarna een aantal klachten zich kunnen voordoen zoals depressie, verlies van eetlust en gewichtsverlies. Als *susto* inderdaad hetzelfde is als een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma, dan zouden deze ziektebeelden dezelfde oorzaken en symptomen vertonen.

Na het analyseren van de ziektebeelden bleek dat *susto* en geestelijke stoornissen veroorzaakt door trauma's overeenkomsten maar ook verschillen met elkaar hebben. De oorzaak hiervoor is het feit dat er twee oorzaken voor *susto* zijn, namelijk chronische stress en traumatische stress. Dit werd in de gebruikte etnografische bronnen niet opgemerkt, waardoor de informatie ongedifferentieerd over de beide vormen van *susto* gaat. Er kan dus gezegd worden dat er een vorm van *susto* bestaat die overeen kan komen met een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma. Om een duidelijke vergelijking te kunnen maken tussen *susto* en een geestelijke stoornis veroorzaakt door een trauma moet er eerst een systematisch onderzoek gedaan worden, om het concept van *susto* veroorzaakt door een trauma scherp in kaart te brengen.

Bibliografie

- Beck, J.G. and D.M. Sloan, 2012. *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Bingham, A., 2004. *Mythology A to Z: South and Meso-American Mythology A to Z*. New York: Facts on File.
- de Bondt, E., 2012. *Nahualisme en Geneeskunde in Meso-Amerika. Scriptie*, Universiteit Leiden.
- Claes, S.J., 2009. Stress en depressive: klinisch, neurobiologisch en genetisch perspectief. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 51, 551-577.
- Conan, M. and W.J. Kress, 2007. *Botanical Progress, Horticultural Innovations and Cultural Changes*. Washington: Dumbarton Oaks.
- Conrad, C.D., 2011. *The handbook of stress: Neuropsychological effects on the brain*. Chichester: John Wiley & Sons.
- First, M.B. et al., 2000. *DSM-IV-TR: Handbook of Differential Diagnosis*. Washington: American Psychiatric Association.
- Fowler, C., 2004. *The archaeology of Personhood: an Anthropological Approach*. Abingdon: Routledge.
- Gardiner, H.W. and C. Kosmitzki, 2008. *Lives Across Cultures*. Boston: Pearson Education.

- Hunt, L., T.R. Martin, B.H. Rosenwein, R.P. Hsia and B.G. Smith, 2003. *The Making of the West: Peoples and Cultures*. Boston: Bedford/St. Martin's.
- Insoll, I. (eds), 2011. *The Oxford Handbook of The Archaeology of Ritual & Religion*. New York: Oxford University Press.
- Lipp, F.J., 1991. *The Mixe of Oaxaca: Religion, Ritual and Healing*. Austin: University of Texas Press.
- López Austin, A., 1989. *Cuerpo Humano e Ideología*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Meadow, M.J., 1992. Archetypes and Patriarchy: Eliade and Jung. *Journal of Religion and Health* 3, 187-195.
- Nicolai, N.J., 2009. Chronische stress, sekse en gender. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 51, 569-577.
- Resick, P.A., 2001. *Stress and Trauma*. Hove: Psychology Press.
- Rubel, A.J., C.W. O'Neill and R. Collado-Ardón, 1984. *Susto, a Folk Illness*. California: University of California Press.
- Sarason, I.G. and B.R.Sarason, 2002. *Abnormal Psychology: the problem of maladaptive behavior*. New Jersey: Pearson Education.
- Toby Evans, S., 2004. *Ancient Mexico and Central America: Archaeology and Culture History*. London: Thames and Hudson.
- Tomy, C.A., 2011. *Mind and Cognition: a Study on the Philosophical Foundation of Cognitive Science*. University of Hyderabad.

- Vandereycken, W. *et al.*, 2008. *Handbook Psychopathologie: Deel Een Basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Webb, A.C. and S. Benz (eds), 1996. *Teaching and Testimony: Rigoberta Menchú and the North American Classroom*. New York: State University of New York.

- Wilson, J.P., 2006. *The Posttraumatic Self: Restoring Meaning and Wholesness to Personality*. Abingdon: Routledge Taylor & Francis Group.

- Wilson, J.P., 2008. The Abyss Experience and the Trauma Complex: A Jungian Perspective of Posttraumatic Stress Disorder and Dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation* 5:3, 43-68.

- Wilson, J.P. and T.M. Keane, 2004. *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: The Guilford Press.

- Witschey, W.R.T. and C.T. Brown, 2012. *Historical Dictionary of Mesoamerica*. Maryland: Scarecrow Press.

- Young, J.C., 1981. *Medical Choice in a Mexican Village*. New Jersey: Rutgers, The State University of New Jersey.

Lijst van figuren

Fig. 1	Meso-Amerika als een culturele gebied binnen Midden-Amerika	14
Fig. 2	Heilige Maria afgebeeld als een inheemse vrouw in een Mexicaanse kerk in Oaxaca, Mexico.	15
Fig. 3	Weergave van waar <i>fuorza</i> in het lichaam bevindt.	17
Fig. 4	Menselijke anatomie volgens een informant in Pichátaro.	18
Fig. 5	Een Olmeekse sculptuur van een transformatie van een sjamaan in zijn Nahuatl.	20
Tab. 1	Trauma Archetype	24
Tab. 2	Diagnostic criteria voor Acute Stressstoornis	30
Tab.3	Diagnostische criteria voor Posttraumatische Stressstoornis	31