

Diagnose en divinatie: Een inleiding

Filip De Boeck en René Devisch

In deze inleiding tot het themanummer schetsen de auteurs een accentverschuiving in de antropologische visie op diagnose en divinatie. Verklaringen van ziekte en ongeluk – door arts, waarzegger of patiënt – worden gezien als het resultaat van onderhandeling en contingente gebeurtenissen. Daarmee verplaatst de aandacht zich van cognitief begrijpen naar transformatief handelen, van 'fact' naar 'act'.

Ziekte is van alle tijden en van alle plaatsen. Waar ook ter wereld, steeds hebben mensen getracht de ziekte en de rampspoed die hen treft te duiden, te plaatsen, te omlijnen, er een oplossing aan te geven. De vijf voorliggende stukken – neerslag van het in 1992 door de redactie van *Medische Antropologie* georganiseerde symposium 'Diagnose en Divinatie' – illustreren hoe dit, op uiteenlopende manieren, gebeurt in Afrika, Europa en de Verenigde Staten.

Vanuit het perspectief van de specialist, respectievelijk de medicus en de waarzegger, wortelen de medische diagnose enerzijds en de mediumnistische divinatie (in Centraal en Zuidelijk Afrika) anderzijds, in geheel verschillende mensbeelden en opvattingen over de werkelijkheid (cf. Devisch 1985). Toch zijn er raakvlakken. Geconfronteerd met a-typische of met vage klachten, en geschokt door het lijden, zal menig medicus, hierin analoog aan de waarzegger, zich hermeneutisch inleven in zijn patiënt en diens zinsvragen. Van zijn kant verglijdt de patiënt onvermijdelijk van het medische discours naar prangende existentiële vragen: "Waarom moet ik nu ziek zijn of dit ongeluk meemaken, wie heeft daar schuld aan, wat zal er mij en de mijnen overkomen?" In deze inleiding onderzoeken we de eigenheden en verschillen van de medische diagnose en de divinatie en trachten we de raakvlakken tussen beide te schetsen. De metafoor van de titel staat centraal in deze verkenning en loopt ook als een rode draad doorheen de vijf bijdragen.

Klassiek medische diagnostiek

De positief-wetenschappelijke medische visie benadert het leven en het menselijk lichaam als een *orde van feiten*, nl. van *implicaties*: "Als dit ... dan dat." Iedere vaststelling impliceert een conditionele uitspraak, niet zozeer over wat is, doch over wat men onder bepaalde omstandigheden en volgens een bepaalde probabiliteit kan

verwachten. De werkelijkheid geldt als een begrensd en ordevol geheel, een reeds geschreven boek of verhaal dat aan het medisch oog verschijnt en zich telkens reproduceert (Oderwald 1985). De wereld wordt gezien als een natuurlijke orde en *inter-feitelijke* aangelegenheid waarvan het wezen te 'ontdekken', te 'ontcijferen', te 'lezen' is. De oppervlakkige veelvuldigheid is slechts schijn en verbergt een wezenlijke eenduidigheid in de diepte. Vertrekkend van meetbare observaties en een orde van hoe- en wat-vragen, privilegieert de medische benadering eenheid, homogeniteit, beslotenheid, identiteit, met andere woorden een organisatorische ruimtelijkheid waarbinnen oorzaak-gevolg-relaties spelen. De positief wetenschappelijke vooronderstellingen, uitgangspunten en benaderingswijzen stichten en onderbouwen een discursieve formatie, een wetenschappelijk vertoog met vanzelfsprekendheden die de ervaren of waargenomen werkelijkheid en de verhouding arts-patiënt richten en kleuren. In *La naissance de la clinique* (1963) toont Foucault hoezeer de Renaissance een overgang bewerkt van een kosmologische naar een kentheoretische of epistemologische opvatting in de metafoor van het boek. De medische blik stelt de geconcretiseerde herhaling vast en het woord geeft weer en legt vast wat het oog heeft gevat. De mens als ontdekker of lezer van het boek van de wereld maakt geen waarheid, maar ontdekt de waarheid van de reeds geschreven tekst, namelijk de orde der dingen: alles is gegeven, doch de orde en code zijn nog maar ten dele bekend.

Dit naturalistisch en deterministisch mensbeeld wordt dominant in de medische wetenschap. Statistische a-posteriori berekeningen onderbouwen een normaliteitsbegrip dat vervolgens a-priori gaat gelden. Foucault (1963) analyseert hoe hierin een voorwaarde geschapen wordt voor het ontstaan van de kliniek, dat wil zeggen voor het benaderen van de ziekte en haar in het lichaam verborgen oorzaken, "in éénzelfde, goed geconstrueerde situatie", los van de unieke patiënt en zijn existentiële leefwereld en sociocultuur. Er grijpt een verdinglijking van de oorzaak-gevolg relatie op. Feitelijke (multi)causaliteit of causale verklaring die beheersing, operationalisering, beïnvloeding ... toelaat, wordt gezien als de enige valide wijze om tot zekere kennis te komen, vanuit de vooronderstelling dat in de natuur ook alles een oorzaak en een wetmatigheid heeft. De medisch-klinische blik transfereert de classificaties van ziektes en de geometrische ruimtevoorstelling van het lichaam naar een leesbare orde van te ontcijferen overeenkomsten tussen klacht, ziektebeeld en 'diagnose' (letterlijk 'door-zien'; cf. autopsie, 'zien met eigen ogen'). Ziekte is – overeenkomstig de geneeskundige theorie – een natuurlijke en in het lichaam lokaliseerbare, aanwijsbare entiteit. De medische blik huldigt het primaat van het visueel waarneembare organische *feit* dat restloos door het woord en de statistische benadering kan worden beschreven in verwijzing naar de ziektebeelden in de medische theorie.

De medische leerboeken over de anamnese en de klinische praktijk, alsook de diagnose huldigen een tweetermige opvatting van kennisverwerving: de medische kennis steunt op een dubbele geleding tussen ervaring en begrippelijkheid, tussen teken en referent: we zien, ervaren en denken in de begrippelijke orde van de medische discursus. Het lichaam, of bijvoorbeeld het hartinfarct, wordt beschouwd als een reeds geschreven tekst waarvan de verborgen code, die er van nature is, door een (op statistisch onderzoek gebaseerde) analyse kan 'ont-dekt' worden. In de

'diagnose' wordt de patiënt gezien als een tekst die zijn waarheid blootgeeft en uitspreekt: het verhaal van de pathologie wordt dan verduidelijkt door statistisch nauwkeurig klinisch, histologisch, virologisch ... onderzoek. Op basis van een oorzaak-gevolg denken, een statistisch normaliteitsbegrip, alsook het primaat van het visuele, maken bepaalde betekenaars (b.v. een hoge bloeddruk) iemand tot patiënt en wordt herstel gelijkgesteld aan het herstellen van de normaliteit van de patiënt.

De (huisarts)geneeskunde en psychiatrie ontwikkelen heden ten dage hoe langer hoe meer een hermeneutische visie op de arts-patiënt relatie: de diagnose is datgene van de klacht dat medisch geduid kan worden, dat wil zeggen een medische vertrouwdeheid doet ontstaan. De oorzaak van de ziekte wordt door arts en patiënt gereconstrueerd en legitimeert daarmee de klacht van de patiënt, alsmede het proces dat arts en patiënt doorlopen hebben. De oorzaak wordt dus bepaald binnen een cirkelbeweging, namelijk binnen een medische onderhandeling die de zorgzoeker tot patiënt transformeert. Daarmee wordt het lineaire, neutrale causaliteitsconcept verlaten ten voordele van de opvatting dat de arts-patiënt relatie ten dele de ziektegeschiedenis *produceert* en onze blik actief structureert.

De notie dat de ziektegeschiedenis en de relatie tussen zorgzoeker en -verlener kan worden onderhandeld en geconstrueerd, wordt op verschillende manieren ingevuld door Van Dongen, Mesman en Berg. Puttend uit de gangbare psychiatrische modellen en begrippen brengt Els van Dongen een antropologische benadering van een zelfdiagnose die Christiaan, een schizofrene man uit Zuid-Nederland, ontwikkelt. Waar diagnose en therapeutiek in de Afrikaanse context in de eerste plaats gedragen wordt door de therapeut en de *lay therapy management group* van de patiënt (zie De Boeck en Reis in dit nummer), analyseert Van Dongen Christiaans pogingen tot constructie van een zelfdiagnose. Daarbij staat de drama- en tekstmetafoor centraal. De zelfdiagnose, aldus Van Dongen, biedt de patiënt "een tekst om te leven." Aan deze 'tekst' wordt tot op zekere hoogte vorm gegeven door wat de auteur noemt de 'culturele kaders' die gebonden zijn aan en worden bepaald door de definitie en de condities van de socio-culturele context waarin de patiënt leeft. De culturele kaders en de daaruit voortvloeiende zelfdiagnose hebben een motivationele kracht en zijn doelgericht: ze laten aan de patiënt toe zijn 'verhaal' te vertellen zonder dat dit verhaal rechtstreeks op zijn persoonlijke geschiedenis hoeft aan te sluiten. De zelfdiagnose is een verhaal over en voor zichzelf en de anderen. Het verhaal creëert aldus een zekere afstand en biedt een 'potentiële ruimte' die het voor de patiënt mogelijk maakt bepaalde rituele handelingen te ontwerpen in zijn omgang met de wereld rondom. Door de zelfdiagnose en het daaruit voortvloeiende rituele, tot systeem geworden, handelen wordt de relatie tot de anderen en de wereld bemiddeld en als het ware 'onderhandeld' en progressief bijgeschaafd.

Jessica Mesman en Mare Berg belichten de therapeutische relatie niet vanuit het perspectief van de patiënt maar vanuit de arts in de context van Nederlandse en Amerikaanse Universiteitsziekenhuizen. Mesmans bijdrage gaat over de *intensive care unit* van een afdeling neonatologie. Zij beschrijft hoe het medisch handelen en in het bijzonder het stellen van diagnoses in toenemende mate tot geschreven tekst wordt gereduceerd, en wel een tekst van cijfers. De toenemende digitalisering in de

westerse medische praktijk moet lichamelijke processen afleesbaar maken. Het lichaam wordt een tekst. Volgens Mesman is de harde feitelijkheid van getallen en tabellen in de praktijk van de diagnosestelling en behandeling echter een illusie. Getallen geven het gevoel over een middel te beschikken waarmee men de complexiteit van de medische problemen hanteerbaar kan maken. De objectieve gegevens waarop wordt gebouwd zijn echter voortdurend onderwerp van onderhandeling. Marc Berg heeft onderzoek gedaan op een afdeling oncologie. Zijn constructionistische en anti-cognitivistische visie op het medische handelen sluit grotendeels aan bij het betoog van Mesman. Artsen, zo zegt hij, verzamelen niet alleen gegevens maar (re)construeren ze ook actief. Ook voor hem dient het medisch handelen te worden begrepen als een transformatief proces waarin de problemen van de patiënt worden omgevormd tot oplosbare problemen. Hij ziet diagnose (en therapie) niet zozeer als een cognitieve maar meer als een praktische handeling, gesitueerd in een concrete context van sociale relaties en materiële en technische voorzieningen. Het medisch handelen, inclusief de diagnose, is een stroom van gebeurtenissen en interventies die niet resulteert uit een individueel en cognitief proces, maar de contingente uitkomst is van onderhandeling en transactie.

Het onderhandelingsaspect vinden we in de huisartsgeneeskunde terug in het "methodisch werken" (Devisch 1993b, c) als een communicatietechniek die de patiënt ten volle ernstig neemt. Het streeft naar een volledige verheldering en formulering van de vraag van de zorgzoeker binnen zijn referentiekader en probeert te komen tot een overeenstemmend en effectief onderhandelen tussen arts en patiënt omtrent de meest geschikte vorm van hulp of veranderinggerichte activiteiten. In de praktijk verrijken vele artsen deze methode met hun veelzijdige kunde en persoonlijkheid. Hun medisch werk wint hierdoor ook merkbaar aan doeltreffendheid. De grote afwezige, althans in de basisteksten van methodisch werken, is de existentiële zinvraag omtrent ziek zijn, kwetsbaarheid, psychosociaal tekortschieten, groeien, veranderen, lotsverbondenheid, mede-lijden en sterven. Ook de cultureel-symbolische inschrijving van het lichaam van de patiënt in sociale, culturele en kosmologische macrosystemen is in het model afwezig.

Systeem-specifieke en cultuur-eigen betekenisproductie

Cultuur is pas sinds kort verschenen in reflecties op diagnostische en klinische praktijken, en opvattingen over leven en dood, lijden en genezen (Richters 1991: 134 e.v.; Van Dongen: dit nummer). Deze gevoeligheid voor cultuur in de benadering van ziekte en zorg ontstond in de Franse en Anglo-Amerikaanse traditie en kende daar een heel eigen ontwikkeling.

De *structuralistisch-semiotische antropologie*, van Fransen huize, stelt de vrij positivistische vooronderstelling in de medische hermeneutiek ten dele ter discussie, en wel ten aanzien van het samenvallen van taal en werkelijkheid (als een besloten geheel). Julia Kristeva (1967) en de zogenaamde *Telquelistes* (Barthes, Derrida, Kristeva, Ricardou, Sollers e.a. – *Tel Quel* 1968) doorbreken de hermeneutische cirkel of speculaire geleding tussen begripelijkheid en ervaring/kennis. Ze ontwik-

kelen een tekstmetaforische taaltheorie die haar eigen grondslagen ter discussie stelt. Om dit zoeken in beweging te brengen, doet deze taaltheorie beroep op onder meer de volgende metaforen: tekst is *weefsel*, *verweving*, *inweving* in andere teksten; tekst is *transformationele produktiviteit* of *betekening*, een *verdichte schriftuur* (ingebed in herinnering, met historische diepte) die zich ontwikkelt als een gelede *ruimte*. Deze benadering van de betekenisproductie kijkt niet naar de werkelijkheid als een sluier waarachter een causaal proces of een betekenis schuilgaat en aan het diagnostisch oog verschijnt. De aandacht gaat daarentegen naar het weefsel als object van het weven, als plaats waar wever, weefgetouw, weefkunde, weefpatroon, schering en inslag elkaar ontmoeten in de weefarbeid. Betekenis ontstaat uit het met steeds dezelfde materie en methode maken van altijd weer andere knopen. Een woord 'betekent' immers niet door rechtstreeks naar de werkelijkheid te verwijzen maar door zich in te weven in andere betekenaars. Die betekenisproductie ontstaat binnen een interactie van totaal verschillende dimensies, zoals individuele vaardigheid, inzet, inspiratie, context, onderhandeling en overlevering.

De werkelijkheid is een weefsel, een productie, een tekst die in de lezing – eigen zowel aan de medische diagnose binnen de arts-patiënt relatie, als in een divinatorisch orakel – opnieuw wordt geschreven, in een proces dat cliënt en arts/waarzegger meevormen. De tekst is een weefsel (*texere*) van verknoppingen en patronen waarbij elk onderdeel slechts bestaat als spoor van andere onderdelen. Kristeva stelt de veelvuldigheid (verweving, inweving), de veelgelaagdheid, alsook het transformationele en performatieve/productieve karakter van een tekst, te zien als *intertekstualiteit*, voorop. Het gaat om productie van betekening die ontstaat op kruispunten van tekstfragmenten, uit hun wederzijdse beïnvloeding, in het (integratieve en destructieve) gesprek tussen teksten. Elke tekst, of het nu gaat om een bepaalde medische klacht, een anamnese, een diagnose, of een therapie, is (i) een verdichting (zoals een droom), een weefsel, ontstaan uit een transformatie van andere teksten (elke tekst is intertekstueel verbonden of verweven met andere teksten); en (ii) in elke tekst leest men (al was het in termen van scherpe tegenstelling) de algemene maatschappelijke en cultuur-historische context en hoort men echo's van andere maatschappelijke praktijken. Een *anamnese* kan vergeleken worden met het ontstaan van een droom. Zoals in de droom is de herinnering een spoor, een verdichting of weefsel van wensen en gebeurtenissen. De herinnering is geen re-productie doch een productie van feiten, onder meer op basis van verborgen wensen.

In de medische arts-patiënt relatie, alsook in de divinatorische consultatie, is de totstandkoming van de 'tekst' of het discours een transformationeel gebeuren in een verdichting van de intertextuele sporen uit het verleden en uit andere teksten. Het subject, met name de patiënt, is een produkt van deze tekstvorming waarin veelsoortige tekstfragmenten zoals de familieroman, de ziektegeschiedenis, de medische theorie en instelling of een bepaalde etiologische traditie verweven worden. Arts of waarzegger en patiënt zijn co-produkten van dit verweven en leesbaar maken van deze vele tekstfragmenten, te vergelijken met het proces van *scripture*, van deels herscheppen bij het lezen. Patiënt en arts/waarzegger zijn bovendien een produkt van dit proces van transformatie en betekenisverlening dat begint noch eindigt in de

spreekkamer of in het orakelgebeuren. Tegenover het begrip van realiteit als een 'eindige tekst', verdinglijkt tot een natuurlijk en ordelijk systeem zoals in de klassieke medische visie, zet de semiotiek de betekenisproductie of wordingsgeschiedenis van elke betekenis voorop. Arts/waarzegger en patiënt begeven zich samen aan een transformationele arbeid die anders kan zijn dan wat de medische handboeken voorschrijven; die ook aanleiding kan geven tot een niet-weten.

In een parallelle, Anglo-Amerikaanse semiotische traditie – waarbij de aandacht gaat naar netwerk of verweving tussen betekenisvelden eerder dan naar transformatie en produktiviteit – ontwikkelt Byron Good (1977) een *semantic network analysis* van het syndroom van 'hartpijn' of 'het bevangen hart' in Iran. Zijn semiotisch en hermeneutisch uitgangspunt is het volgende: het subject (individu of *therapy management group*) modelleert zijn lichamelijke, maatschappelijke en religieuze ervaring van ziekte en onwel-zijn op basis van symbolische verwevingen en associaties. Deze putten (i) uit cultuurspecifieke, lichaamsbetrokken en axiologische ketens of netwerken; alsook (ii) uit de medische termen, perspectieven en praktijken van galenisch-islamitische humorale geneeskunde, islam, en westerse geneeskunde. In deze verwevingen wordt getracht vorm en uitdrukking te geven aan sekse- en leeftijdsgebonden velden van sociale stress. De latente opzet van de zorgzoeker is om voor zichzelf en/of leefgenoten een zinvolle uitkomst te onderhandelen met betrekking tot deze traditionele, religieuze en westerse leefwerelden. In zijn analyse besteedt Good vooral aandacht aan spraak, taal, communicatie, onderhandeling en socialisatie.

Van zijn kant biedt Bibeau (1981, 1982, 1983) een gelijkaardige *semantic circular network analysis* van het medisch systeem bij de Angbandi in noord Zaïre. Dit netwerk verweeft vier niveaus: het diagnostisch en nosologisch niveau, de etiologie, de anatomo-fysiologische kennis en therapie, ontwikkeld in homologie met de ecologie, de sociale organisatie en de culturele waarden (Devisch & Mbonyinkebe 1992). Volgens Bibeau's analyse put het medisch handelen in de schriftloze Ngbandi cultuur uit een cognitief-talige bron alsmede uit een overlevering aan gedrags- en therapeutische vaardigheden. Observeren en benoemend spreken zijn basisvaardigheden van het therapeutisch handelen. De diagnostische, etiologische, anatomo-fysiologische en therapeutische begrippen ontstaan dus binnen een integratieve praxis of ervaring, en in relatie tot een concrete ziektegeschiedenis en de situatie van een *therapy management group*. Werkelijkheid is 'orde', 'systeem', althans op de wijze waarop de Ngbandi cultuur orde opvat en (re)construeert in spreken en handelen. Volgens Bibeau is deze cultureel geconstrueerde en zich constituerende orde (van spreken en handelen) in principe observeerbaar en registreerbaar, en in zijn systemische totaliteit ook beschrijfbaar en onder woorden te brengen.

Ontsluiten van drama

De *divinatorische* praktijken van het helderziende waarzegger-medium bij de Luunda en Yaka van Zuidwest-Zaïre brengt ons op het spoor van een praxiologie (De Boeck: dit nummer; De Boeck & Devisch 1994; Devisch 1991). Werkelijkheid en ervaring

zijn in de divinatie meer dan tekens, aanwijzingen en betekeuis. In die zin gaat een analyse die zich uitsluitend houdt aan een tekstperspectief voorbij aan een wezenlijk scheppend en transformatief vermogen in het orakelgebeuren. Mediumnistische divinatie is geen diagnose *sui generis*, doch een soort van ontsluiting van het drama van de werkelijkheid; het is een spreken en voortbrengen van krachten vanuit de schoot. Divinatie is een baren van levenskracht, intelligibiliteit en betekenis in de wereld. Het toont het drama (cf. *drao*, handelen) van de werkelijkheid als *gebeuren*, als gebeurtenis eerder dan als feit. Het orakel van de waarzegger ontsluit het generatieve proces 'in de schoot van de wereld' (*ngoongu*) die voorafgaat aan de wereld van de orde der feiten, van het wetenschappelijk grijpbare en duidbare. Mediumnistische divinatie is een *technè*, een creatief proces dat zich van binnenuit ontplooit bij de gratie van een complexe, chaotische dynamiek waarin dood en leven, baren en geboren worden, voorouder en afstammeling, dier en mens, verleden en heden verweven worden. Divinatie spruit voort uit een vervlechting of samenspel van krachten en betekenissen waarbij de waarzegger zich in trance lichamelijk en zintuiglijk overgeeft aan de generatieve processen in de schoot van de groep en de leefwereld.

Eerder dan de waarzegger als sprekend subject is diens lichaam de *auteur* van het orakel als proces van open verkenning waarin krachten en betekenissen worden voortgebracht. Door helderziendheid en verhoogde reukzin vormt het lichaam van de waarzegger de bron, operator en scène van de *verweving* en uitwisseling die plaatsvindt in dit proces. De waarzegger is het subject van symbolisatie of verweving.

Het divinatorisch orakel is niet uitsluitend diagnose, of een impositie van de ratio op de orde van tegenslag. In Victor Turners beschrijving van de divinatiemand-techniek bij de Ndembu worden de voorwerpen in de divinatiemand beschouwd als iconen of mnemonische hulpmiddelen in de zoektocht naar het wat, het wie en het waarom van het voorliggende probleem. De divinatorische voorwerpen kunnen door de waarzegger en de consultants worden 'gelezen'. De voorwerpen in de divinatiemand vormen als het ware een analoge tekst, een script dat politieke structuren en verwantschapsstructuren blootlegt en als dusdanig kan worden geïnterpreteerd en verteld door de waarzegger. De symbolen die in de divinatie worden gehanteerd, zijn eenheden van samengebalde informatie en waarden die een geschikte representatie en herschikking van de interactionele plot rond de patiënt en diens omringende sociale groep mogelijk maken. Dit verhoren script van de divinatie is wat Turner *social drama* heeft genoemd. De Boeck toont echter aan hoezeer divinatie de interactionele setting van de eigenlijke consultatie, de tekstuele representatie van het sociale drama, en het niveau van doelgerichte *social engineering* overstijgt. Niet alleen biedt de manddivinatie een podium voor de identificatie en de manifestatie van cognitieve structuren waardoor de ziekte kan worden gevat en verklaard en het probleem kan worden opgelost, de divinatie creëert tevens een interactionele ruimte waarin cognitieve structuren worden getransformeerd en waarin nieuwe relaties worden ontworpen. Luunda divinatie, aldus De Boeck, biedt meer dan een mimetisch model of een blauwdruk van een bestaande sociale context, het *maakt* een wereld, genereert een gebeuren en doet een levenschenkende dynamiek ontluiken in een

situatie van rampspoed. Het orakel wordt geboren in de schoot van waarzegger, groep en wereld, met haar redenen die de rede slechts ten dele in een creatieve samenhang kan vatten. Het orakel actualiseert een echronische orde van potentialiteit en generativiteit, mogelijkheden die zich in de beweging van het divinatorisch drama zelf realiseren. Het ontplooit zich door middel van empathie tussen de gevoelswerelden van waarzegger en cliënten: deze zijn de media voor het ontsluiten van zin, solidariteit en wederzijdse bekrachtiging. Zo ontstaat een complexe, intermediaire ruimte die cultuur-constituerend is. Het divinatorisch orakel evoceert de levenbrennende krachten in de voorouderlijke aarde en in de kosmos, alsook de fundamenteën van het sociale bestel, die elkaar bekrachtigen volgens de zichzelf sturende boodschappen van het orakel. Het orakelgebeuren is een socialiserende verstrengeling tussen zintuigen, door de waarzegger gehanteerde rituele objecten (*power objects*), geëvoceerde leefwereld, en betrokkenheid bij de consultants.

Deze concrete ontplooiingen en vertakkingen van krachten en betekenissen in het orakel dienen niet te worden verstaan in termen van representaties, figuraties en lineaire ontwikkelingen: er is geen schrift, geen script, geen boek, noch historicisatie van het sociale leven. Divinatie bij de Luunda en de Yaka is de baarmoeder van de cultuur en de symbolische orde. Het orakel ontstaat uit een autopoietisch proces van resonantie tussen de levengevende processen in lichaam, groep en leefwereld. (De Boeck 1991, Devisch 1993a).

Bij de Luunda zijn ziekte en ziekteverklaring ingebed in een traditionele rurale sociale context waar de continuïteit met het verleden tot voor kort niet werd verbroken door spectaculaire sociale, politieke of economische veranderingen. In haar bijdrage over *sangoma* waarzeggers en genezers in Swaziland beschrijft Ria Reis hoe een veranderde socio-economische context ook het traditioneel divinatorisch en therapeutisch handelen doet veranderen. In haar beschrijving van een concrete sangoma praktijk en door middel van een historisch-comparatief perspectief legt ze het ontstaan bloot van een nieuwe praktijk, de *femba*, die in haar interpretatie een poging tot antwoord inhoudt op een nieuwe problematiek. Waar de interactie genezer-patiënt in de traditionele *ukuvumisa* praktijk, die qua diagnostische methodiek overigens sterke gelijkenissen vertoont met bepaalde aspecten van de Luunda divinatie, sterk genormeerd verloopt en waarin de positie van de patiënt wordt bemiddeld en verklaard door de therapeut, vergt *femba* een meer actieve rol van de patiënt. *Femba* biedt een etiologie die nieuwe maatschappelijke verhoudingen weerspiegelt waarin individuen niet meer vastgepind worden op structureel bepaalde posities maar waarin ruimte is ontstaan voor individuele verwezenlijking en opwaartse sociale mobiliteit. In tegenstelling tot meer traditionele vormen van bezetenheid, zo betoogt Reis, belichaamt *femba* de constructie van een nieuw ziektebeeld, door middel van een nieuwe vorm van bezetenheid waarin men lijdt aan jaloersheid van zijn medemensen. *Femba* ondersteunt diegenen die zich met succes een modern idioom van sociale ontwikkeling en ontplooiing hebben eigen gemaakt. Tegelijkertijd wijst Reis, zoals De Boeck, er op dat de diagnostische 'effectiviteit' van *femba* niet uitsluitend vanuit sociaal-economische motivaties kan worden verklaard. Volgens Reis 'werkt' *femba* veeleer door middel van de emotionele overdracht die

plaatsvindt in het doorleefd dramatisch rollenspel tussen de patiënt en de opeenvolging van personages die worden belichaamd door de therapeut. Reis analyseert deze interactie in termen van dramatherapie waarbij de conflictsituatie waarin de patiënt verkeert aan de oppervlakte wordt gebracht en uitgespeeld. Haar analyse in termen van psychoanalytische overdracht en dramatherapie vormt een schakel naar de westerse psychiatrische praktijk.

Uit al de bijdragen komt duidelijk naar voor dat het zoeken naar een verklaring – door de medicus, de waarzegger en de patiënt – niet gebaseerd is op een éénduidig stelsel van richtlijnen, maar daarentegen het resultaat van relaties en uiterst contextgebonden gebeurtenissen. Zowel Berg, Mesman als Van Dongen wijzen er expliciet op dat de verklaring en de daaruit voortvloeiende therapeutische actie tot stand komen in een proces van onderhandeling. Ook de uitkomst van een divinatoire seance en het gevolg dat eraan wordt gegeven zijn het resultaat van een vaak moeizaam tot stand gekomen consensus. Minstens drie van de vijf artikelen (Berg, De Boeck, Mesman) verzetten zich dan ook, in min of meerdere mate en met verschillende accenten, tegen een puur cognitieve benadering van diagnose en divinatie. De ondertoon in alle bijdragen is dat het begrip van medische exegese, als uiting van een vastliggende en onproblematische relatie tussen betekenaar en betekende, symbool en betekenis, representatie en realiteit, degene die kent en het gekende, niet langer als vanzelfsprekend kan worden beschouwd. In deze zin sluit deze bundeling ook duidelijk aan bij de bredere postmoderne evolutie die de sociale wetenschappen de laatste jaren heeft gekenmerkt (cf. Lutz 1993). De (al dan niet gedigitaliseerde) medische gegevens die door de arts worden verzameld, laten zich niet zonder meer samenvoegen tot één mogelijke tekst of één restloos verklaringsmodel, net zomin als de voorwerpen in de divinatiemand van de waarzegger een éénduidig script aanreiken van waaruit het probleem, de ziekte of het voorval van rampspoed kan worden verklaard. De artikelen in dit nummer weerspiegelen daarmee duidelijk de verschuiving in interpretatie van 'fact' naar 'act', van cognitief begrijpen naar transformatief handelen, van systeem naar praktijk.

Noot

F. De Boeck is postdoctoraal onderzoeker van het Nationaal Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek en docent aan het Centrum voor Sociale en Culturele Antropologie te Leuven. R. Devisch is als hoogleraar verbonden aan hetzelfde Centrum. Beiden hebben onderzoek verricht in Zaïre en beiden zijn redacteur van *Medische Antropologie*.

Literatuur

Bibeau, G.

- 1981 The circular semantic network in Ngbandi disease nosology. *Social Science and Medicine* 15B: 295-307.
- 1982 A systems approach to Ngbandi medicine. In P. Stanley Yoder (ed.) *African health and healing systems: Proceedings of a symposium*. Los Angeles: Crossroads Press, pp. 43-84.

- 1983 L'activation des mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi. *Culture* 3(1): 33-49.
- De Boeck, F.
1991 *From knots to web: Fertility, life-transmission, health and well-being among the aLuund of southwest Zaire*. Academisch proefschrift, Katholieke Universiteit Leuven.
- De Boeck, F. & R. Devisch
1994 Ndembu, Luunda and Yaka divination compared: From representation and social engineering to embodiment and worldmaking. *Journal of Religion in Africa* 24(2).
- Devisch, R.
1985 Perspectives on divination in contemporary Sub-Saharan Africa. In: W. van Binsbergen & M. Schoffeleers (eds.) *Theoretical explorations in African religion*. London: Kegan Paul, pp. 56-83.
1991 Mediumistic divination among the Northern Yaka of Zaire: Etiology and ways of knowing. In: Ph.M. Peek (ed.) *African divination systems: Ways of knowing*, Bloomington: Indiana University Press: pp. 112-32.
1993a *Weaving the threads of life. The Khita gyn-eco-logical healing cult among the Yaka*. Chicago: University of Chicago Press.
1993b Historische terugblik op de Westerse biogeneeskunde. *Huisarts Nu* 22(2): 68-71.
1993c Situeren van de huisartsengeneeskunde door methodisch werken. *Huisarts Nu* 22(3): 108-13.
- Devisch, R. & Mbonyinkebe Sebahire
1992 Systèmes de soins de santé traditionnels en Afrique centrale: un regard d'anthropologie médicale. In: P.G. Janssens, M. Kivits & J. Vuylsteke (eds.) *Médecine et hygiène en Afrique centrale de 1885 à nos jours*. Bruxelles: Fondation Roi Baudouin; Paris: Masson, pp. 43-59.
- Foucault, M.
1963 *La naissance de la clinique*. Paris: Gallimard.
- Good, B.
1977 The heart of what's the matter: The semantics of illness in Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1: 25-58.
- Kristeva, J.
1967 *Sémiotikè: Recherches pour une sémanalyse*. Paris: Seuil.
- Lutz, C.
1993 Social contexts of postmodern cultural analysis. In: John Paul Jones III, Wolfgang Natter & Theodore R. Schatzki (eds.) *Postmodern contentions, epochs, politics, space*. New York: The Guilford Press, pp. 137-64.
- Oderwald, A.
1985 *Geneeskunde, kritiek en semiologie*. Leuven: Acco.
- Richters, J.M.
1991 *De medisch antropoloog als verteller en vertaler*. Delft: Eburon.
- Tel Quel
1968 *Théorie d'ensemble*. Paris: Seuil.