

De magie van de winti-genezer

Ineke van Wetering

Winti en gezondheidszorg in Nederland

Ook in de moderne, grootschalige Nederlandse samenleving is magie te vinden. Esoterische wereldbeschouwingen met eigen, alternatieve opvattingen over geneeskunst en psychisch welzijn hebben hun glans in de ogen van een breed publiek nog niet verloren. De Afro-Surinaamse religie, meestal *winti* genoemd naar de bezetenheidbrengende geesten die er een grote rol in spelen, is hierop geen uitzondering. Regelmatig verschijnen er publikaties die belangstelling en begrip proberen te wekken voor de zienswijze van een deel van de migrantenpopulatie die sinds het midden van de jaren zeventig van een multiculturele samenleving.

Dit is in overeenstemming met wat er elders in de wereld gebeurt. In het Caribisch gebied en in de Verenigde Staten heeft de belangstelling voor de Afro-Amerikaanse culturele erfenis, voor 'roots', een nieuwe impuls gekregen. Sinds in de jaren zestig en zeventig dekolonisatieprocessen hun beslag hebben gekregen en zich culturele tegenbewegingen manifesteerden, wordt de westerse cultuur met andere ogen bekeken en opnieuw gerelativeerd. In Suriname is een zekere openheid mogelijk geworden over zaken die tot 1971 bij de wet verboden waren geweest als *afkodrey* (afgoderij). De aandacht richt zich nu op de authenticiteit en waarde van eigen cultuur, met inbegrip van theologische en geneeskundige implicaties¹. Men spreekt nu in veel gevallen ook liever van *kultururu*, in plaats van de met negatieve associaties uit het verleden beladen term *winti*². In de Verenigde Staten is ook het cultureel erfgoed van de autochtone bevolking, de Amerikaanse Indianen, herontdekt; met name het therapeutisch handelen van de sjamaan of medicijnman staat weer in de belangstelling. Dit is bijvoorbeeld aanleiding geweest tot de stichting van een opleidingsinstituut voor medicijnmannen³. In Afrika heeft eenzelfde ontwikkeling geleid tot een herbezinning op de positie van de traditionele genezer en, in Zimbabwe, tot het vormen van een overkoepelende organisatie voor inheemse genezers. Hierbij wordt een discussie gevoerd over de mogelijkheden tot inkadering van niet-westerse vormen van gezondheidszorg in de algemene voorzieningen⁴. Vooral waar het gaat om medische tradities die al een zekere formalisering en organisatie kennen en bovendien over gesystematiseerde, geschreven bronnen van kennis beschikken, achten deze auteurs dit een realistische mogelijkheid. Maar waar deze elementen ontbreken rijzen er problemen. De antropoloog Last⁵ heeft er een aantal genoemd. In de eerste plaats is het, terwille van de inkadering, noodzakelijk deze vormen van therapie, die lang als inferieur werden gezien, een zekere respectabiliteit en gezag te verlenen. Een moeilijkheid hierbij is, dat de traditionele medische culturen verre van homogeen zijn en bovendien niet traditioneel in die zin dat deze onberoerd zouden zijn gebleven door de lotswisselingen van de participanten of de politiek-sociale ver-

houdingen waarin zij leven. Dan is er een vertaalprobleem: het therapeutisch idioom moet van een religieus in een medisch worden omgezet. Er zijn juridische kanten aan: het arbeidsterrein van een traditioneel genezer is zo breed, dat diens activiteiten al gauw geacht worden te behoren tot soms 'verboden' categorieën als waarzeggerij en hekserij of opsporing van heksen. Ook is het zaak de bonafide genezers van de malafide te scheiden. Dit alles geldt ook voor *winti* en is inherent aan processen van professionalisering en rationalisering. De mogelijkheden hier toe zijn hier te lande, wat *winti* betreft, bijvoorbeeld door Derveld en Noordegraaf⁶ aangekaart, maar erg ver is men nog niet gevorderd.

In Nederland wordt deze discussie zowel op kerkelijk als medisch terrein gevoerd, maar in de gezondheidszorg komt deze toch het meest onomwonden aan de oppervlakte. De discussie spitst zich toe op de voetangels en klemmen bij de koppeling van de moderne en de 'traditionele' gezondheidszorg. De vraag die hierbij voorop staat is, of *winti* al dan niet in het ziekenfondspakket moet worden opgenomen. De vooronderstelling hierbij is, dat migranten behoefte hebben aan een meer begripsvolle benadering voor hun specifieke problemen vanuit hun eigen cultuur⁷. De therapieën zelf en de relaties tussen de genezers en hun cliënten blijven meestal buiten beschouwing⁸. In het algemeen vormen de interne verhoudingen binnen de etnische groep een verwaarloosd terrein, zowel in de Nederlandse etnische studies als daarbuiten. De visie hierop is veelal stereotiep en neigt zelfs naar romantische schematisering. Chavunduka⁹ bijvoorbeeld veronderstelt dat wanpraktijken weinig voorkomen in de 'traditionele' geneeskunst, omdat de angst voor de wrekende toorn van voorouders en voor verlies van cliënten de genezers op het rechte pad zouden houden. Ook Feermans¹⁰ visie is idealistisch; hij gaat uit van een bestaande vertrouwensrelatie tussen genezers en patiënten en het ontbreken van een winstmotief bij de eerstgenoemden. Een zekere vertrouwdheid met de antropologische literatuur op dit gebied had al tot bedachtzaamheid moeten nopen¹¹. De hoge verwachtingen, gewekt binnen de westerse culturele tegenbewegingen ten aanzien van de mogelijkheden van het sjamanisme, zoals vaak niet-westerse vormen van therapie genoemd worden, hebben niet nagelaten kritiek op te roepen¹². Zoals Kakar¹³ schrijft: Voor wie uit een deel van de wereld komt waar sjamanisme zo romantisch is als de tandarts hier, is idealisering even weinig op zijn plaats als denigratie. Het ontwerpen van psychiatrische utopia's acht hij al evenmin zinvol. Dit voorbehoud behoeft overigens niet te betekenen, dat iedere vorm van magie op een illusie berust, zoals ik hoop aan te tonen.

In deze bijdrage wil ik op een aantal van deze onderbelichte aspecten nader ingaan¹⁴. Ik gebruik hierbij voorbeelden ontleend aan de Afro-Surinaamse *winti*-religie in Nederland. Een van de vooronderstellingen hierbij is, dat de genezer niet kan steunen op een vaste achterban van verwanten of lokale gemeenschap, dat een vertrouwensrelatie niet een gegeven is maar opgebouwd moet worden, dat competitie en machtsstreven onvermijdelijke bijverschijnselen zijn, en specifieke vormen aannemen in een bepaald sociaal kader. In een grootschalige, moderne samenleving kan de genezer niet anders zijn dan een ondernemer op de markt van welzijn en geluk. De bedoeling is te laten zien, hoe moeilijk de positie van de ge-

nezer is: gevangen tussen de eisen van een moderne samenleving met haar pressie in de richting van professionalisering en rationalisering enerzijds, en anderzijds aangewezen op een cliëntèle die magische vermogens verlangt, vrij van de smetten van dit soort processen.

Bonuman, artsen en cliënten onder de Creoolse Surinamers

De genezer, door Creoolse Surinamers gewoonlijk als *bonuman* aangeduid, heeft een ingrijpende positieverandering ondergaan. In het land van herkomst was het de verwantengroep en dorpsgemeenschap die de genezer, man of vrouw, legitimiteit gaf. De benodigde kennis, of het nu ging om kruidenkennis of ingevoerd zijn in het symbolensysteem, werd verkregen in nauw contact met groepsgenoten, vooral de ouderen. "Ik was altijd bij die grootmensen van me"¹⁵ is een vaak gehoorde uitspraak. Deze overdracht van kennis was informeel, persoonlijk en nauw gekoppeld aan de praktijk; ook voor de migranten in Nederland geldt dit nog steeds. Bij de Creolen uit de lagere strata, hoeders van een cultuur die zich ontwikkelde tegen de verdrukking in van de dominante samenleving, is een sterke weerstand merkbaar tegen alles wat naar formele kennis, naar 'leren' zweemt. Kennis wordt pas erkend als waarachtig, als deze steunt op levenservaring of ondervinding (*ondrofeni*). Behalve dit keurmerk moet kennis nog op andere wijze gelegitimeerd worden; als de *winti*, die 'van binnenuit' komen, het streven van de aspirant-genezer niet steunen, zal dit vergeefs zijn. Erkenning als ritueel specialist en genezer wordt in het openbaar bevestigd via een installatie, een *sreka*¹⁶. Maar niet allen die wel degelijk therapie beoefenen hebben zich zo'n status verworven. In feite is er een 'glijdende schaal' van erkenning in kleinere naar grotere kring.

Bij de Creoolse Surinamers in Nederland wordt veel ritueel verricht in een besloten familieverband, zonder tussenkomst van specialisten. Eerste rituele hulp wordt op die manier verleend, meestal door oudere verwanten. Pas bij hardnekkige moeilijkheden begint men gewoonlijk om te zien naar hulp van experts. De kracht van de genezer ligt hierbij in diens vertrouwde met de traditie, het symbolensysteem zoals dit ter plaatse als geldig wordt ervaren, en de reputaties en hebbelijkheden van groepsleden. Therapeutisch inzicht manifesteert zich vaak als *winti*: onderhuidse, vanzelfsprekende, intuïtieve kennis. Therapie was en is vaak een collectieve aangelegenheid, waarbij vele *winti* een steentje bijdragen en men in gezamenlijk zoeken tot een interpretatie komt. Deze *winti* verschaffen de genezers een alibi en dekmantel; zij zijn het niet zelf die de diagnose stellen, ze doen dit vaak 'in commissie' en bovendien worden ook dikwijls onzienlijke krachten als *winti* als verstoorders en bron van ziekte en ongeluk aangewezen. Deze 'externalisering'¹⁷ wordt wel beschouwd als een bewijs van de inferioriteit van deze vormen van therapie, omdat deze geen 'inzicht' zou schenken¹⁸. Dit gezichtspunt is nu achterhaald; in de medische antropologie is begrip gegroeid voor de visie dat het religieus idioom een maximum aan mogelijkheden biedt om bijvoorbeeld autoriteitsconflicten te vermijden. Dit is van groot belang voor groepen die een duurzame lotsverbondenheid willen handhaven; het onverhuld zeggen waar het

op staat brengt immers grote risico's voor het voortbestaan van betrekkingen met zich mee.

In een stedelijke omgeving en in het migratieland, waar de onderlinge afhankelijkheid als basis voor consensus is ondergraven, geldt dit haast nog sterker dan in de plattelandssamenleving. Een genezer mist machtsmiddelen om een visie op te leggen, en de onderlinge betrekkingen zijn al broos genoeg. Bovendien zijn de interne verhoudingen in de lagere strata van de Creools-Surinaamse gemeenschap, waartoe de *winti*-aanhangers overwegend behoren, sterk egalitair, wat inhoudt dat men elkaar moet ontzien. De traditionele code blijft dus van groot belang, zij het om gedeeltelijk andere redenen dan in de dorpsamenleving. Eenzelfde continuïteit zien wij in het optreden van de genezer; voor zover deze afhankelijk is van informele contacten legt hij of zij een grote mate van bescheidenheid aan de dag, maakt geen reclame voor zichzelf en regelt de honorering in overleg. Ook een cliënt benadert een potentiële genezer omzichtig: "U weet misschien, dat ik in de problemen zit. Mijn eigen grootmensen zijn niet hier om mij te helpen. Maar ik heb gehoord dat u wel iets voor anderen kunt doen en dus verzoek ik U ...". De aangesprokene zal dan krachtig ontkennen "iets te weten" maar zal, na enige aandrang, zien of hij of zij "iets kan doen", al was het maar om de zaak voorlopig in de hand te houden. De kosten zijn bespreekbaar; deze kunnen variëren en hangen sterk met de diagnose samen. Ook voor het financieel aspect zijn dus, nog steeds, allerlei onzienlijke machten verantwoordelijk. In het legendarisch verleden vroeg de *bonuman* een traditionele beloning van 32 koperen centen¹⁹. Betaling in enigerlei vorm is overigens een *sine qua non*; genezers legitimeren deze aanspraken door te wijzen op de risico's van de kant van bovennatuurlijke machten waarmee zij een confrontatie aangaan. Hun eigen *winti* moeten hiertegen beschermd worden met offers, waarvoor geld nodig is.

Dit beeld doet denken aan de hierboven verguisde idealisering van traditionele therapieën binnen de plattelandsgemeenschap. Maar dit is schijnbaar; het gedrag en de opvattingen van de therapeuten stroken met de bestaande machtsverhoudingen. Opschepperij en openlijk winstbejag zouden averechts werken. Rivaliteit toont men liever indirect, via de kracht van de respectieve *winti*, dan rechtstreeks. Belangenbehartiging was en is niet afwezig, maar vindt een bedding in een bepaalde context.

Zoals vaak is opgemerkt, zijn deze vormen van therapeutisch handelen niet zuiver 'medisch'; een sjamaan, medicijnman of *bonuman* beoogt meestal het sociaal functioneren van de cliënt in diens omgeving te beïnvloeden. Het mobiliseren van de publieke opinie speelt hierbij een grote rol. Deze sociale kant van therapie was extra belangrijk in groeperingen waar formele politieke instituties ontbraken en 'ziekte' de kapstok bij uitstek was waaromheen de openbare besluitvorming kon kristalliseren. Zoals gezegd, beschikte de traditionele genezer in de kleinschalige gemeenschap gewoonlijk over meer macht en mogelijkheden om invloed uit te oefenen dan diens opvolgers hier en nu. Ook een moderne arts steekt hierbij pover af. Diens onvermogen om de sociale omgeving van de cliënt te beïnvloeden is een van de mogelijkheden die de 'magie' kan doen uitslijten.

Wij zullen hiervan nog een voorbeeld zien dat zich in Nederland afspeelde; een therapie kan volledig slagen, terwijl de cliënt in een doodlopende straat belandt.

Moderne en traditionele gezondheidszorg hadden in Suriname al sinds lang een *modus vivendi* gevonden. Iedere Surinamer weet de weg naar de dokter te vinden, en de kwestie van een noodzakelijke drempelverlaging doet zich hier niet voor. Er waren traditiegetrouw 'doktersziekten' en 'negerziekten'²⁰ en voor de laatste categorie klopte men bij de *bonuman* aan. Er is dus geen sprake van rivaliserende, maar van elkaar aanvullende systemen. In Nederland is dit ook zo. Alleen al omdat artsen vaak geen tijd hebben voor hun patiënten, is er emiplooi voor traditionele genezers; het is, als het ware, een gat in de markt. Het beschikken over tijd is een machtsbron van uitkeringstrekkingen, ouderen of andere uitgerangeerden, van wie velen zich op het therapeutisch terrein bewegen.

Voor welke zaken wendt men zich in Nederland tot de *bonuman*? Niet voor 'gewone ziekten' dus. Dit geldt tenminste voor de Creoolse groep, die voor het grootste deel uit Paramaribo of het Surinaams kustgebied afkomstig is en het merendeel van de migrantenpopulatie uitmaakt. De bewoners van het binnenland zijn tegenwoordig ook vertrouwd met modern-westerse voorzieningen, maar kennen nog wel een eigen geneeskunst voor 'doktersziekten'²¹. Enkele traditionele genezers die uit het binnenland afkomstig zijn zullen dan ook, nu in Nederland, nog wel eens een klacht volgens eigen diagnose en therapie behandelen, maar dit is geen regel.

De *bonuman* krijgt dus vaak gevallen voorgelegd, waar de dokter geen raad mee weet. Hij doet dan twee dingen: in de eerste plaats streeft hij of zij naar een doel dat altijd voorop heeft gestaan in de inheemse therapie: remobilisatie van de psychische krachten van de patiënt of cliënt via ritueel handelen. Deze remobilisatie is een doel waarvan iedere arts, verpleegkundige of psycholoog de betekenis zal onderschrijven, in theorie althans. Sommigen gaan verder en menen dat de activering via de fantasiewereld de weerbaarheid van de patiënt in fysieke, biomedische zin rechtstreeks beïnvloedt²². Het gaat er hierbij ook om, de blokkeringen binnen de betrokkenen zelf weg te nemen, een vorm van psychotherapie waar de Afro-Surinaamse religie altijd sterk in is geweest. In de tweede plaats zorgt de *bonuman* voor begeleiding van stervenden en nabestaanden, iets wat in het moderne Nederland pas sinds kort weer meer aandacht krijgt. Ook dit is dus een gat in het Nederlandse zorgsysteem. Overigens is rouwtherapie bij Surinamers ook een zaak van de afleggersverenigingen, genootschappen van lijkbewassers, waarvan er verschillende in Nederland zijn. Verder krijgt de genezer de uitvallers uit de sociale race, mensen wier vaak hooggespannen verwachtingen in het migratieland niet in vervulling zijn gegaan. Dit is trouwens niet een specifiek-Surinaamse klacht. In veel delen van de niet-westerse wereld kloppen mensen bij genezers, heiligdommen of andere religieuze centra aan omdat het hun 'niet goed gaat'²³.

De incorporatie van de traditionele geneeskunst in Nederland

Nu de familietradities onvoldoende houvast geven, vindt de Surinaamse migrantenbevolking in Nederland haar genezers voor een groot deel op de vrije markt.

Veel contacten worden informeel gelegd, via mond-tot-mond adviezen, maar er wordt ook doorverwezen door eerste- en tweedelijnsinstellingen. Ziekenhuizen, penitentiaire inrichtingen, de RIAGG's en de GG & GD's hebben vrij vaste relaties met bepaalde genezers, waardoor zij aan de vraag om assistentie door een *bonuman* kunnen voldoen. De genezers die op deze wijze bij de behandeling worden betrokken, zijn gewoonlijk mannen. Terwijl de in de inleiding geschetste problemen betreffende de inschakeling van traditionele genezers in de moderne gezondheidszorg geenszins zijn opgelost, is er *de facto* al een praktijk van samenwerking gegroeid, waarbij de partijen ieder op eigen terrein blijven. Men gaat hierbij impliciet van de veronderstelling uit, dat dit type behandeling gunstig kan zijn voor de psychosomatische kant van de kwaal, maar in feite ineffectief is. Hierbij sluiten de opvattingen van niet-medische hulpverleners, dat mensen in achterstandssituaties behoefte hebben aan opvang volgens eigen culturele normen, goed aan. Instellingen noch therapeuten geven overigens veel ruchtbaarheid aan deze stand van zaken, vermoedelijk omdat het in niemands belang zou zijn dit wel te doen. Het werk van Wooding en Stephen²⁴ bijvoorbeeld laat zien hoe dit semi-formeel systeem werkt. Omdat zijzelf over hun praktijk gepubliceerd hebben, laat ik dit hier verder buiten beschouwing.

Behalve genezers die tot de Creoolse groep behoren, vinden ook Marrons of Bosnegers²⁵ emplooi in deze sector. Zij kunnen bogen op een grote vertrouwdeheid met de eigen culturele en therapeutische traditie, een kennis die onder Creolen een schaars goed is geworden. Om deze reden genieten zij aanzien, al worden zij ook gewantrouwd door een deel van de potentiële clientèle. Er bestaan nu eenmaal variaties naar tijd en plaats in de Afro-Surinaamse voorstellingswereld²⁶, en niet allen erkennen de authenticiteit van een hun niet vertrouwde variant. Zo klaagt men bijvoorbeeld over het feit dat Bosnegers soms aan exorcisme doen, dat zij 'goede geesten uitdrijven', wat bij Creolen niet voorkomt²⁷.

Enkele bijzonderheden over de praktijk van een genezer, een Bosneger, die zijn cliënten zowel via informele kanalen als via hulpverleningsorganisaties krijgt, kunnen een indruk geven van diens werkwijze en van de klachten waarmee men zich tot een traditionele genezer wendt. Deze man is afkomstig uit het binnenland, waar hij, hoewel hij nog vrij jong is, een reputatie heeft als médium van een belangrijke schutsgeest. Hij is in Nederland nog maar sinds kort met een praktijk begonnen en interesseert zich sterk voor de westerse psychotherapie. Een kleine steekproef van twaalf gevallen uit zijn praktijk, waarvan één 'dubbel' is – moeder en dochter kwamen samen voor consult – laat slechts bescheiden conclusies toe. In het algemeen zijn de genezers zeer discreet over hun cliënten en hun klachten, dus het is heel moeilijk hierover informatie te krijgen. Een onderzoeker moet vaak tevreden zijn met impressies. Als wij de twaalf gevallen bezien valt allereerst op, dat de indruk die soms wordt gewekt dat het vooral vrouwen zijn die zich tot de traditionele genezers wenden²⁸, niet zonder meer bevestigd wordt. In dit geval is de verdeling over de seksen gelijk; zes mannen en zes vrouwen zochten hulp. Slechts een enkeling was uit het binnenland afkomstig, de meesten waren Creolen, en er was één Antilliaanse bij.

De genezer verdeelt zijn praktijk in tweeën; hij onderscheidt allereerst gezondheidszorg en daarnaast de andere, de onheil afwerende en succesbevorderende therapieën of *tapu*. Kruidengeneeskunst is een onderdeel van de eerste; er zijn kwalen, zoals menstruatiestoornissen, die alleen met kruiden behandeld kunnen worden. Het kan zijn dat er ook 'bovennatuurlijke' aspecten aan zo'n klacht ten grondslag liggen, en dan is aanvullende rituele therapie noodzakelijk. Hierbij komen ook kruiden te pas, maar deze worden dan symbolisch gebruikt. Hetzelfde geldt voor de psychotherapie en de succesbehandelingen, die beide in de westerse categorie van het 'bovennatuurlijke' of 'magische' thuishoren. Ook daarbij zijn kruiden essentieel, maar de genezer gaat hierbij niet uit van medisch-materialistische veronderstellingen. Deze laatste, de rituele therapie, vormt het leeuwedeel van de praktijk.

In deze kleine steekproef kwam maar één 'echte' ziekte voor; een man die leed aan een 'hartverzakking'. Dit is een kwaal die als zodanig bekend is in het binnenland (*a ati kai*) en waarvoor een therapie bestaat die 'medisch' is in westerse zin. De kwaal wordt gezien als een ontwrichting van de beenderen, en die moeten worden rechtgezet. Eten is pijnlijk, de man heeft last van brandend maagzuur, en hij mag geen zware voorwerpen tillen. De patiënt was tien dagen voor behandeling in het ziekenhuis geweest, de artsen hadden een ontsteking van het maagslijmvlies geconstateerd. Hij meende nu langzaam vooruit te gaan en de genezer bevestigde dit. Of dit het gevolg was van de behandeling in het ziekenhuis of van de 'genezer' kan niet met zekerheid worden gezegd. In twee van de overige gevallen paste de genezer de kruidengeneeskunst zuiver 'medisch' toe; het ging hier om menstruatiestoornissen bij twee vrouwen. Er kwamen ook twee mannen met klachten over stoornissen die de fertiliteit raken, over impotentie namelijk²⁹. Maar hier is, volgens de genezer, een 'psychogene' kant aan die met een ritueel kruidenbad behandeld wordt. Een aantal van de gevallen is dus van gemengd karakter. Er waren drie cliënten die de klacht over een neergaande lijn in hun bestaan vooropstelden en succesbevordering via een *tapu* nastreefden. Eén vrouw in deze categorie meende dat haar ziel (*kra*) vertoornd was. Zij wilde een rituele maaltijd voor de *kra* aanrichten en had dus financieel succes nodig, alleen al om dit te kunnen betalen. Zulke rituelen zijn bij de Creolen immers vaak duur³⁰. De genezer meende, dat er eigenlijk niets aan de hand was, en dat zij zichzelf in moeilijkheden bracht. Hij meende dat er geen bovennatuurlijke oorzaak was, en probeerde haar hiervan te overtuigen met een ontraditioneel middel, namelijk door haar de kaart te leggen. Een andere vrouw, die zwanger was en last had van nachtmerries, angsten en een algemeen gevoel van malaise, wilde een poging tot beheksing (*wisi*) laten neutraliseren. Ook dit is mogelijk door middel van een kruidenbad³¹. In enkele gevallen ging het om een in westerse termen vervatte klacht, bijvoorbeeld die van een vrouw die leed onder de in haar jeugd verstoorde relatie met haar moeder. Hier raadde de genezer een 'gewoon' gesprek met een westerse hulpverlenster aan, maar de vrouw wenste een *tapu*, een middel om het kwaad af te weren en die kreeg zij ook. Een oude man leed aan hallucinaties; hij zag verschillende reeds lang gestorven verwanten voor zich. Hij meende dat zij

hem riepen, en ging zwerven. Niemand kon hem dan tegenhouden. De familie maakte zich ongerust en meende dat het tijd was voor een kruidenbad. In twee gevallen was er sprake van kinderen, beiden jongens, die last hadden van de verstoorte relatie tussen de ouders. Eén van beiden was zelfs opgenomen in een inrichting vanwege 'krankzinnigheid'. In de Creoolse denkwereld is dit een veelvoorkomende ontregeling, waaraan men al snel denkt bij moeilijkheden en ziekten van kinderen. Vooral als de moeilijkheden tussen de ouders niet openlijk zijn uitgesproken, wordt dit als gevaarlijk beschouwd; men spreekt dan van *fyó-fyó*³².

De genezer vertelt, dat het vaak niet moeilijk is een diagnose te stellen; heel zelden doet hij aan waarzeggerij (*luku*). Hij heeft trouwens een waarschuwing gekregen, dat hij heel spaarzaam moet zijn met het oproepen van zijn eigen *winti*. De patiënten hebben bovendien zelf vaak dromen, waaruit men het nodige kan opmaken.

Wat de prijzen voor behandeling betreft: voor een consult vraagt hij f25,- en voor een *luku* f50,-. Voor een moeilijker geval betaalt men soms meer, hij noemt f75,-, en een heel dankbare patiënt heeft hem onlangs f100,- gegeven. In drie van de gevallen heeft hij pro deo gewerkt, al heeft één van hen gezegd later te zullen betalen. Maar als je teveel geld vraagt, meent hij, rust er geen zegen op, en als je iemand soms voor niets helpt, word je er toch vaak op indirecte manier voor beloond³³.

Behalve de bonafide genezers, die min of meer geïncorporeerd zijn in de gezondheidszorg van de wijdere samenleving en zekere belangen hebben bij een verantwoorde gezondheidszorg op langere termijn, zijn er ook figuren actief die de voorkeur geven aan winst op korte termijn. Ieder die zich op dit terrein oriënteert, krijgt sterke verhalen te horen over exorbitante bedragen, die geëist werden voor dubieuze praktijken³⁴.

Een vrouw, die zelf achteraf toefaf veel te goedgelovig te zijn geweest, vertelde dat een genezer die haar door een vriendin was aanbevolen om haar van depressies af te helpen, eerst f 550,- eiste, om de kwade invloeden te neutraliseren. De geest van haar overleden vader en nog een familielid zouden haar kwaad willen doen. Daarna moest zij nog 8 flessen cognac kopen, van f 16,95 ieder, omdat 'de spirits' er zo dol op zijn. Hij had een truc uitgevoerd met een ring, die voor het ritueel nodig was. Die was ineens verdwenen, maar later vond zij hem terug in een doosje. Toen beweerde de 'genezer' dat hij hem daarin teruggetoverd had. Dat vond zij nogal kinderachtig van hem. Maar de maat was pas echt vol toen hij haar als chauffeur gebruikte; hij liet haar naar een bepaald adres rijden, daar liet hij haar een half uur voor de deur wachten, en toen wilde hij weer naar een andere stad gebracht worden. Dit werd haar te gek en zij heeft hem op het dichtstbijzijnd station afgezet.

Er gaan overigens ook verhalen, waarbij veel groter bedragen gemoeid zijn. Deze figuren opereren meestal in de anonimiteit, al is het curieus dat erkende instellingen zich soms ook met aanwijsbaar twijfelachtige zaken inlaten³⁵.

Surinamers zelf, vooral degenen die tot de middengroepen behoren, laten zich hier bijzonder kritisch over uit en zien hier ook maar al te vaak een bewijs in voor de ondeugdelijkheid van alle *winti*-therapie. Omdat verhalen over malafide prak-

tijken meestal eentonig zijn en weinig inzicht opleveren, laat ik ze hier verder buiten beschouwing.

Behalve bij deze individueel-werkende genezers zijn er nog andere mogelijkheden om zich te laten behandelen. In 1984 werd er in Amsterdam, aan de Brouwersgracht een centrum voor *winti*-therapie geopend onder de naam *Hakwatimba*. De leider van de organisatie is een jonge man, George Barron, die zegt eigenlijk niet met *winti* te zijn opgegroeid. Pas later is hij zich op de culturele erfenis gaan bezinnen. Hij heeft een zekere scholing gehad, doorliep de MULO in Suriname en heeft verschillende invloeden ondergaan, onder andere van Transcendente Meditatie. Hij heeft deze op een persoonlijke manier verwerkt, en het resultaat is een hoogst gevarieerde assemblage van cultuurelementen. Hij vertelt dat hij, voor de onderneming van start ging, een offer aan de *Goon Mama*, de Moeder Aarde van Amsterdam heeft gebracht, en daarnaast spreekt hij over minder traditionele elementen: vibraties en dergelijke krachten. Hij meent zelf een synthese te hebben gevonden; als kern ziet hij dat het hier om een natuurreligie gaat. De natuur moet men altijd dienen, op straffe van allerlei onheil. Hij werkt veel met kruiden, die vers worden geïmporteerd uit Suriname. Daar heeft hij een eigen kwekerij. Overigens is hij van mening dat niet de hele reeks van geesten uit het traditionele pantheon afzonderlijk behoeft te worden behandeld, want alle ziekmakende geesten komen, naar zijn inzicht, via de voorouders. Hierop richt hij zich bij het genezingsritueel.

De belangstelling voor het centrum is aanvankelijk heel groot; iedere Creool uit de kringen die 'wel eens aan *winti* doen' is er geweest of weet erover te vertellen. Er gaan verhalen over wonderbaarlijke genezingen; een man die niet kon lopen en jarenlang alle dokters, tot in Amerika toe, had afgelopen, had nu, dank zij George Barron, zijn krukken aan de kant kunnen zetten.

Er heeft vanaf het begin contact bestaan met de GG & GD; een Creoolse hoofdverpleegkundige die daar werkt had goede resultaten gezien en wilde het experiment van samenwerking wagen. Zij vertelt, dat deze laagdrempelige organisatie veel Creools-Surinaamse cliënten krijgt die hun klachten in termen van *winti* formuleren, en dat zij in een aantal gevallen waar dit zinvol lijkt, doorverwijst naar het centrum. Na behandeling daar komen zij bij haar terug voor een controlebezoek. Haar vertrouwen in het centrum wordt gesterkt door het feit dat drugsgebruik er niet is toegestaan. Er komen vooral veel vrouwen met *winti*-klachten. Dit heeft te maken met het feit dat veel hoofden van huishoudens vrouwen zijn, en ook de klachten van gezinsleden naar voren brengen. Bovendien zijn vrouwen eerder dan mannen, geneigd tijdig in te grijpen. Mannen wachten vaak, als er problemen zijn, tot de zaken uit de hand lopen en zij door de 24-uursdienst van de GG & GD worden opgehaald. Er komen overigens ook cliënten uit andere groepen; na een lezing van Barron in 'De Kosmos' kwam er een Nederlandse vrouw. De behandeling werkte heel goed; de vrouw raakte in trance. Toen de therapeut haar in het *Kromanti*, een sacrale geheimtaal, toesprak, reageerde zij er heel positief op.

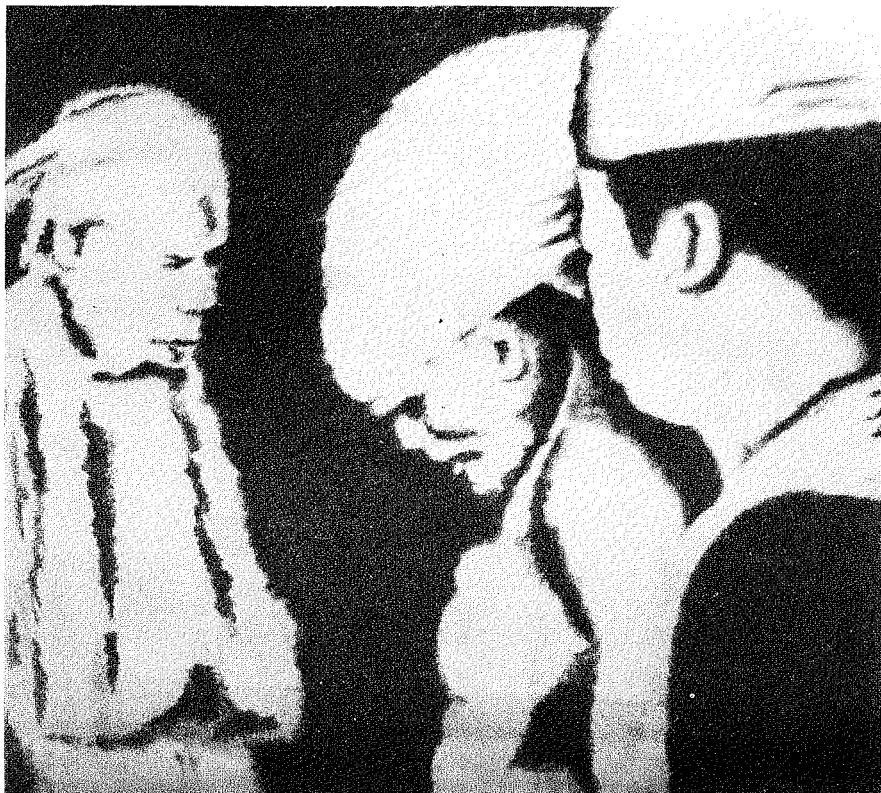
Als probleem ziet de leiding van het centrum vooral de financiering. De behandelingen zijn intensief en dus tijdrovend; soms zijn zij, met de hele staf, een hele middag met één patiënt bezig. Deze komt overigens zelden alleen; meestal komt de familie mee, en dan komen er vaak nog veel meer problemen los dan de klacht die aanleiding was tot het bezoek. Delegeren over de stafleden is moeilijk, want het is George Barron, die "de spirit" krijgt. *Hakwatimba* krijgt geen subsidie, dus ze moeten vaak aanzienlijke bedragen vragen. Als prijzen voor behandeling worden bedragen variërend van f500,- tot f750,- genoemd. Het pand is erg geschikt; er zijn geen omwonenden die overlast hebben door het drummen 's avonds en soms ook 's nachts. Maar de huur is hoog, f4500 per maand, nog zonder gas, water, licht en telefoon. Er komen veel patiënten, maar deze zijn niet zo draagkrachtig. De GG & GD heeft een keer betaald voor een offermaaltijd voor de goden, maar er zijn andere, meer regelmatige bronnen van inkomsten nodig. Men hoopt op een ziekenfondsbijdrage, maar daarvoor is erkenning een vereiste. De GG & GD heeft zich bereid verklaard (februari 1984) een onderzoek te doen naar de effectiviteit van de therapie, om een eerste stap te zetten op weg naar dit doel, maar dit is nooit van de grond gekomen.

In het heiligdom

Op de openingdag, 16 februari 1984, is er gelegenheid voor belangstellenden om de *winti*-kliniek te bezoeken en kennis te maken met "de leermeester". De term *bonuman* wordt tegenwoordig vaak, en ook hier, vermeden. Liever noemt men zich priester of kiest men een andere niet-traditionele benaming.

De vaste staf bestaat uit ongeveer zeven mannen en een groep vrouwen, waaronder enkele zusters van George Barron en diens moeder. De laatste presideert de zaak duidelijk, zij is de enige die het traditionele *koto misi* kostuum draagt. De jongere vrouwen dragen wel kleren van de 'traditionele' stoffen en kleuren, maar de snit is veel moderner. Samen vormen de vrouwen het koor. Cliënten en andere bezoekers wachten in een vrolijk versierde ruimte; er hangen typisch Creoolse hoofddoeken en er zijn foto's tentoongesteld van de kruidenkwekerij in Suriname en van rituelen die daar gehouden zijn. Ook hangen er allerlei zakjes kruiden. De wachtenden doden de tijd met verhalen. "Tegenwoordig zijn er allerlei *winti*, veel meer dan vroeger, er zijn nu ook Hindostaanse, Turkse, Marokkaanse, teveel om op te noemen", vertrouwt een vrouw aan haar buurvrouw toe. Een niet-Surinaamse vrouw, die later de partner van een van Barrons assistenten blijkt te zijn, komt naast mij zitten en vertelt van de succesvolle behandeling van een Française die zij hierheen gehaald heeft. Die vrouw zat diep in de put en had allerlei klachten, van eczeem tot zelfmoordneigingen. De dokter kon niets voor haar doen maar sinds ze hier onder behandeling is gekomen, is ze al een stuk vooruitgegaan. Nadat ze in trance was gebracht, heeft ze drie kwartier achter elkaar gehuild. Achteraf herinnerde zij zich er overigens niets van. Het heeft haar danig opgelucht, het eczeem is nu weg en de andere symptomen ook. Ze is nog onder nabehandeling omdat ze anders in een vacuüm zou vallen. Later zie ik haar meedansen en zingen in de kring met de andere vrouwen. Als wij de

sacrale ruimte in mogen om die te bezichtigen, moeten we de schoenen uitdoen. Menstruerende vrouwen worden overigens niet toegelaten, al heeft men wel iets om ze te "helpen". De mannen gaan voorop, daarna volgen de vrouwen. De vloer van de vierkante ruimte is met zand bestrooid, zodat wij direct contact hebben met de aarde. Rondom langs de muur zijn witte banken geplaatst, het wit wekt associaties met de kerk van de Broedergemeente, in Suriname een volkskerk. In het midden een altaar, waarboven de Surinaamse en de Nederlandse vlaggen samen een soort baldakijn vormen. Rond het altaar is een cirkel met kaarsen gemarkeerd, en erop liggen wat kruiden, een kalebas en een vijzel. Eén voor één worden de bezoekers rondgeleid en krijgen ze uitleg, wat heel weinig traditioneel is. De wachtende vrouwen op de bankjes kwekken onbekommerd over alles en niets; deze weinig expliciet-sacrale sfeer doet sterk denken aan het land van herkomst.



August Terborg, Winti-genezer met patiënt. Houtskooltekening, c. 1985.
Origineel in bezit van auteur. Foto E.U. Thoden van Velzen

Het ritueel

De vrouwen uit het koor, die allen een witte *pagne* (Surinaamse wikkelrok) om hebben en een witte hoofddoek dragen, beginnen met het zingen van ouderwetse christelijke liederen uit het repertoire van de Broedergemeente. Het ruikt er zwaar naar de kamfer; met behulp van kleur en geur wordt de wereld van 'de voorouders' opgeroepen. Nu staat er een groot rood kruis midden in het heiligdom, de kleur van de gezondheidszorg, maar de vorm is christelijk. Er blijkt een vlondertje midden in de kaarsenkring te zijn aangebracht, en er is ook een afvoer gemaakt. Dit is nog net te zien achter het kruis. Hier worden dus traditionele kruidenbaden gegeven, zoals al gauw zal blijken. Er wordt zeer overvloedig water vergoten; cliënt, familie en ander publiek krijgen er natte voeten van. Eén assistent moet steeds heen en weer hollen om nieuwe emmers water te brengen. Er hebben zich voor deze avond zeven patiënten gemeld. Voor de aanvang krijgen alle aanwezigen een blauwe stip op het voorhoofd. Een mannelijke assistent gaat met een grote zwarte drievoet-pot, waarin kamfer brandt driemaal rond het altaar. Dan wordt de eerste patiënt binnengeleid, één assistent voorop, twee andere ondersteunen hem, één sluit de rij. De eerste, een jongeman, maakt drie rondjes; later zullen dat er minder worden. Maar voor de eerste patiënt neemt men alle tijd. Dan gaat de patiënt met de rug naar het hoofdeinde van de brancard staan; hij zit er half op of tegenaan. George Barron pakt een zwaard van het altaar, bestuift het met *pemba doti*, heilige witte klei-aarde, en geeft het hem in de hand. Hij praat tegen de jongeman, terwijl koor en familie krachtig blijven doorzingen. Dan wordt hij opgetild door de vier assistenten en tussen de brandende kaarsen op de brancard gelegd. Eén pakt een nieuwe witte lap stof van een stapel, en de vier assistenten houden die als een baldakijn boven de patiënt, die er daarna mee bedekt wordt als een dode. George Barron veegt erover met de *awidja*, een vegertje, een bekend ritueel attribuut, waarmee een genezer op symbolische wijze het kwaad wegveegt, terwijl het koor overgaat op *winti*-liederen voor de *yorka*, de voorouders. De vier assistenten nemen nu de baar op en dragen deze rond, terwijl zij er danspassen bij uitvoeren. Hierbij gaat één van de oude dames voorop, met een grote kandelaar en brandende kaars in de hand. De eerste patiënt wordt driemaal rondgedragen, de latere maar één keer. Het lijkt mij toe, dat het schudden op de brancard welhaast een staat van dissociatie moet bevorderen.

Bij het zingen van de liederen, zowel bij de christelijke als die uit het *winti*-repertoire, hield men een vaste volgorde aan. Bij de christelijke liederen zijn de thema's: de gang naar de hemel, het paradijs, Jeruzalem. Bij één patiënt wordt in het bijzonder de moeder bezongen als dicht bij God, maar dit lied heb ik maar één keer gehoord. Bij de *winti*-liederen komt de verzekering naar voren dat de voorouders er niet op uit zijn hun nazaten te doden. Het zijn in totaal zeven tot tien *yorka*-liederen. Het koor blijft nieuwe liederen inzetten zolang het ritueel begeleiding vraagt. Eén assistent plaatst intussen de drievoet met brandende kamfer achtereenvolgens op drie plaatsen onder de brancard. Daarna wordt de familie opgeroepen voor *puru mofo*, om alle kwade woorden die in het verleden gevallen zijn, uit te spreken en te herroepen. Zij doen dit allemaal; wat alcohol in de mond ne-

men en dit uitsproeien over de patiënt (*fulá*). En zij doen het allemaal op een manier die verraadt dat zij dit wel eens meer gedaan hebben. Het is een uit Afrika vertrouwd symboliek³⁶. Het geloof, dat boze woorden tastbare gevolgen hebben, is ongeschokt gebleven. Er zijn opvallend veel vrouwen onder de familieleden, en van alle leeftijden. Ik zie er eigenlijk maar één volwassen man bij, als het gaat om een oudere vrouwelijke patiënt, de overigen waren jongens. Hierna wordt de 'lijkwade' weggenomen, opgevouwen en tegen het hoofd aangelegd. De patiënt mag nu rechtop zitten. George Barron wappert met een nieuwe witte doek over zijn hoofd en legt die vervolgens op het hoofd van de patiënt. De genezer ontsteekt een kaars, houdt deze een paar seconden boven het hoofd van de jongeman en keert deze dan snel om. Daarna volgt een kruidenbad, waarbij George Barron de patiënt ook de hand op het hoofd legt. Daarna wordt hij naar het altaar geleid, waar de lap afgaat. Weer volgt een kruidenbad, uit het daar gereedstaand bekken. Dit wordt uitgevoerd met de kalebas, een traditioneel attribuut, en er wordt uitvoerig *pemba doti* over de patiënt gestrooid. Daarna zingt het koor *winti*-liederen; hierbij wordt de vaste volgorde aangehouden die bij rituelen gebruikelijk is. Eerst liederen voor *Aisa*, moeder Aarde, daarna voor de luchtgoden, de *Kromanti*, en tot slot voor de opstandige bosgoden. George Barron geeft duidelijk aanwijzingen over wat er gezongen moet worden. Bij jeugdige patiënten gaat men soms meteen naar de bosgoden over. De patiënt wordt soms ook enkele malen rondgetold, waarschijnlijk om een staat van dissociatie te bevorderen. Dit helpt overigens niet erg; alleen bij de eerste zijn trillingen waar te nemen. Tot slot heft de koorleidster een lied aan voor de *kra*, de ziel. Van de oorspronkelijke zeven patiënten worden er in totaal vijf behandeld; twee jonge mannen, twee jonge vrouwen en één oudere vrouw. De eerste behandeling neemt bijna een uur in beslag, de latere minder. Het geheel heeft geduurd van kwart over zeven tot kwart over tien. De koorzangeressen snellen na afloop naar huis; er is een spannende film op de televisie en één zou die avond uitgaan. Deze activiteiten worden dus duidelijk als "werk" gedefinieerd, waarna men recht heeft op ontspanning. De tijd, dat rituelen een voornamelijk vorm van vertier zijn, is lang voorbij³⁷.

Na een periode van een grote toeloop komt er de slof in. George Barron gaat steeds vaker naar Suriname en blijft dan lang weg. Er gaan ook meer verhalen over minder succesvol verlopen behandelingen: "Een vrouw die daar net behandeld was liep met blote voeten over straat". Sommigen beweren dat er drugs worden verhandeld, en dat het centrum om die reden gesloten zal worden. Er wordt geklaagd over te hoge bedragen, maar anderen vermoeden dat hier veel jaloezie bij komt kijken: "Wij negers gaan elkaar altijd afbreken".

Uit het bovenstaande is al duidelijk geworden hoe sterk christendom en *winti* in de geloofspraktijk met elkaar zijn verweven. Ook als men meent 'aan *winti* te doen' zijn christelijke elementen niet weg te denken. Kerkelijke achtergronden spelen een niet te verwaarlozen rol in iedere vorm van therapie met religieuze accenten. Alle *winti*-aanhangers beschouwen zichzelf als christenen; zij zien geen tegenstelling tussen de officiële leer en de Afro-Surinaamse vormen van volksreligiositeit die zich onder de naam van *winti* hebben gegroepeerd. Vrijwel iedere

Creoolse Surinamer bevindt zich ergens in een driehoeksgebied tussen arts, kerk en *winti*.

Degenen die in de middengroepen thuishoren, beperken zich waar het 'eigen cultuur' betreft, gewoonlijk tot ritueel in de privé-sfeer (*oso sani*, "huis-dingen" genoemd). De term *winti* wekt in deze kring overwegend negatieve associaties. Het privé-ritueel heeft een sterk christelijke inslag, maar kan op allerlei wijzen aangevuld en geïnterpreteerd worden. Het krijgt met name een sterk 'magisch' karakter:

"Een kaars heeft het leven van mijn kind gered" vertelt Marita. "We woonden toen nog in Rotterdam. Hij was onder een auto gekomen en had zijn kaak gebroken. Toen hij naar het ziekenhuis gebracht was ben ik meteen thuis begonnen te bidden. Ik had grote dikke kaarsen gekocht, ik sloeg de bijbel ergens open, legde het bebloede hemd van mijn zontje erbij en ik riep de andere kinderen bij elkaar om te bidden dat hij niet zou doodgaan. Hij bleef drie dagen buiten bewustzijn. De zusters dachten dat hij het niet zou halen en ze riepen de pastoor erbij. Maar ik vroeg de pater om hem eerst te dopen, en dat deed hij. Hij was wel gedoopt, maar dat gaf niet. Ik was namelijk bang, dat het kind dood zou gaan zodra hij het sacrament der stervenden zou uitreiken. Dat bewerkt de dood. Maar hij kwam bij, hij slaakte een kreet en gromde "Maaa.". Zijn mond zat vol geronnen bloed. Dat hadden ze nog niet schoongemaakt. Ik ben bij hem gebleven, en heb steeds weer zijn mond schoongemaakt. Ik verwachtte de vijfde, maar ik ben van blijdschap met mijn dikke buik hoog in de lucht gesprongen. Toen het goed met hem bleef gaan, deed ik thuis de kaars uit die ik steeds had laten branden, want ik was bang dat hij om zou vallen als ik er niet bij was, en dat het brand zou geven. Maar op een middag zakte het kind weg, toen is mijn dochter met een taxi naar huis gevlogen om de kaars weer aan te steken. En jawel, op dat moment leefde het kind weer op. Dat weten we via de telefoon, want we hebben meteen gebeld. En vanaf toen bleef hij vooruitgaan. Ik had de Aardmoeder van het Dijkzicht ziekenhuis een fles bier beloofd als hij het zou redden. Ik had een offer gebracht met wat water en gebeden: 'Moeder Aarde, ik ben wel niet één van uw kinderen van hier, maar ik woon hier nu, en vraag u mij bij te staan en mijn kind'. Later heb ik als dank het bier gebracht, en een fles champagne."

Een christelijk getint ritueel leidt hier, als vanzelfsprekend, naar andere vormen van beleving en een andere symbolentaal. Heel vaak zijn het oudere familieleden, en vooral vrouwen, die menen dat er meer nodig is dan de normale, alledaagse maatregelen, en dat men "naar de andere kant moet kijken" (*luku na tra sê*). Hiermee nemen zij de rol op zich van 'annunciator', een term van Favret-Saada³⁸. Bij Creoolse Surinamers is dit echter verre van een zeldzaamheid; ieders pad wordt regelmatig gekruist door 'annunciators' die ziekte of tegenslag in bovennatuurlijke termen interpreteren. Sommigen onder de aangesprokenen zullen dit naast zich neerleggen, anderen gaan erop in. Het gaat hierbij dan niet alleen om diagnoses in termen van toverij of hekserij; de reeks van voorstellingen over bovennatuurlijk kwaad in *winti* is breed.

"Toen ik de laatste keer ziek werd, wilde mijn tante uit Rotterdam mij een kruidenbad komen geven", vertelt Cornelli, "maar ik had reserves. Wij zijn altijd bij de kerk geweest, de Evangelische Broedergemeente, en je weet niet wat voor machten je oproept. Maar ik wilde niet 'nee' zeggen tegen mijn tante, want zij deed het met goede bedoelingen. Maar een neef van mij, die Rozenkruiser is, waarschuwde: "Die machten zijn er, maar als er hogere zijn moet je de lagere laten. Begin niet aan zo'n 'law-law wasi' (nonsens-ritueel)". Tante kwam, en voerde het uit, zoals het hoort, met jenever, orgeade, timmermanskrijt en 'nengre-kondre pepre'³⁹.

Maar het pakte helemaal verkeerd uit. Ineens begon ik vreselijk te huilen, al wist ik niet waarom. Ik werd wakker om vijf uur 's morgens met hevige buikpijn; drie dagen lang heb ik gebraakt en diarree gehad. De dokter kwam en die dacht dat ik last had van de antibiotica. Maar dat was het niet; ik had last van het kruidenbad. Mijn neef belde steeds op om te vragen hoe het ging, en om te laten weten dat hij mij opdroeg in zijn 'sanctum'. Hij vroeg aan tante wat er gebeurd was, en toen hij het hoorde zei hij: "Dat dacht ik al". Ik was helemaal verslapt en ellendig, maar ineens kreeg ik het gevoel dat ik op moest staan en naar buiten. "Wat", riep mijn tante: "Wil je doodgaan op straat?" Maar ik ben gegaan, rechtstreeks naar de drogist, en ik heb allerlei lekkere flesjes parfum gekocht, een doos kaarsen, rozen en fresia's. Ik heb een lekker bad klaargemaakt, in het koperen bekken dat je daar ziet staan, voor mijn *yeye* (ziel, ook wel als *kra* aangeduid). Ik was weer 'stevig'. Tante had ik erbij geroepen, we hebben gebeden en gebeden, tot het zweet van mij afdroop. "U bent als mijn moeder", zei ik, "u hebt me gekweekt (grootgebracht), bid voor me, zeg alles wat u wilt". We zeiden psalm 23 op, en psalm 51, en het Onze Vader. Ik voelde me volkomen opgelucht, genezen en gesterkt.

Later ben ik opgenomen geweest in het oude Wilhelmina Gasthuis vanwege een virusziekte. Ik werd apart gelegd in een heel somber kamertje aan de achterkant, zonder uitzicht. Ik klaagde hierover tegen een Antilliaanse verpleegster, maar die was heel kortaf en zei nogal bot dat de dokter wel wist wat hij deed. Daarop droomde ik dat ik op een zaal lag met zes andere patiënten. De dokter praatte tegen ons, en ik stond op en gaf hem antwoord. Maar de anderen, mevrouw x en y, echt-bestaande vrouwen die ook ziek waren, zeiden "Blijf toch liggen, we zijn toch al dood". Deze droom kwam uit; al deze vrouwen zijn later gestorven, alleen ik niet. Wat kan het geweest zijn dat mij deed opstaan? '*Wan yeye di tjari mi*', een hoge geest die mij draagt."

Zowel bij de Rooms-Katholieke kerk als bij de Evangelische Broedergemeente, die beide veel aanhangers onder de Creolen tellen, is men er zich terdege van bewust dat er zich dergelijke vormen van volksreligiositeit hebben ontwikkeld. Hoewel men vanaf de kansel het 'bijgeloof' nog steeds, als vanouds, in scherpe bewoordingen veroordeelt, is het besef levend dat er weinig te doen is tegen een gegroeide praktijk. Alleen bij de Pinksterbeweging, die zowel in Suriname als in Nederland een groeiende aanhang vindt onder Creoolse Surinamers, neemt men niet alleen met de mond maar ook in de rituele praktijk stelling tegen alles wat naar *winti* zweemt. Slechts de Heilige Geest telt, en alle andere, of die nu als goed of kwaad worden beschouwd, worden zonder pardon uitgedreven. Dit kan gebeuren door gebed of handoplegging, maar drastischer vormen van exorcisme zijn ook mogelijk. Overigens zijn velen, ook onder de aanhangers, zich ervan bewust dat het 'oude' geloof in *winti* en het nieuwe in de Heilige Geest soms dicht bij elkaar staan dan in de theologie als toelaatbaar geldt.

Een buurtgenezer in de Bijlmermeer

In het bovenstaande hebben wij gezien, dat formele en semi-formele instellingen van de wijdere samenleving een belangrijke schakel vormen in de relaties tussen genezers en cliënten. Maar tegelijk is duidelijk, dat de religieuze therapie van Creoolse Surinamers nog steeds voor het overgrote deel een vorm van zelfzorg is; deze wordt individueel, in familieverband en in de informele sfeer van een subcultuur beoefend. Om een voorbeeld van dit laatste te geven, als tussenvorm tussen therapie in familieverband en via bemiddeling door instellingen wil ik laten

zien hoe een buurtgenezer in de Amsterdamse Bijlmermeer werkt. Hij heeft een reputatie in de wijk, al komen de cliënten ook van elders in de stad en in Nederland en in een enkel geval via een instelling. Hij heeft een lange loopbaan als genezer in Suriname achter de rug. Nu zijn kinderen volwassen en de deur uit zijn heeft hij een van de slaapkamertjes in de vier-kamerflat ingericht als heiligdom en behandelkamer.

Hij is de mening toegedaan, dat de traditionele geneeskunst zich moet aanpassen aan de moderne individualistische samenleving. De tijd dat mensen op anderen konden terugvallen, is voorbij, zij zijn op zichzelf aangewezen en moeten zich 'ontwikkelen'. Behoud en herstel van gezondheid en welzijn hangen af van zelfwerkzaamheid. "Ze komen soms bij me en leggen dan een briefje van f100,- op tafel, of ik het maar even voor elkaar wil brengen. Maar zo werkt dat niet". Men moet onbewuste krachten weten aan te boren. Het gaat zeker niet om het denken, maar om het activeren van krachten die buiten het bewustzijn liggen. Hij gelooft dan ook niet in de magische effectiviteit van kruiden, waar de meeste *winti*-genezers zich op baseren: "het is de geest die alles doet". Als ik, in de loop van het gesprek, praat over 'bezetenheid' door *winti* wordt hij boos, dat ziet hij als iets negatiefs, het gaat om 'begeestering'. De mens moet het bewustzijn uitschakelen, de geest oproepen en dan wordt je ingegeven wat je nodig hebt. In zijn opvatting spreken de onbewuste krachten van de genezer met de onderbewuste krachten in de cliënt⁴⁰. Hij spreekt over 'communicatie' en andere moderne zaken. Op het tafeltje ligt een exemplaar van *Prana*, een tijdschrift waarin esoterische zienswijzen worden gepopulariseerd. Ik begrijp dat dit tijdschrift zijn denken heeft gestimuleerd. Het geloof in zelfwerkzaamheid dient ook meteen in de praktijk gebracht te worden. Iedere bezoeker wordt het heiligdom ingestuurd om daar te 'communiceren'. Het heiligdom is een schitterende synopsis in moderne stijl van een traditionele levensbeschouwing. Met lapjes, stukken hout, schelpen en allerlei ander beschikbaar materiaal wordt de bezoeker, in één grootscheepse 'bricolage', het hele godenpantheon voorgetoverd. Ondanks de scepsis van de genezer over kruiden heeft hij, zoals veel van zijn groepsgenoten, verschillende kruiden in plantebakken op de vensterbank staan. Ik vermoed dat hij deze 'achterhaalde' traditie, misschien terwille van zijn cliënten, toch wel degelijk in ere houdt. Zijn vrouw zal dit vermoeden later, onder vier ogen, bevestigen.

Er zijn wel meer traditionele elementen in zijn therapie. Een moeizaam verlopende of niet op gang komende bevalling kan met woorden worden bespoedigd⁴¹. Dit behoort niet alleen tot de Afro-Surinaamse geneeskunst, maar ook tot andere niet-westerse tradities; een beroemd geworden voorbeeld is het optreden van de Cuna-sjamaan, geanalyseerd door Lévi-Strauss⁴². De Bijlmer sjamaan zegt er het volgende van:

"Ik werd naar het ziekenhuis geroepen voor een baby die maar niet wilde komen. De moeder zat met een wantrouwig gezicht te kijken op een stoel in de gang, de vader was er ook bij. Ik ging ook maar even zitten kijken; er gebeurde niets. Na een poosje zei ik: "Je moet je handen op je buik leggen". Ik praatte met het kind, en zei tegen de moeder dat zij er ook mee moest praten. Ik zei: "Kind, voor zover wij weten is het tijd voor je om op de wereld te komen. We willen je hier zien. Je hoeft niet bang te zijn, je vader is hier, je moeder is hier.

Wij willen jou, meisje of jongen, nu hier zien." Het begon te rommelen in de buik, en ik ben weggegaan; binnen een etmaal is het kind geboren. Ze hebben me nog een haarlok gestuurd."

Hij vertelt ook nog van een ritueel dat hij improviseerde.

Hij werd opgebeld door een verontruste vrouw uit Almere. Haar kleinkind, nog geen jaar oud, wilde niet slapen 's nachts. Het zette de boel op stelten – het "regeerde", in goed Surinaams-Nederlands – niemand deed een oog dicht en het zag er niet gezond uit. Hij ging erheen, ging zitten op de bank in de woonkamer en wachtte tot hem werd ingegeven wat hij moest doen. Tenslotte zei hij de moeder op de bank te gaan liggen. De vader ging staan aan het hoofdeinde en liep daarna om. Het kind moest opnieuw geboren worden; heel langzaam moest het naar de vader toekruipen. De moeder hield het aan de voeten vast. Het schoof over de buik van de moeder naar beneden; daar ving de vader het op. Ze moesten intussen praten met het kind; hoe ze het gewild hadden, dat het rustig moest zijn en harmonisch. Hierna sloiep het kind goed, is hem verzekerd.

Op zijn verjaardag komen in *winti* geïnteresseerde buurtbewoners, cliënten en dankbare ex-patiënten hem gelukwensen. Daar kom ik naast een jonge man te zitten, die vertelt enorm te zijn opgeknapt na een kuur in het heiligdom.

Manfred is een Antilliaan en totaal niet opgegroeid met 'brua', de Antilliaanse tegenhanger van *winti*. Op Curaçao zou je je trouwens onmogelijk maken als je liet blijken je met 'brua' in te laten. Hij moet wel een Afrikaanse en een Indiaanse voormoeder hebben, denkt hij, maar dit heeft met zijn gewone leven niets te maken. Wèl heeft hij boeken van Castaneda gelezen, en Nostradamus. Hij heeft hier voor zichzelf een soort fatalisme uit afgeleid; alles gebeurt zoals het moet. Onlangs is er een jeugdherinnering bij hem opgekomen. Toen hij een jaar of vier, vijf was, zag hij eens, midden in de nacht, Indianen voorbijkomen. Hij maakte zijn kinderjuffrouw wakker, maar die zag niets. Indianen boeien hem nog steeds, hij praat er een hele tijd, met groot animo over. Onlangs was hem iets heel vreemds, iets Castaneda-achtigs overkomen. Hij was ergens op bezoek en had sterk het gevoel dat hij weg moest⁴³. Hij ging naar huis, en, bij de lift gekomen, zag hij een vogel uit de dichte, kale muur komen. Het was het kwaad, dat zijn huis verliet. Dit hadden de mensen op Curaçao voor hem "gezet"⁴⁴.

Hier, in Nederland, was hij in een depressie geraakt en deed alles wat God verboden heeft. Hij liep rond met plannen om anderen te vermoorden en er dan zelf een eind aan te maken. Maar gelukkig hoorde hij van deze genezer, en deze heeft hem uit de impasse gehaald. Waaruit bestond de therapie? Hij heeft, op eigen initiatief trouwens, zes poppen gemaakt van ongeveer één meter hoog. Later heeft hij ze zijn genezer en mij trots laten zien. Ze zijn heel fantasievol gemaakt, uit allerlei bestanddelen: van wollen draden en kaarsvet tot knopen en schelpen. Hij is er maanden mee bezig geweest en het heeft hem flink wat gekost. De figuren stellen geen concrete mensen voor, maar, net als de *kondre* of 'posten' voor de goden en geesten in het Surinaams binnenland, zijn ze gestyleerde 'krachten'. Hijzelf heeft associaties bij de details, maar kan, wil of hoeft dit niet in woorden uit te drukken. De poppen zijn dus een variant op een oud thema.

Een foto mag ik er niet van maken; daar zijn ze, net als in het binnenland overigens, te sacraal voor. Zijn therapeut begint ze, nu ineens weer heel traditioneel, te interpreteren. Hij 'herkent' een patroon in de kleuren en zegt: "Dit is echt Afrikaans" en "Dat is voor een Indiaanse geest". Hij legt mij uit dat dit instrumenten zijn om mee te 'communiceren'. Je drukt je voorhoofd tegen het hoofd van de pop en je gaat het merken; de krachten werken op je in. De poppen stralen iets uit wat je er zelf ingelegd hebt en ook weer opvangt. Het is een soort "afspraak maken met jezelf".

Als ik Manfred, ongeveer een jaar later, toevallig weer tegen het lijf loop en vraag hoe het gaat zegt hij: "Niet zo best". Op mijn vraag hoe dit komt zegt hij, dat hij deze voor hem zo belangrijke ervaringen met niemand in zijn omgeving heeft kunnen delen. Hij had er – wat naïef, achteraf beschouwd – met collega's op zijn werk over gesproken. Ze hadden zich heel verheugd getoond over zijn herstel, maar ze begrepen er niets van. Sommigen hadden hem zelfs in zijn gezicht uitgelachen. Knutselwerkjes zijn mooi voor dames, vond een van hen. Een ander had hem, verwijzend naar de bijbel, op het goddeloze van dit alles gewezen. Hoewel hij dit eigenlijk wel min of meer verwacht had, liet het toch een katterig gevoel bij hem achter.

In een 'traditionele' samenleving zou dit waarschijnlijk anders verlopen zijn. Daar wordt 'kennis' verborgen voor oningewijden en geven de therapieën een betere aansluiting op de omringende samenleving. Hij zou, na met succes een crisiservaring te boven te zijn gekomen, een nieuwe rol hebben kunnen aannemen⁴⁵. Deze zou erkenning hebben gevonden als zinvol, waarschijnlijk zouden de poppen in een klein heiligdom zijn geplaatst waar hij anderen, als beheerder en instructeur, een weg uit depressies had kunnen wijzen. Maar in de moderne midden-groepen, het milieu waartoe hij behoort, bestaat zo'n weg naar rehabilitatie en prestige niet.

De genezer wekt overigens, in de Bijlmer, ook veel wantrouwen met zijn 'moderniteit' die het tijdschrift *Prana* uitstraalt. Achter zijn rug wordt erom gelachen. Men vertrouwt meer op een 'gewoon' kruidenbad. Maar ook is men bang dat hij goede *winti* wegneemt. Hij praat over communicatie maar wijst geen concrete *winti* als oorzaken voor tegenspoed aan, en werkt er ook niet op een herkenbare manier mee. Het vertalen van een impliciete code naar een expliciete wordt hem niet in dank afgenomen. De rationalisering, nodig om buitenstaanders te overtuigen, brengt hem in moeilijkheden met de achterban. Dit is een ideële grensoverschrijding.

De therapeut die, behalve de ideologische, ook nog de groepsgrenzen overschrijdt door een alliantie aan te gaan met de officiële gezondheidszorg, brengt zijn positie in de eigen groep in gevaar. Vooral diegenen onder de genezers die in de openbaarheid treden door voorlichting of lezingen te geven, worden met wantrouwen bezien. Het verspreiden van informatie en kennis botst op het ethos van de subcultuur. Daar bewaakt en beheert men het fonds van kennis angstvallig, en, zoals hierboven al is aangegeven, ware kennis is niet aangeleerd, maar een vrucht van ervaring en overlevering. Op de pogingen om voor *winti* in bredere kring erkenning te krijgen, reageert de achterban afwijzend; de reactie is dan om de reputatie van de betrokken bemiddelaar te ondermijnen. Iedere poging trouwens om informatie te verzamelen over geloof en praktijk, de uiteenlopende opvattingen te inventariseren of op één lijn te krijgen – essentieel voor rationalisering – lijdt schipbreuk op de onwil van de aanhang om deze als legitiem te erkennen. Iemand die echt iets van deze religie weet, menen de gelovigen, spreekt op gezag van eigen *winti*, *ex cathedra* dus. Hij of zij spreekt dan in trance, in een geheimtaal, en niet in het formele Nederlands van een gespreksgroep. Discussiëren, ideeën uitwisselen behoort tot de cultuur van westerse middengroepen. Bij de Creoolse lagere strata geldt dit als een zwakgebod, wat automatisch voor leiderschap dis-

kwalificeert. Dit is één van de belangrijkste factoren die professionalisering in dit geval in de weg staat.

De 'magie' van de genezer

In de hierboven beschreven gevalsstudies zijn wij 'magie' in verschillende vormen tegengekomen. In de eerste plaats zien wij het effect van 'alles uitspreken wat men op het hart heeft', wat neerkomt op de werking van catharsis en biecht. Op de betekenis hiervan is door vrijwel allen gewezen die zich met het onderwerp beziggehouden hebben, en deze kan ook nauwelijks worden overschat. Slechts de relatie met 'magie' wordt minder vaak gelegd. Toch is het begrijpelijk, als wij bijvoorbeeld naar het relaas van Cornelli kijken, dat de opluchting die het gevolg is van het ritueel voor haar een magisch, een bovennatuurlijk karakter heeft. Het gevoel van bevrijding gaat zo sterk buiten het bewuste pogen om, dat het wordt gevoeld als iets dat van buitenaf komt, in plaats van uit onderbewuste lagen van de persoonlijkheid.

Het praten over alles wat iemand dwarszit maakt dat men zich meer bewust wordt van allerlei vage bronnen van onrust. Het praten met de haarden van onheil geeft de betrokkene het gevoel dat het kwaad tenminste een gezicht heeft, concreet is en daarmee ook beperkter en beter beheersbaar. Al pratend met de aardbeving van 1906 in San Francisco, verloor William James zijn angst voor het verschijnsel, vermeldt Van Baal⁴⁶. Via ritueel handelen scheidt men een zekere afstand tot bedreigende emoties, en afstand acht Scheff⁴⁷ van vitaal belang voor catharsis. Ook het vertrouwen dat er een hogere macht is waaraan het tobbed individu zich kan overgeven, heeft een gunstige invloed op het herstel, meent Kakar⁴⁸; passiviteit kan gunstiger uitwerken dan bewuste inspanning. Zoals Frank⁴⁹ benadrukt, is het van groot belang de effecten van negatieve emoties uit te sluiten. Dit alles is onmiskenbaar van toepassing op Cornelli's geïmproviseerd ritueel handelen.

Er schuilt een gevaar in dit type redenering, namelijk dat van een psychologisch individualiseren. Antropologen hebben zich hier vaak aan schuldig gemaakt, zoals Ackerknecht⁵⁰ aangeeft; de bekende interpretaties van Malinowski en Radcliffe-Brown gingen hier mank aan. De eerste beschouwde reductie van spanning in het individu als functie van het magisch ritueel, de ander meende dat het ritueel handelen ook weer bron kan zijn van spanningen⁵¹. Dit zijn op zijn best halve waarheden. Dat beide, tot op zekere hoogte, van toepassing zijn, blijkt uit Cornelli's relaas; het ritueel hielp haar en tegelijk was haar ambivalentie over 'heidense praktijken' een bron van onzekerheid. Maar de implicatie van dit type redeneringen, dat magie daar verschijnt waar kennis en beheersing ophouden, gaat uit van een valse tegenstelling; magie is een vorm van kennis en beheersing over gedeeltelijk onbewuste, moeilijk ken- en beheersbare krachten. De betovering van de magie komt voort uit het ervaren van onvermoede nieuwe kracht, en voor Cornelli uit de intuïtieve zekerheid te zullen genezen. Psychologisch gesproken zijn de goden nooit dood, meent Hillman⁵².

Ditselfde geldt voor Manfreds ziektegeschiedenis. De diagnose, in westerse zin, is simpel en de patiënt zag dit zelf ook zo in; het ging om een depressie die

genezen werd met arbeidstherapie. De kunst van de genezer is geweest de gevoelige snaar te raken, die Manfred uit zijn lethargie en defaitisme wakker schudde. De sleutel hiertoe lag in diens kinderfantasie, die geactiveerd werd en gestimuleerd door de eigen produktie van mythen in het voetspoor van de door hem bewonderde Castaneda. In antropologische termen is dit bijna een klassiek geval van *susto* of *espanto*, vaak benoemd als 'cultuur-gebonden stoornis'⁵³, ook wel vertaald als 'soul loss', verlies van zielskracht of 'anxiety state'. Deze kwaal en de remedie, bekend geworden door Gillins artikel 'Magical fright'⁵⁴, wordt ook door Surinamers als belangrijk onderkend⁵⁵. Altijd gaat het erom bij de therapie de patiënt in actie te krijgen en over een dood punt heen te helpen. Een ritueel, waarvoor veel voorbereidingen noodzakelijk zijn, is hiervoor een bijzonder geschikt middel.

Er is nog een ander klassiek geworden antropologisch inzicht te onderkennen in Manfreds relaas, namelijk een variant op 'de steen van de medicijnman'⁵⁶. Een vanouds bekende therapie van de medicijnman is een steen of een ander aan het lichaam vreemd en vaak scherp voorwerp tevoorschijn te toveren, een gematerialiseerde vorm van de ziekteoorzaak of een 'vijandige geest'. Soms is dit een tot een bloedig vodge gekauwd stukje dons⁵⁷, soms een bloederige tand⁵⁸. Naar het inzicht van Ackerknecht en Turner is dit tevoorschijnbrengen van de haard van het kwaad een symbolische bezegeling van een geslaagde therapie; Lévi-Strauss ziet er niet meer in dan een truc en versterkt hierbij de opvatting over de medicijnman als meester-oplichter.

Dezelfde tweespalt zien wij bij Surinamers terug. Hierboven zagen wij al, dat een te goedgelovige vrouw haar twijfels had over de eerst weg- en daarna weer teruggetoverde ring. Van dezelfde medicijnman wordt verteld dat hij een rottend stukje kippelever uit een patiënt 'getoverd' had en beweerde daarmee de kanker te hebben weggenomen. Er doen meer sterke verhalen de ronde over medicijnmannen; er wordt wel beweerd dat sommigen een operatie kunnen uitvoeren, waarbij een kauri-schelp uit het lichaam van de patiënt gehaald wordt zonder dat er bloed vloeit. Deze pretenties worden door velen genadeloos als oplichterij aan de kaak gesteld. Maar in Manfreds geval was de gewraakte symboliek zeer toepasselijk. Hij had een nieuw begin gemaakt en 'het kwaad' had hem vanuit een dichte muur verlaten; het was weggevlagen in de vorm van een vogel. Het miraculeuze en 'onmogelijke' benadrukt het ingrijpende van deze ervaring; alleen een magische verklaring schenkt hierbij emotionele en intellectuele bevrediging. De 'magie' zet de belevenis apart als iets wat buiten de macht van het bewustzijn en de wil ligt.

Opmerkelijk is ook de grote mate van zelfwerkzaamheid die Manfred ontplooit. Hij ontwerpt zijn eigen genezende mythe en het bijbehorend ritueel handelen; de seculiere arbeidstherapie heeft een sacraal karakter gekregen. De genezer begeleidt en inspireert, bevestigt ook de waarde van zijn ervaring. Er is geen sprake van een autoritair optreden van de genezer die het genezingsproces zou dirigeren, maar van een zinvolle interactie. Het is niet zonder belang dit nog eens op te merken. Er heeft binnen de antropologie, en ook daarbuiten, maar al te vaak een neiging bestaan een tegenstelling te creëren tussen het therapeutisch handelen

van de medicijnman en dat van de westerse genezer. Lévi-Strauss' interpretaties zijn hier een sprekend voorbeeld van: hij meende dat een psycho-analyticus zwijgend toelustert, maar dat de sjamaan spreekt voor de patiënt⁵⁹. Deze generalisatie is vaak weerlegd⁶⁰, maar de tegenstelling steekt gewoonlijk in een nieuwe vorm de kop weer op, ook bijvoorbeeld in de medische antropologie⁶¹, zonder dat hier voldoende empirische basis voor is.

Voor het effect van het curatief ingrijpen bij een moeizaam verlopende bevaling zijn veel verklaringen gegeven. Meestal wijst men op de betekenis van biecht en catharsis⁶². Hoewel de waarde hiervan in de Afro-Surinaamse therapie ook onderkend wordt, pakte de therapeut het bovengenoemde geval anders aan. Het is mogelijk, maar dit is speculatie van mijn kant, dat hij conflicten bij het echtpaar vermoedde. De in deze groepering vaak instabiele relaties tussen de seksen maken dat mannen soms heel snel zijn met een verdachtmaking van ontrouw en een weigering het vaderschap te erkennen. De vrouw kan onbewust bang geweest zijn dat haar man, bij het zien van de pasgeborene, geen gelijkenis zou ontdekken en dat er zo een conflict zou ontstaan. Ik vermoed dat dit het motief was van de genezer, toen hij de baby, en indirect dus de moeder, liet weten dat het kind welkom was.

Ook voor de aanstaande vader was dit een aanwijzing. Een goede genezer moet aftasten waar het knelpunt zit. En, zoals Pfister⁶³ heeft opgemerkt: "De analyticus staat vaak versteld over de snelheid waarmee een symptoom verdwijnt zodra er ook maar de geringste toespeling gemaakt wordt op het onbewust motief dat naar de oppervlakte wil komen" (vert. IvW). Het effect was in dit geval onmiddellijk. De traditionele biecht zou misschien geheel averechts gewerkt hebben.

Het laatste geval, van de slecht slapende baby, doet sterk denken aan een ritueel dat Van der Hart⁶⁴ beschrijft. Het kind, dat waarschijnlijk heeft aangevoeld dat er allerlei moeilijkheden waren waarover niet gesproken werd, beleefde haar entree in de wereld opnieuw, en ook de ouders konden een nieuwe start maken. Door hun wensen zo duidelijk uit te spreken tegenover elkaar en het kind zelf, namen zij waarschijnlijk een onderhuidse angst en twijfel weg. Wat de oorzaak van de moeilijkheden geweest was, werd niet gezegd. Het zou ook niet mogelijk geweest zijn dit aan een kind van die leeftijd duidelijk te maken. Maar alweer, zoals Pfister⁶⁵ gezegd heeft: "Laten wij vooral niet vergeten dat het onderbewuste veel sneller reageert op symbolen dan allerlei rationele uiteenzettingen. Door indirecte, verholde toespelingen wordt het onderbewuste niet geprikkeld tot verzet, dat vaak wel door bewuste interpretaties wordt opgewekt" (vert. IvW).

"Prijs God, de afgoderij is nog niet dood"

Deze uitspraak, in de jaren twintig tijdens een *winti*-ritueel door Herskovits en Herskovits⁶⁶ opgetekend uit de mond van een drummer, brengt misschien het best tot uitdrukking wat *winti*, ook nu nog, voor de aanhangers betekent. Een overwegend ongeschoold segment van de migrantenpopulatie, dat bovendien weinig prestige geniet, beschikt in het *winti*-idioom over een mogelijkheid een aantal moeilijk bespreekbare zaken aan te roeren. Met deze bijdrage heb ik willen

laten zien dat deze vorm van therapie de adepten iets te bieden heeft wat in de modern-westerse geneeskunst een schaars goed geworden is: de aandacht van de genezer. Maar er is meer dan dat: de zelfwerkzaamheid van patiënten of cliënten heeft grote betekenis. De voorstellingswereld rond *winti* biedt de aanhangers een aanknopingspunt om de eigen verwachtingen en angsten vorm te geven in fantasiebeelden, deze te laten uitwerken en in rituele actie om te zetten. Zij koppelen hieraan de stellige opvatting dat deze activiteiten hun toestand positief beïnvloeden. Deze gedachte, vroeger en ook nu soms nog onaantvaardbaar voor degenen die van een biomedisch model uitgaan, vormt thans een onderwerp van serieuze discussie.

De assumptie dat deze vormen van therapie zinvol zijn, staat haaks op de opvattingen rond rationalisering. Deze impliceren, zoals in de Inleiding tot dit themanummer is opgemerkt, een toename van het wetenschappelijk gehalte van de therapie. Impliciet lijkt hierbij dus uitgangspunt dat iedere therapie, die in vooronderstellingen en methoden afwijkt van de 'westers wetenschappelijke', rationeler kan en moet worden. Als de therapieën echter effectief blijken, rijst de vraag wat het begrip rationalisering nog betekent. Wat rest is eigenlijk een 'vertaalprobleem': hoe valt aan een westers georiënteerd publiek duidelijk te maken op welke principes deze geneeskunst berust, hoe deze werkt en welke resultaten men ervan kan verwachten.

Ten dele is dit 'vertaalprobleem' niet onoverkomelijk. Ik wees er al op dat de magie van de genezer ligt in diens vermogen in contact te treden met krachten die therapeut noch cliënt beheersen. Door deze te laten 'spreken' krijgen zij de gelegenheid naar de oppervlakte te komen, waardoor hun schadelijke werking aan effectiviteit inboet. Dit valt dus eigenlijk samen met wat in het modern-westers spraakgebruik psycho- of groepstherapie heet. De passiviteit van de genezer, en diens vertrouwen op krachten die buiten het eigen bewustzijn en dat van de cliënt liggen, beveiligen tegen een standaardisering van de aanpak en daarmee tegen een routinisering van het charisma. Ook rationaliseren in de zin van vertalen brengt echter moeilijkheden met zich mee. Genezers die bereid zijn in contact en dialoog te treden met vertegenwoordigers van instanties van de erkende, formele gezondheidszorg, stellen zich bloot aan ernstige kritiek en moeten dit meestal bekopen met verlies van prestige in eigen kring. De aanhangers van het *winti*-geloof, hechten sterk aan de eigen vormen van orthodoxie en orthopraxie. Zij weigeren de consequenties van relativering die deze vorm van 'verlichting' inhoudt, onder ogen te zien. Wil een genezer geen potentiële cliënten of patiënten verliezen dan moet hij of zij binnen de perken blijven van wat voor de achterban aanvaardbaar is. Ook de processen van *bricolage* zijn hieraan onderhevig. Dit, ten slotte, is een belangrijke factor die professionalisering in de weg staat.

Summary

Winti healers and their magic

This contribution addresses a topic much debated now in medical anthropology: the potential incorporation of a 'traditional' system of healing in modern health care. It does so with reference to *winti*, a therapeutic system as practiced currently by Surinamese Creole migrants in the Netherlands. The assumptions underpinning this world view are different from those on which western medicine is based.

A successful incorporation presupposes rationalization and, thus, a 'translation' of religious concepts into medical terms. Here, the view of the participants in *winti* religion are charted, and the sources of fascination for the adepts with their 'magical' world view discussed. It is argued, that 'magical' devices may provide clever ways of grappling with unconscious forces.

In addition, the position of the healers is analyzed. It is borne out, that those who strive at some incipient forms of professionalization meet with difficulties. Lacking the support of a stable following, *winti* practitioners are mostly thrown back upon forms of entrepreneurship. The attempts to muster a following, a prerequisite for acceptance into a formal system, often backfire as these endeavours rarely fail to arouse distrust and antagonism, both among a potential clientele and competitors. Particularly the strivings of some healers to plug into the modern system of health care meet with resistance. These factors, taken together, may go some way towards explaining that, so far, not much has been achieved either in the field of rationalization or professionalization.

1. Ch. J. Wooding, Winti; een Afro-Amerikaanse godsdienst in Suriname (Meppel 1973).
2. J. Schoffelman, 'Iets over de oorspronkelijke godsdienst der Creolen in Suriname', *Mededelingen van het Surinaams Museum* 38 (Paramaribo 1982) 18; P. Schoonheym, *Je geld of ... je leven* (Utrecht 1980) 41.
3. R. Bergman, 'A school for medicinemen' in: A.C. Lehmann en J.E. Myers ed., *Magic, witchcraft and religion* (Palo Alto en Londen 1985) 246-251.
4. M. Last en G.L. Chavunduka, *The professionalization of African medicine* (Manchester 1986).
5. M. Last, 'Introduction' in: M. Last en G. L. Chavunduka ed., *The professionalization of African societies* (Manchester 1986) 1-28.
6. F.E.R. Derveld en H. Noordegraaf ed., *Winti religie, een Afro-Surinaamse godsdienst in Nederland* (Amersfoort en Leuven 1988).
7. Ilse-Marie Dorff, 'Winti, een therapeutisch geloof bij Surinaamse Creolen', *Maandblad voor geestelijke volksgezondheid* 7/8 (1981) 656-667; Charles J. Wooding, 'Een Afro-Amerikaanse case-study', *Maandblad voor geestelijke volksgezondheid* 7/8 (1981) 668-681; Henri J.M. Stephen, *De macht van de Fodoe-winti* (Amsterdam 1986) 175, 188; C. Pengel en W.H. Lionarons, 'Winti en psychiatrie' in: P.A.Q.M. Lamers ed., *Hulpverlenig aan migranten* (Alphen aan den Rijn 1987) 162-178; en zie *De Nieuwe Bijlmer* (huis-aan-huisblad voor bewoners van de Bijlmermeer): 20-12-1984, 4-12-1986, 24-12-1986.
8. Ch.J. Woodings werk *Geesten genezen* (Groningen 1984) vormt hierop een uitzondering.
9. Last en Chavunduka, *The professionalization of African medicine*, 40.
10. S. Feerman, 'Popular control over the institutions of health' in: Last en Chavunduka ed., *The professionalization of African societies*, 205-220, aldaar 216.
11. Zie bijvoorbeeld: M.L. Daneel, *Zionism and faith-healing in Rhodesia* (Den Haag en Parijs 1970) 22; H.U.E. Thoden van Velzen, 'Puritan movements in Suriname and Tanzania' in: Walter E.A. van Beek ed., *The quest for purity* (Berlijn 1988) 217-244, aldaar 229; C. Lévi-Strauss, 'The sorcerer and his magic' in: idem, *Structural anthropology* (Harmondsworth 1977) 167-185.
12. Cf. K.W. van der Veen, 'Ambigüiteit en culturele code in de arts-patiënt-relatie' in: S. van der Geest en G. Nijhof ed., *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur* (Amsterdam 1989) 76-88, aldaar 76.
13. S. Kakar, *Shamans, mystics and doctors* (New York 1982) 90.
14. De gegevens waarop dit artikel is gebaseerd zijn verzameld tussen 1982 en 1987, voornamelijk maar niet uitsluitend in de Bijlmermeer in Amsterdam, door middel van antropologisch, dus kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek werd tussen 1984 en 1987 gesubsidieerd door Z.W.O. en N.W.O., en maakt deel uit van het onderzoeksprogramma 'Religie, macht en ontwikkeling' van de Vrije Universiteit. De 'bronnen' waarnaar verwezen wordt, zijn uitspraken van gesprekspartners (door antropologen vaak aangeduid als 'informanten') en dagboekantekeningen waarin verslagen van bijeenkomsten zijn opgenomen evenals beschrijvingen van gebeurtenissen en de visies van de participanten hierop.
15. Een letterlijke vertaling uit het Sranan Tongo (Surinaams) van "Gransoema".
16. Schoonheym, *Je geld of ... je leven*, 140.
17. Henri J.M. Stephen, *Winti; Afro-Surinaamse religie en magische rituelen in Nederland* (Amsterdam 1983) 23; Wooding, *Geesten genezen*, 122, 138.
18. A. Kiev ed., *Magic, faith and healing* (New York en Londen 1969). Verschillende auteurs in dez bundel benadrukken dit aspect (zie bijvoorbeeld p. 27, 79, 113-117, 218-221).
19. Dit is althans wat nu vaak verteld wordt. De werkelijkheid was vermoedelijk anders: Schoonheym (p. 87-88) vermeldt dat er altijd een bedrag betaald werd dat eindigde op 32 centen. Er bestaat een ideologie van onbaatzuchtigheid; Schoffelman (p. 11) vermeldt dat er een verbod gold om geld te vragen. Dan werd het aan de vrijgevigheid van de dankbare patiënt overgelaten de honorering te bepalen; hier waren ook vaak giften in natura bij. Volgens Schoonheym (p. 70) vragen bonafide genezers geen exorbitante bedragen, maar gevallen van afpersing zijn geen uitzondering (p. 70). Dit laatste is bo-

vendien geen recent vershijnsel: er werd al aan het begin van deze eeuw over geklaagd; vgl. F.P. Penard en A.P. Penard, 'Surinaamsch bijgeloof', *Bijdragen voor taal-, land- en volkenkunde van Nederlandsch-Indië* 67 (1913) 157-183. Ook seksueel misbruik van vrouwelijke cliënten komt voor (Schoonheym p. 70).

20. Penard en Penard, 'Surinaamsch bijgeloof', 181; Schoffelmeer, 'Tets over de oorspronkelijke godsdienst', 45; Wooding, *Geesten genezen*, 42, 74.

21. Cf. C. de Beet, 'Conflict en verzoening tussen medische tradities' in: Van der Geest en Nijhof ed., *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur*, 68-75.

22. J. Achterberg, *Imagery in healing. Shamanism and modern medicine* (Boston 1985).

23. M.J. Field, *Search for security* (Londen 1960) 107; J. Dawson, 'Urbanization and mental health in a West African community' in: Kiev ed., *Magic, faith and healing*, 305-342, aldaar 324; G. Obeyesekere, 'Social change and the deities', *Man* 12 (1977) 377-396; B. Kapferer, *A celebration of demons* (Bloomington 1983) 33.

24. Wooding, *Geesten genezen* en Stephen, *Winti*.

25. De benaming voor de bewoners van het Surinaamse binnenland, wier voorouders de plantages ontvluchten en in de 18de eeuw vredesverdragen sloten met de koloniale overheid, is nog steeds omstreden. In het kustgebied is algemeen de naam 'Djoeka' in zwang, maar dit is eigenlijk de naam voor één specifieke groep en wordt gebruikt als een scheldwoord. 'Bosnegers' wordt vooral in de stad Paramaribo als koloniaal en pejoratief gezien, al hebben veel binnenlandbewoners zelf er weinig bezwaar tegen. Marrons, een term die oorspronkelijk 'weggelopen vee' betekent, wordt vaak gebruikt voor de generatie van weglopers en vrijheidsstrijders.

26. Cf. W. van Wetering, 'Winti; een pluriforme religie in een pluriforme samenleving' in: Derveld en Noordegraaf ed., *Winti religie*, 17-32.

27. Cf. M. Kuiperbak, 'Een demon in de stortkoker', *Sociologische gids* 36 (1989) 267-286.

28. Vergelijk bijv.: Stephen, *Winti* en Wooding, *Geesten genezen*.

29. Dat deze klacht vrij vaak aan een genezer wordt voorgelegd (zie ook Wooding, *Geesten genezen*) heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat een Creoolse man uit de lagere strata een vorm van zelfbevestiging vindt in seksuele relaties en het verwekken van kinderen. Wordt dit vermogen ondermijnd, dan is een belangrijke pijler onder het zelfrespect weggevalen, en is therapie nodig.

30. Schoonheym, *Je geld of ... je leven*, 103 e.v.; Wooding, *Geesten genezen*, 36.

31. Zie Stephen, *Winti*, 114.

32. Penard en Penard, 'Surinaamsch bijgeloof', 167; Stephen, *Winti*, 13, 85, 100; Wooding, *Geesten genezen*, 42.

33. Dit is een veel voorkomende redenering. De prijs van f50,- voor een luku is de gangbare. Om deze reden gaan veel Surinamers naar een Nederlandse helderziende, "daar ben je vaak al klaar voor f35,-". De Surinamers zijn dus duurder; vgl. Wooding, *Geesten genezen*, 36.

34. Vgl noot 19.

35. Zo werd in *Span'noe* 3/4 (1983), een blad dat wordt uitgegeven door de Landelijke Federatie van Welzijnsstichtingen voor Surinamers in Nederland, een bijdrage opgenomen over een 'genezer' die beweert dat geen ziekte ongeneselijk is. Dit werd gepubliceerd zonder waarschuwend woord van de zijde van de redactie. Later zijn er, in het informele circuit, veel klachten geweest over de wijze waarop deze man kankerpatiënten heeft behandeld.

36. E.E. Evans-Pritchard, *Witchcraft, oracles and magic among the Azande* (2de druk Oxford 1977 (1ste druk 1937) 95; V.W. Turner, *The forest of symbols* (Ithaca en London 1967) 389; E. de Rosny, *Les yeux de ma chèvre* (Parijs 1981) 107, 115, 332.

37. Helaas heb ik niet de gelegenheid gekregen met de mensen te spreken die hier een behandeling hadden ondergaan. Zelf heb ik de indruk dat men hier een ernstige poging heeft gedaan om 'echte' therapie te beoefenen, maar hier is onvoldoende over te zeggen zonder de ervaringen van de cliënten hierin te verdisconteren.

38. Jeanne Favret-Saada, *Deadly words* (Cambridge 1980) 8, 43. Deze auteur meent overigens dat dit 'naar de andere kant kijken' in Europa zelden voorkomt.

39. Voor een authentiek recept zie bijvoorbeeld H.J.M. Stephen, *Geneeskruiden van Suriname* (Amsterdam 1979) 93.
40. Deze uitspraak is vrijwel letterlijk dezelfde als Pfisters bekend geworden interpretatie van sjamanistische therapie; O. Pfister, 'Instinctive psychoanalysis among the Navahos', *Journal of nervous and mental disease* 76 (1932) 234-255; en zie ook A. Kiev, 'The study of folk psychiatry' in: idem ed., *Magic faith and healing*, 3-35, aldaar 26.
41. Cf. Stephen, *Winti*, 13, 85, 100-101.
42. C. Lévi-Strauss, 'The effectiveness of symbols' in: idem, *Structural anthropology*, 186-205.
43. Dit is een gangbare manier van interpreteren en reageren onder *winti*-aanhangers. Plotseling opkomende en onverklaarbare impulsen om wel of niet te komen of te gaan worden beschouwd als belangrijke boodschappen van de *kra* of van *winti*. Het heeft als effect dat het gedrag onvoorspelbaarder wordt, maar dit wordt in deze kring aanvaard.
44. Dit klinkt als een Surinamisme: in het Sranan Tongo wordt hekserij 'gezet': *poti wisi*. Of dit in het Papiamentu ook zo is, weet ik niet.
45. Cf. I.M. Lewis, *Ecstatic religion* (Harmondsworth 1971).
46. J. van Baal, *Symbols for communication* (Assen 1985) 124-125.
47. T.J. Scheff, *Catharsis in healing, ritual and drama* (Berkeley 1979).
48. Kakar, *Shamans, mystics and doctors*, 88.
49. J.D. Frank, 'Introduction' in: A. Kiev ed., *Magic, faith and healing*.
50. E.M. Ackerknecht, *Medicine and ethnology* (Bern 1971) 155.
51. Beide artikelen, waarin deze argumenten worden ontvouwd, zijn herdrukt in: W.A. Lessa en E.Z. Vogt ed., *Reader in comparative religion* (New York en Londen 1979).
52. J. Hillman, *Re-visioning psychology* (New York 1975) 170.
53. Zie bijvoorbeeld A. Kiev, *Transcultural psychiatry* (New York 1972) 69.
54. Herdrukt in: Lessa en Vogt ed., *Reader in comparative religion* (New York en Londen 1965) 402-410.
55. Zie bijvoorbeeld Stephen, *Winti*, 103.
56. E.H. Ackerknecht, 'Problems of primitive medicine' in: Lessa en Vogt ed., *Reader in comparative religion* (1965) 394-402.
57. C. Lévi-Strauss, 'The sorcerer and his magic' in: idem, *Structural anthropology* (Harmondsworth 2de druk 1979 (1e druk 1963)) 167-185.
58. V.W. Turner, 'A Ndembu doctor in practice' in: idem, *The forest of symbols* (Ithaca en Londen 1967) 359-393.
59. Lévi-Strauss, 'The effectiveness of symbols', 199.
60. Lewis, *Ecstatic religion*, 193-4; J. Neu, 'Lévi-Strauss on shamanism', *Man* 10 (1975) 285-292.
61. Zie bijvoorbeeld Van der Veen, 'Ambigüiteit en culturele code'.
62. Zie bijvoorbeeld W. La Barre, 'Confession as cathartic therapy in American Indian tribes' in: Kiev ed., *Magic, faith and healing*, 36-49.
63. Pfister, 'Instinctive psychoanalysis', 251.
64. O. van der Hart, *Rituelen in psychotherapie* (2de druk Deventer 1984 (1e druk 1978)) 153.
65. Vergelijk noot 63.
66. Melville J. Herskovits en Frances S. Herskovits, *Suriname folklore* (New York 1969 (1e druk 1936)) 93.