

Traditionele genezers in Mozambique in ere hersteld

Annemarie Jurg

Tot voor kort werden traditionele praktijken en haar beoefenaars in Mozambique min of meer beschouwd als ongewenst. Hierin is sinds 1989 een duidelijke ommekeer waar te nemen. De auteur die bijna vijf jaar in Mozambique gewerkt heeft vroeg zich regelmatig af waarom er nu wel belangstelling voor samenwerking met traditionele genezers was. Deze vraag is niet bevredigend te beantwoorden vanuit het oogpunt van de volksgezondheid alleen. Welk belang heeft de huidige regering bij aandacht voor cultuur en traditie? Wat verwachten gezondheids werkers van meer inzicht in lokale opvattingen over ziekte en gezondheid? Welke rol spelen de traditionele genezers zelf? Een benadering vanuit een meer niveau perspectief kan meer inzicht geven in deze complexe ontwikkeling.¹

Hoewel de Mozambicaanse overheid sinds de onafhankelijkheid in 1975 het belang van een geïntegreerde aanpak van basis-gezondheidszorg heeft ingezien en getracht heeft deze zienswijze in het hele land in praktijk te brengen is hierbij opvallend dat juist cultuur en de enorme culturele verscheidenheid lange tijd buiten beschouwing is gelaten. Enerzijds werd een aantal gewoonten en gebruiken, zoals traditionele geneeswijzen, initiatieriten, polygamie en het geven en ontvangen van een bruidsschat afgedaan als obscuur, hopeloos ouderwets, en een obstakel voor emancipatie. Anderzijds zou nadruk op culturele verschillen een bedreiging kunnen vormen voor de eenheid van de nieuwe natie, die een groot aantal etnische groepen herbergde. Waar mogelijk werden juist de collectieve inspanningen voor een betere toekomst voor alle inwoners benadrukt. Non-rationele, emancipatoire, rationeel-wetenschappelijke en socialistische beginselen stonden daarbij centraal.

Mozambique is nu, anno 1993, een van de armste landen van de wereld. Het heeft meer dan een decennium van destabilisatie achter de rug waarin één miljoen inwoners zijn omgekomen en de maatschappelijke structuren in de rurale gebieden volledig zijn verwoest.² Miljoenen anderen zagen zich genoodzaakt om deze gebieden te verlaten en hun heil te zoeken in de stedelijke centra of in de buurlanden. Hoewel algemeen wordt aangenomen dat de oorlog te wijten is aan Rhodesische en later Zuid-Afrikaanse en Amerikaanse interventie, hebben ook binnenlandse factoren bijgedragen aan het succes van het rebellenleger op Mozambicaanse bodem. Eén daarvan zijn de door de overheid veronachtzaamde traditionele waarden en lokale machtsverhoudingen (Hanlon 1991: 4-6). Dit aspect is van essentieel belang voor de discussie die nu gevoerd wordt over de samenwerking met traditionele genezers op het terrein van de basisgezondheidszorg. Ik

zal dit nader toelichten met uitspraken van hooggeplaatste personen, met gegevens uit beleidsdocumenten en onderzoek en aan de hand van recente ontwikkelingen in Mozambique.

Uitgangspunt voor deze beschouwing is het meer-niveau perspectief (Van der Geest et al. 1990). Op drie niveaus van maatschappelijke organisatie onderzoek ik hoe men aankijkt tegen samenwerking met traditionele genezers en welke belangen men daarbij heeft: de nationale overheid, de beleidsmakers en -uitvoerders op het gebied van gezondheidszorg, en de traditionele genezers zelf.

Overheid

Vlak na de onafhankelijkheid hebben de nieuwe machthebbers de koloniale regelgeving herzien. Dat betekende onder andere dat de bestaande medische infrastructuur werd genationaliseerd en het Ministerie van Gezondheid het mandaat kreeg een gezondheidsdienst te ontwikkelen die voor alle Mozambicanen toegankelijk zou zijn. Toegang tot de westerse geneeskunst werd, anders dan voorheen, een recht voor iedereen. Juist de nog overgebleven vertegenwoordigers van die geneeskunst, jonge opgeleide Mozambicanen en progressieve Portugese artsen, gingen ervan uit dat de in hun ogen toch al twijfelachtige traditionele praktijken hierdoor overbodig zouden worden.

Het uitoefenen van traditionele praktijken was onwettig (Wetboek van Strafrecht voor Overzeese Provinciën, artikel 236.2) en bleef dat ook na de onafhankelijkheid in 1975. De beoefenaars werden eerst verguisd en achtervolgd. Dat was echter van korte duur. Later was er sprake van meer tolerantie waarbij de moderne gezondheidsdienst openlijk en de traditionele genezers heimelijk diensten verleenden aan de bevolking. Sinds kort bestaat de politieke wens de traditionele en moderne gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen.

Twee factoren hebben, mijns inziens, sterk bijgedragen tot de gewijzigde houding ten aanzien van traditionele ziens- en geneeswijzen onder de politieke leiders en beleidsmakers. Ten eerste begonnen de huidige regering en het leger de invloed van traditionele opinie- en gemeenschapsleiders op het dramatische verloop van de oorlog met de rebellen te erkennen. In de door de rebellen gecontroleerde gebieden werd, in tegenstelling tot door de overheid gecontroleerde gebieden, juist gebruik gemaakt van hun vooraanstaande rol en bovennatuurlijke krachten (Geffray 1991). Er waren ook spraakmakende voorbeelden van vooroudergeesten die via hun mediums in staat bleken de oorlog buiten de grenzen van het woongebied van hun afstammelingen te houden (Lauriciano 1990, Maier 1990) of hun volgelingen in staat stelden om hele gebieden te heroveren op de rebellen (Dacala 1991). Wilson (1992) spreekt in dit verband van tegenbewegingen die de bevolking massaal aanspoorden zich te verzetten tegen de verlamdende cultus van gewelddadigheid die de activiteiten van het rebellenleger jarenlang omringde. Ten tweede ging men er steeds meer rekening mee houden dat de opinie van traditionele leiders en die van hun volgelingen van invloed zouden kunnen zijn op de verkiezingsuitslag. Een antropologe gespecialiseerd in 'conflict en vrede' deed onderzoek naar de rol van traditionele genezers in opdracht van de overheid. Het onderzoek werd gefinancierd uit een potje van de toenmalige Amerikaanse ambassadrice (Nordstrom 1990/91). In het

geheim waren toen reeds de eerste stappen gezet voor een vredesoverleg tussen beide partijen. Een meerpartijensysteem en vrije verkiezingen waren toentertijd ongetwijfeld de belangrijkste eis van de rebellen.

Inderdaad kwam er in november 1990 een grondwetswijziging waardoor de staat Mozambique van volksrepubliek in republiek veranderde en de mogelijkheid werd geschapen om politieke partijen op te richten. Behalve deze mogelijkheid was het nu ook eenvoudiger om niet-gouvernementele professionele organisaties of solidariteits-netwerken te starten. Voorheen bestonden wel de zogenaamde massa-organisaties, zoals die voor vrouwen, jongeren en arbeiders en een aantal beroepsverenigingen, zoals die voor verpleegkundigen, journalisten en schrijvers maar die stonden alle onder de directe controle van de staat. De enige niet-gouvernementele organisaties waren eigenlijk het Mozambicaanse Rode Kruis, de Mozambicaanse Raad van Kerken en Caritas. Een andere wet die aan vertegenwoordigers van andere zienswijzen uitzicht bood op een formeel bestaan was de wet op vrije expressie van geloofsovertuiging.

Sinds 1990 worden initiatieven van de kant van traditionele genezers om zich te organiseren door de regering ondersteund en zelfs gestimuleerd. Partijfunctionarissen werden opgeroepen om haast te maken met de registratie van traditionele genezers in hun bestuurs eenheid. In mei 1992 werd de wet op gezondheidszorg door particulieren aangenomen die ook juridische ruimte schept voor beoefenaars van traditionele medische praktijken. Eind augustus 1992 was de officiële oprichting van AMETRAMO³ een feit. De vergadering vond plaats onder de auspiciën van zowel de Minister van Gezondheid als de Minister van Cultuur en kreeg veel aandacht van de media. Het decreet dat de uitoefening van traditionele medische praktijken nader moet reguleren lag toen al min of meer klaar.

Programmamakers en onderzoekers in de gezondheidszorg

Op het terrein van de volksgezondheid speelden andere argumenten en factoren een rol in de opwaardering van traditionele genezers. Allereerst was de benoeming in 1989 van een nieuwe Minister van Gezondheid onlosmakelijk verbonden met alle ontwikkelingen op dit terrein na deze datum. Deze verdedigde en verdedigt persoonlijk de herwaardering van de traditionele ziens- en geneeswijzen en een culturele aanpassing van de moderne zorg binnen zijn ministerie als daarbuiten (zoals in de landelijke dag- en weekbladen *Noticias* en *Domingos*). Op twee bijeenkomsten van de Nationale Coördinatieraad voor de Volksgezondheid, respectievelijk in maart 1990 en april 1992, stond de mogelijke samenwerking met traditionele genezers ter discussie.⁴ Hieronder volgen uitspraken van de belangrijkste voor- en tegenstanders.

De Vice-Minister erkende in zijn rede dat als de nationale gezondheidsdienst slechts 30% van de bevolking bereikte, op z'n minst 70% van de bevolking aangewezen is op zelfhulp, op kerkelijke instanties, maar vooral op traditionele genezers en vroedvrouwen.

De enige Mozambicaanse psychiater en hoofd van het programma voor de geestelijke gezondheidszorg was van mening dat traditionele genezers bijzondere kwaliteiten hadden *juist* op haar vakgebied. Verder leek het haar onmogelijk dat een handjevol moderne

gezondheidswerkers de enorme psychische nood die veroorzaakt was door de aanhoudende oorlog in haar eentje kon bestrijden. Alle maatschappelijke krachten die daarbij een rol zouden kunnen spelen moesten worden benut.

Op het terrein van moeder- en kindzorg had men al eerder het belang van lokale opvattingen over vruchtbaarheid, zwangerschap en de pre- en postnatale periode ingezien (Loforte en Medeiros 1985, Korfker 1987, dos Santos 1990). Lokale initiatieven werden begin 1990 gebundeld tot een nationaal bijscholingsprogramma voor traditionele vroedvrouwen.

Op het terrein van de grote endemische ziekten bleken er ook voorstanders voor een eventuele samenwerking te vinden. Onderzoek naar lokale opvattingen over tuberculose had al de nodige wijzigingen in het programma ter bestrijding van tuberculose tot gevolg (Pateguane 1983, Gerrits 1985). De wens van bijna alle patiënten om gelijktijdig van de behandelingen van de moderne en traditionele genezers gebruik te maken diende bijvoorbeeld voortaan gerespecteerd te worden. Dat zou de therapietrouw ten goede komen. Ook degenen die betrokken waren bij programma's ter voorkoming en bestrijding van diarree bij kinderen of van AIDS en andere seksueel overdraagbare aandoeningen waren niet ongevoelig voor een eventuele samenwerking. Het leek hun een goed idee als traditionele genezers ORT en condooms zouden promoten onder hun patiënten. Verder maakte men zich ernstige zorgen over het veelvuldig gebruik van scheermesjes (Tomás et al. 1990).

Sommige artsen die basisgezondheidsactiviteiten in de provincies coördineerden waren vooral voor een *duidelijker* beleid ten aanzien van traditionele genezers. Zij zagen zich regelmatig geconfronteerd met verzoeken van genezers. Sommigen verlangden een document dat aantoonde dat zij traditioneel genezer, anderen vroegen aan de lokale autoriteiten toestemming om een apotheek te openen en werden dan zonder uitzondering doorverwezen naar de gezondheidsdienst. Wat moesten zij in zo'n geval doen?

Er waren echter ook fervente tegenstanders. Klinisch georiënteerde artsen vonden juist dat de gevallen van intoxicatie met kruiden bestreden moesten worden. Specialisten op het farmaceutisch terrein vielen hen bij. Vooralsnog had onderzoek naar de werkzaamheid van geneeskrachtige planten van Mozambicaanse bodem nog weinig concreets opgeleverd. Voor hen bleven traditionele genezers kwakzalvers tot het tegendeel wetenschappelijk aangetoond was.

Uit een opiniepeiling onder gezondheidswerkers in de hoofdstad Maputo die eind 1990 plaatsvond, bleek dat 75% zich beslist negatief uitliet over traditionele genezers (de Jong et al. 1991). De kritiek varieerde van bedrieglijke diagnoses, grove fouten in de behandeling, onhygiënische praktijken met alle gevolgen vandien tot de vertraging die patiënten oplopen alvorens bij de moderne sector aan te kloppen voor hulp. Een enkeling vestigde bovendien de aandacht op het lucratieve en privé karakter van de traditionele gezondheidssector. Desalniettemin dacht 82% van de ondervraagden dat traditionele genezers een positieve bijdrage zouden kunnen leveren aan de volksgezondheid in het algemeen. Desgevraagd gaf 21% toe dat zij wel eens een traditionele genezer bezochten. Vooral astma, epilepsie en psychoses zouden baat hebben bij een traditionele behandeling. Hoewel in dit onderzoek niemand er iets over zei was er wel sprake van een bepaalde prestigestrijd. Met enige opluchting constateerden artsen en specialisten in 1992 dat zij

nog net vóór de traditionele genezers hun eigen beroeps-vereniging hadden weten op te richten.

Traditionele genezers

Welk invloed hebben traditionele genezers gehad op de gewijzigde inzichten? In Mozambique zou het gaan om zo'n 80 à 100 duizend individuen (GEMT 1992). Terwijl er nu steeds meer ruimte komt voor culturele diversiteit proberen de traditionele genezers juist een nationale organisatie op te richten. In ruil voor officiële erkenning verwacht de overheid dat zij de specialiteiten, scholing, prijzen en behandelingen van de leden volgens rationeel-wetenschappelijk aanvaardbare criteria standaardiseren. Volgens Last & Chavanduka (1986) is professionalisering van de traditionele geneeswijzen in Afrika een onomkeerbaar proces, ondanks dat genezers, in Mozambique net als elders in Afrika, niet gewend zijn hun 'geheimen' met andere genezers te delen.

Net als in de rest van Zuidelijk Afrika kan men drie typen genezers onderscheiden, de overwegend vrouwelijke zieners, de veelal mannelijke kruidendokters en gebedsgenezers. Een scherpe indeling is echter moeilijk te maken omdat er in de praktijk sprake is van een zekere mate van overlap in activiteiten. Welk type genezer komt in aanmerking voor samenwerking? Voorlopig richt het beleid zich op de bij AMETRAMO aangesloten genezers. Dat zijn vermoedelijk de verstedelijkte, portugees-sprekende genezers die meer dan anderen bereid zijn om met de autoriteiten samen te werken (Jurg & Marrato 1992). Die voorkennis is gebaseerd op het idee dat genezers meer geïnteresseerd zijn in rationeel-wettelijke legitimering naarmate hun traditionele legitimiteit minder sterk is (Last en Chavanduka 1986: 264).

Vanaf 1988 heb ik regelmatig bijeenkomsten bijgewoond tussen moderne gezondheidswerkers en traditionele genezers. Dergelijke vergaderingen waren ongewoon en gingen dan ook altijd met de nodige omzichtigheid gepaard. Elke bijeenkomst eindigde steevast met de vraag wanneer het Ministerie van Gezondheid traditionele genezers officieel zou erkennen. Aangemoedigd door lokale bestuurders en de contacten met het Ministerie namen eind 1989 een aantal stadse genezers het voortouw om een nationale vereniging op te zetten. AMETRAMO had al snel afdelingen in de overige provinciehoofdsteden. De aloude angst voor represailles was echter nog niet verdwenen in wat verder afgelegen gebieden zoals bleek tijdens een eerste, enigszins onvoorbereid bezoek aan het dorpje Amatongas begin 1991. Dat lag echter anders voor de traditionele genezers die Nordstrom (1990/91) ontmoette in door de oorlog van de buitenwereld afgesneden gebieden. Deze bleken de lokale specialisten bij uitstek en wisten niet wat het Ministerie van Gezondheid voor hen zou kunnen doen.

Genezers in grensgebieden bleken behoefte te hebben aan een bewijs van hun kunnen om ongestoord hun beroep in bijvoorbeeld Zimbabwe of Swaziland, waar wel een officiële registratie geldt, uit te oefenen. Men beschouwde het als een groot onrecht dat de Zimbabweaanse overheid wel en de Mozambicaanse geen aandacht wenste te besteden aan traditionele geneeswijzen.

Uit de hiervoor reeds genoemde opiniepeiling (de Jong et al. 1991) hadden de traditionele genezers vooral kritiek op de houding van moderne gezondheidswerkers tegen-

over hun patiënten, namelijk weinig attent en respectvol, op de lange wachttijden en op het vaak niet verkrijgbaar zijn de voorgeschreven moderne geneesmiddelen. Verder verweet men het gezondheidspersoneel typisch Afrikaanse ziekten, zoals epilepsie, niet naar hen te verwijzen. Vooral met het oog op dit laatste aspect verwachtte men dat een verbeterde samenwerking tussen gezondheidswerkers en traditionele genezers zijn vruchten zou afwerpen.

Discussie

De huidige regeringspartij blijkt vooral geïnteresseerd in activiteiten die de ten gunste gekeerde houding ten aanzien van traditionele genezers benadrukt. Met het oog op de binnenkort te houden vrije verkiezingen en de voortgaande decentralisering van het staatsapparaat is de opinie van traditionele genezers en andere lokale leiders een factor van betekenis. Dat hieraan speciale aandacht wordt besteed blijkt ook uit het onlangs gestarte onderzoek onder de vlag van het Ministerie voor Openbaar Bestuur of en in welke hoedanigheid traditionele politieke autoriteiten een rol kunnen spelen in het bestuur en de rechtspraak op lokaal niveau (Green 1992b). De hierboven geschetste ontwikkelingen kan men niet los zien van min of meer gelijktijdige ontwikkelingen op nationaal en internationaal niveau. In Mozambique is er een algemene toename te bespeuren van belangstelling voor de eigen cultuur, o.a. dans, muziek, toneel, beeldende kunsten, taal en literatuur. Volgens Hanlon (1991: 25) was het reeds in het begin van de jaren 80 duidelijk, dat vele Mozambicanen niet bereid waren al hun culturele tradities overboord te zetten was. Aan de andere kant is het met het oog op de voortgaande democratiserings- en privatiseringsprocessen niet zo verwonderlijk dat juist de Amerikaanse overheid de meeste recente onderzoeken of onderzoeksinitiatieven op dit terrein financiert (Nordstrom 1990/1, Green 1992, 1993 zie voor andere terreinen Hanlon 1991: 46-52).

Voor de programmamakers in de volksgezondheid zijn het vooral de culturele barrières die het functioneren van de bestaande basisgezondheidszorg belemmeren. Bovendien dwingt de huidige sociaal-economische toestand de moderne gezondheidszorg ertoe zich uiterst bescheiden op te stellen in het streven naar gezondheid voor alle Mozambicanen. Men probeert nu zoveel mogelijk maatschappelijke krachten te bundelen om de enorme nood enigszins te verlichten. De traditionele genezers kunnen daarbij op twee manieren een rol spelen. Enerzijds als vertegenwoordigers van een alternatief en grotendeels zelfregulerend gezondheidssysteem die, met de juiste benadering, kunnen besluiten samen te werken met de nationale gezondheidsdienst in het kader van specifieke *public health* doelen. Anderzijds als individuen met een bepaald aanzien, die uit hoofde van hun bezigheden en opleiding gewend zijn om de lokale opvattingen over ziekte en ongeluk te verwoorden (GEMT 1992). De weerstand tegen het lucratieve en privé karakter van de traditionele sector is verminderd nu ook het gezondheidspersoneel de mogelijkheid heeft zich als zelfstandige ondernemer te ontplooien.

Door de gewijzigde opvattingen over traditionele geneeswijzen veranderde de aard en wijze van onderzoek op dit terrein aanzienlijk. Tot ieders verbazing werd de afdeling

die zich hiermee bezighield uit het onderzoeksinstituut voor de volksgezondheid gelicht en toegevoegd aan de verticale gezondheidsprogramma's die onder het Ministerie vallen. Het leek een poging van de Minister om vriend en vijand ervan te overtuigen dat traditionele genees- en denkwijzen (en de genezers zelf) vanaf dat moment als onderdeel van de reguliere zorg en niet uitsluitend als een 'esoterisch' onderzoeksobject beschouwd moesten worden. Het enigszins gemarginaliseerd, etnobotanisch en farmacologisch onderzoek naar het traditionele gebruik van kruiden en hun geneeskrachtige werking (Jansen & Mendes 1984, 1987, 1990, 1991; Jurg et al. 1991) maakte plaats voor overwegend kwalitatief onderzoek naar lokale opvattingen over veel voorkomende gezondheidsproblemen zoals diarree- en geslachtsziekten en problemen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg (de Sousa 1991, Marrato 1991, Tomás et al. 1992, Green et al. 1993a, 1993b).⁵

De keuzen voor bovenstaande ziekten komen voort uit de veronderstelling van de onderzoekers, dat zowel de moderne als de traditionele sector veelvuldig met deze verschijnselen in aanraking komen.⁶ Juist bij deze problemen is culturele kennis van essentieel belang omdat een groot aantal interventies juist thuis (Coreil & Mull 1988) of bij een traditionele genezer plaatsvinden (Green 1992a). Er wordt niet *a priori* de voorkeur gegeven aan een bepaald type genezer, omdat men verwacht dat op de gekozen terreinen verschillende typen genezers van meer of minder belang zijn. Het uiteindelijke doel is om een weloverwogen toenadering tussen de moderne en traditionele sector te bewerkstelligen, niet de integratie van de een in de ander (GEMT 1992).

Uit het werk van de Sousa (1991) en Marrato (1991) blijkt dat de opvattingen van traditionele genezers goede aanknopingspunten bieden om overwegingen en keuzes van patiënten, moeders of verzorgers van kinderen en mede-buurbewoners beter te doorgronden. Uit dezelfde studies komt echter ook naar voren dat het sterk afhangt van de positie en situatie waarin de zieke en zijn familie zich bevinden hoe men in de dagelijkse praktijk met zowel moderne, religieuze als traditionele inzichten omgaat, een constatering die eveneens opgaat voor de traditionele genezer en de moderne gezondheidswerker. Cultuur en culturele diversiteit moeten niet als een statisch gegeven of als de laatste restanten van een verleden tijd worden beschouwd. Het is juist de invloeden, wisselwerking en botsing van verschillende wereldbeelden die de dagelijkse praktijk van de basisgezondheidszorg zo complex maken. Meer aandacht voor de verschillende vormen van interactie, voor de *relatie*, is vermoedelijk belangrijker dan de feitelijke overeenkomsten of verschillen in opvattingen die er lokaal bestaan.

Hoewel wereldwijd al heel wat gezondheidswerkers de invloed van cultuur erkennen, is het voor hen heel moeilijk gebleken om etnografische gegevens in hun programma's of klinische activiteiten te verwerken (Weiss 1988: 13). Uit de tot nu toe ondernomen studies in Mozambique bleek dat de traditionele opvattingen over ziekte per regio nogal van elkaar verschillen. In hoeverre is het huidige beleid in staat om rekening houden met een dergelijke culturele diversiteit? Kunnen gezondheidswerkers nationale richtlijnen omzetten in adequate lokale benaderingen? Hebben zij daartoe voldoende autoriteit? Zijn zij eigenlijk wel opgeleid om etnografische informatie actief te verzamelen? En leidt het niet tot minder consistente of zelfs tegenstrijdige biomedische boodschappen? In het geval van diarree bij kinderen zou dit kunnen betekenen dat gezondheidswerkers in

Maputo overwegen om orale rehydratie therapie als een verkoelend middel te promoten, terwijl in Manica het uit het lichaam wegspoelen van ongewenste onzuiverheden de voorkeur heeft.

Voor de traditionele genezers zal een officiële erkenning weinig veranderen of toevoegen aan hun huidige positie en werkwijze. Een mogelijk verplichte registratie kan nauwelijks met juridische middelen worden afgedwongen en zou zich grotendeels moeten baseren op sociale controle. In hoeverre traditionele genezers straks invloed zullen uitoefenen op de verkiezingsuitslag is moeilijk te voorspellen. Welk type genezer komt in aanmerking voor samenwerking? Op het terrein van de volksgezondheid fungeert de traditionele genezersorganisatie nu als spreekbuis en lijken traditionele genezers een eenvoudiger te benaderen groep geworden te zijn voor personen werkzaam in de gezondheidszorg maar ook voor de media, de donororganisaties. Er bestaat het gevaar dat met een bepaald type genezer vaker contact wordt gezocht dan met andere uitsluitend vanwege overeenkomsten in benadering met biomedische benaderingen of de capaciteit zich daar snel aan aan te passen. Volgens Reis (1991) zijn het in Swaziland juist "niet-geïnspireerde" genezers die betrokken raken bij basisgezondheidszorgactiviteiten. Zij wijt dit aan impliciete vooronderstellingen van nationale overheden en internationale organisaties ten gunste van kruidendokters. In Mozambique wordt de recent opgerichte organisatie zover ik weet (nog) niet gedomineerd door kruidendokters. De huidige voorzitter is een vrouw en ziener. De vice-voorzitter is een gebedsgenezer die zich beroept op de koran. Dergelijke gebedsgenezers zijn voornamelijk in de noordelijke provincies te vinden. Ook traditionele vroedvrouwen kunnen zich aansluiten bij de organisatie, maar het is de vraag of zij dat zullen doen wanneer zij niet ook traditioneel genezer zijn. Leden van de organisatie staan afwijzend tegenover de snel aan populariteit winnende spirituele leiders en hun volgelingen, die zich beroepen op de christelijke leer (AMETRAMO 1992). Verzamelaars, verkopers en groothandelaren in geneeskrachtige kruiden en andere attributen worden ook niet als zodanig gewaardeerd, hoewel hun aandeel in de handel van traditionele middelen in en tussen de landen van deze regio steeds groter wordt (Cunningham 1990). Dit betekent dat op dit moment de genezingskerken en kruidenhandelaren al min of meer zijn afgeschreven.

Hoe de bevolking tegen een eventuele samenwerking aankijkt is een vraag waarop in dit artikel niet nader ingegaan is. Uit een opiniepeiling in 1990 (de Jong et al. 1991) blijkt dat men voor bepaalde gezondheidsproblemen, zoals malaria, hoge bloeddruk en gebrek aan bloed zich bij voorkeur wendt tot de moderne zorg of moderne geneesmiddelen. Voor bijvoorbeeld problemen die verband houden met tuberculose, luchtwegaandoeningen, ondervoeding, geslachtsziekten of maag- en darmklachten bleek er geen duidelijke voorkeur te bestaan. Terwijl men voor allerlei typisch vrouwelijke klachten van mogelijke invloed op haar vruchtbaarheid, voor koortstoevallen, epilepsie en andere problemen van bovennatuurlijke aard een traditionele genezer en soms een gebedsgenezer prefereert. Wat de belangrijkste beweegredenen daarbij waren werd niet nader onderzocht. Het toont wel aan dat ondanks de nabijheid van bijna gratis toegankelijke moderne faciliteiten in Maputo Mozambicanen van de diensten van zowel de traditionele genezers als

basisgezondheidszorg gebruik maken. Vanuit het oogpunt van de bevolking is een verandering in de betrekkingen tussen beide sectoren niet echt opzienbarend.

Conclusie

Politieke motieven lijken de doorslag te hebben gegeven om een toenadering tussen moderne gezondheidswerkers en traditionele genezers te bewerkstelligen. De invloed van traditionele genezers zowel in de oorlog met RENAMO als op de toekomstige verkiezingen bracht de huidige regering ertoe zich met hen te verzoenen. De preciese invulling van een beleid gericht op toenadering werd echter aan het Ministerie van Gezondheid overgelaten.⁷ De traditionele genezers noch de bevolking hebben daar een directe invloed op gehad.

Noten

Annemarie Jurg studeerde biologie aan de Rijksuniversiteit van Utrecht. Zij werkte bijna vijf jaar in Mozambique voor het Ministerie van Gezondheid op een afdeling die zich bezig hield met inheemse geneeswijzen. Zij deed onderzoek naar het gebruik van geneeskrachtige planten en traditionele opvattingen over diarree- en geslachtsziekten en begeleidde verschillende Mozambicaanse studenten bij hun afstudeeronderzoek op dit terrein. Zij was nauw betrokken bij de voorbereidingen van het in dit artikel besproken toenaderingsbeleid tussen moderne en traditionele genezers.

1. Tijdens het schrijven van dit artikel voelde ik me zeer aangetrokken tot een passage van Bourdieu: "Wanneer de onderzoeker meer gegevens verzamelt dan een actor tot zijn beschikking had, verschafft de onderzoeker zich een totaalbeeld, dankzij zijn technieken om iets vast te leggen, in geschrift, op diskette, op geluidsband, op video. In dit totaalbeeld kan hij samenhangen ontdekken die hem en anderen ontgaan wanneer men slechts een deel van de werkelijkheid in het zicht heeft. Tegelijk ontstaat dan het gevaar dat de onderzoeker er een samenhang in legt die ten tijde van het moment dat de actoren handelen in hun bewustzijn niet bestond" (Bourdieu 1972: 220 geciteerd in Diemer 1990: 10).
2. Om een idee te geven wat destabilisatie betekent voor het onderwijs en de basisgezondheidszorg volgen enkele cijfers: tot 1990 werden er 2773 scholen voor lager en middelbaar onderwijs en 978 gezondheidsposten en -centra (46 % van het PHC-netwerk) verwoest of gesloten vanwege de aanvallen van de rebellen (EIU 1990: 7). Volgens Hanlon (1991: 246) is deze kwestie cruciaal, juist omdat de populariteit van de overheid grotendeels berustte op de snelle en effectieve uitbreiding van de gezondheidszorg en het onderwijsnet. Zowel destabilisatie als IMF hebben zich doelbewust op de sectoren van gezondheid en onderwijs gericht om de staat te verzwakken. @noot = Associatie voor Traditionele Geneeswijze in Mozambique. In 1992 waren er tussen de 300 en 2700 traditionele genezers per provincie lid van de organisatie (AMETRAMO 1992).
3. Men zou zich kunnen afvragen of aan het niet ter discussie stellen van het beleidsvoorstel in het tussenliggende jaar eveneens politieke motieven ten grondslag liggen. In ieder geval was het onderzoek van Nordstrom naar de rol van traditionele genezers nog niet afgerond. De afdeling is (nog) niet op de hoogte gesteld van het eindresultaat.
4. Zij konden zich daarbij baseren op delen van het klassieke werk van Junod (1927) en op een recente studie van Fialho Feliciano (1989).
5. Ook met het oog op de toekomst: ondervoeding, diarree, geslachtsziekten, AIDS en oorlogstrauma's zullen gezien de voortdurende situatie van pure armoede en de repatriëring van miljoenen (!) Mozambicaanse vluchtelingen alleen maar in omvang toenemen.

6. Het programma voor traditionele geneeswijzen werd na een voorbereiding van ruim twee jaar eind april 1992 officieel goedgekeurd door de nationale coördinatieraad voor de volksgezondheid (GEMT 1992).

Literatuur

AMETRAMO

- 1992 Comunicado final da Conferência nacional constituinte da Associação de Medicina Tradicional de Moçambique, Instituto de Ciências de Saúde, Maputo, 27-29 augustus 1992.

Coreil, J. & J.D. Mull

- 1988 Introduction: Anthropological studies of diarrheal illness, *Social Science & Medicine* 27(1): 1-3.

Cunningham, A.C.

- 1990 Herbal medicine trade in Natal/Kwazulu, report of the Institute of Natural Resources, University of Natal, Pietermaritzburg.

Dacala, A.

- 1991 O fenómeno do 'Naparama'. *Noticias* (Maputo), 2 mei.

EIU (The Economist Intelligence Unit)

- 1990 *Mozambique Country Profile 1990-91. Annual survey of political and economic background.* No. 67. London: Business International.

Fialho Feliciano, J.

- 1989 Antropologia económica dos Thonga do Sul de Moçambique, Volume I (Ph.D. thesis), Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Geest, S. van der, J.D. Speckmann & P.H. Streefland

- 1990 Primary Health Care in a multilevel perspective: Towards a research agenda. *Social Science & Medicine* 30(9): 1025-34.

Geffray, C.

- 1990 *La cause des armes au Moçambique: anthropologie d'une guerre civile.* Paris: Karthala.

GEMT (Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional)

- 1992 Programa de medicina tradicional. Conselho Nacional Coordenador de Saúde, Maputo, Abril 1992.

Gerrits, T.

- 1986 Aspectos sociais, psicológicos e culturais relacionados com a tuberculose, MISAU/Direcção Nacional de Acção Social, Maputo

Green, E.C.

- 1992a Sexually transmitted disease, ethnomedicine and AIDS in Africa. *Social Science & Medicine* 35(2): 121-30.
1992b The Democratic Initiatives Project. Feasibility and plans for the Traditional Political Authorities Component. Consultancy report USAID/Mozambique, Maputo, september 1992.

Green, E.C., A. Jurg & A. Dgedge

- 1993a Sexually-transmitted diseases, AIDS and traditional healers in Mozambique. *Medical Anthropology* 15(1): 1-21.
1993b A snake in the stomach: Child diarrhoea in central Mozambique. *Medical Anthropology Quarterly* (te verschijnen).

Hanlon, J.

- 1991 *Mozambique. Who calls the shots?* London: James Currey.

Jansen, P.C.M. & O. Mendes

- 1984 *Plantas Medicinais e O seu uso tradicional em Moçambique*, Vol. 1, Maputo: Ministério da Saúde.
1987 *Idem*, Vol. 2, Maputo: INLD.

- 1990 Idem, Vol. 3, Maputo: Imprensa do Partido.
- 1991 Idem, vol. 4, Maputo: Imprensa do Partido.
- Jong, J. de, A. Jurg, T. Tomás, J. Marrato & M. Wilissone
 1991 Fornecedores e utentes de cuidados de saúde, modernos ou tradicionais, em Maputo, Moçambique. Opiniões e preferências mútuas. MISAU/Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional, Maputo.
- Junod, H.A.
 1927 *The life of a South African tribe*. London: Macmillan. Reprinted in 1962. New York: University Books.
- Jurg, A., T. Tomás & J. Pividal
 1991 Antimalarial activity of some plant remedies in use in Marracuene, southern Mozambique, *Journal of Ethnopharmacology* 33: 79-83.
- Jurg, A. & J.G. Marrato
 1992 The Mozambican experience, policies on traditional medicine since independence. *Critical Health* 40: 70-3.
- Korfker, D.
 1987 Reproductive behaviour of Mozambican women in the Provinces Inhambane and Cabo Delgado. Moz/86/PO1 UNFPA/ILO. Maputo.
- Lauriciano, G.
 1990 O espírito de Mongoi: uma força alternativa ou um simples fenómeno de guerra?. *Domingo* (Maputo), 9 September de 1990.
- Last, M. & G.L. Chavanduka (eds)
 1986 *The professionalization of African medicine*, Manchester: Manchester University Press.
- Lofortc, A.M. & E. Medeiros
 1984 Asituação da mulher, normas, práticas e tabus respeitantes a fecundidade, gravidez, parto e primeira infância em cabo delgado. Relatório de pesquisa, Maputo, p. 1-23.
- Maier, K.
 1990 Guarded by the spirit of Mongoi, *The Independent* (Lóndon), 25 February 1990.
- Marrato, J.G.
 1991 Condições de enquadramento familiar da criança deficiente mental. Tese de licenciatura. Instituto Superior pedagógico, Maputo.
- Nordstrom, C.
 1990/91 Monthly progress reports, USAID/Mozambique, Maputo.
- Pateguane, J.L.
 1983 Tuberculose pulmonar e alguns factores culturais vinculados ao abandono do tratamento. *IV. Jornadas de Saúde*, Novembro de 1983, Namaacha, Moçambique.
- Reis, R.
 1991 Over epilepsie en samenwerking met traditionele genezers en profeten in Swaziland: hoe geïnspireerde genezing het onderspit delft. *Medische Antropologie* 3(1): 28-47.
- Santos, M.C. dos
 1990 A capacitação de parteiras tradicionais na província de Manica. *VII. Jornadas de Saúde*, Agosto de 1990, Quelimane, Moçambique.
- Sousa, J.F. de
 1991 Traditional beliefs and practices related to childhood diarrheal disease in a high-density suburb of Maputo, B.A.thesis, University of Zimbabwe, Harare, 1991.

Tomas, T., M. Willisone, A. Jurg & G.A. Kirchner

- 1990 Conhecimentos, atitudes e práticas sobre SIDA dos praticantes de medicina tradicional na cidade de Maputo. Maputo: Gabinete de Estudos de Medicina tradicional. Geprésenteerd als poster op de VIII. Internationale AIDS/STD Conferentie, 19-24 juli 1992, Amsterdam: PoD 5858.

Weiss, M.G.

- 1988 Cultural models of diarrheal illness: Conceptual framework and review. *Social Science & Medicine* 27(1): 5-16.

Wilson, K.B.

- 1992 *Cults of violence and counter-violence in Mozambique*. Refugee Studies Center, Oxford University, June 1992.