

Ondervoeding bij de Dani in het centrale bergland in Irian Jaya, Indonesië

José Levelink

De Dani in Irian Jaya leggen geen verband tussen voeding en gezondheid. Ondervoeding wordt dan ook niet als zodanig herkend. Kinderen kunnen klein zijn, omdat ze klein geboren zijn, omdat de moeder opnieuw zwanger is, of omdat er een vloek is uitgesproken door een familielid. Om te genezen moet, in het laatste geval, de schuld met het familielid vereffend worden. Het gebed neemt een belangrijke plaats in sinds de komst van het christendom.

In 1989, 1990 en 1991 heb ik onderzoek gedaan in het Jayawijaya district in Irian Jaya, Indonesië. In dit artikel beschrijf ik een aantal concepten betreffende ondervoeding, zoals die door de Dani, een bergvolk wonend in dit district, aan mij uitgelegd zijn. In mijn onderzoek bekeek ik in eerste instantie een medisch model, zoals dat door een Nieuw-Zeelandse arts in een periode van tien jaar in dit gebied was opgezet. Vooral aan ondervoeding had zij aandacht besteed en dit leidde tot de vraag hoe de bevolking dit begrip interpreteert.

Het onderzoeksgebied en de bevolking

Het onderzoeksgebied betreft het westelijke deel van het Jayawijaya district, in de subdistricten Tiom en Makki. Het is het woongebied van de Western Dani en Larson (1986: 12) schatte het aantal bewoners op 120.000. Het gebied is bergachtig. De drie belangrijkste plaatsen, Tiom, Makki en Pitriver, liggen in hoogte tussen 1800 en 2700 meter boven zeeniveau. De temperatuur varieert van 14 tot 25 graden Celsius. Door de hoge ligging is het er vrij koel voor een tropisch gebied. De regenval is uitzonderlijk hoog en vrijwel constant gedurende het hele jaar. Alleen in de maanden februari en maart is de neerslag zelfs nog extremer.

In 1960 kwamen de eerste zendelingen van de Australian Baptist Missionary Services (ABMS) in het gebied. Vliegvelden werden gebouwd voor een betere verbinding met Wamena, de hoofdstad van het Jayawijaya district. De gezondheidszorg is grotendeels in handen van de ABMS. Pitriver is het geografische centrum van het gebied. Er is een ziekenhuis gebouwd, waar kleine operaties uitgevoerd worden. De overheidsbesturen van de twee subdistricten zijn gevestigd in de dorpen Tiom en Makki en in beide plaatsen is een gezondheidscentrum te vinden. In alle kleinere plaatsen staan klinieken.

Nederzettingen van de Dani zijn voornamelijk gebaseerd op de extended family. De Dani leven in ronde hutten (*honay*). Een grote ronde hut vormt het mannenhuis, waarin tien tot twaalf mannen kunnen wonen. De echtgenotes, kinderen en andere vrouwelijke familieleden van de man wonen in kleine ronde hutten. Daarnaast is er een lange hut, waar de keukens in zijn ondergebracht en de varkens overnachten. Dit geheel is omgeven door een omheining. Twee of meer van deze nederzettingen vormen een dorp, waar de lokale kerk het centrum van vormt. De Dani vrouwen dragen rieten rokjes en een net op de rug, mannen dragen alleen een peniskoker, gemaakt van gedroogde kalebas.

Het onderzoek

In februari 1989 verzocht de stichting Yayasan Kesehatan Bethesda¹ mij een onderzoek te doen in het Jayawijaya district in Irian Jaya. Thelma Becroft werkte van 1979 tot 1987, via de Australian Baptist Mission Society, als algemeen arts in de sub-districten Tiom en Makki. Gedurende deze tien jaar daalde het zuigelingen sterfte cijfer van 200 naar 100 per 1000. Dit cijfer is stabiel gebleven van 1984 tot 1987. In 1988 was het gedaald naar 80 per 1000 (Levelink 1990:13) en is het laagste van de gehele provincie Irian Jaya. Becroft overleed in november 1987 en zij heeft nooit haar benadering van basisgezondheidszorg gedocumenteerd.

Het doel van het onderzoeksproject was om inzicht te krijgen in haar vorm van medische interventie. Dit moest dan leiden tot een antwoord op de vraag of dit medisch model ook bruikbaar zou zijn in andere gebieden in de provincie Irian Jaya, en dan vooral voor de bevolking in de bergen.

Van mei 1989 tot juli 1989 woonde ik in Pitriver. Van april 1990 tot juli 1990 en van februari 1991 tot april 1991 verbleef ik in Makki. Tijdens mijn eerste bezoek aan het gebied beperkte ik me tot het interviewen van gezondheidswerkers, met name degenen die lang met Becroft hadden samengewerkt. Daarnaast ging ik op zoek naar rapporten, jaarverslagen en registratie van medische gegevens. Al dit materiaal nam ik mee naar mijn woonplaats (Jakarta) om het te analyseren.

Basisgezondheidszorg, zoals opgezet door Becroft bestond uit:

- training van Danis in medische en bestuursvaardigheden;
- training van verpleegkundigen in moeder- en kindzorg;
- training van village health workers;
- 'onder 5' weeg- en vaccinatieprogramma's en programma's voor zwangere vrouwen;
- family planning;
- preventieve medische zorg en voedingsvoorlichting voor kinderen en moeders;
- introductie van een medisch spaarsysteem;
- medische zorg en voorlichting in scholen en op andere plaatsen; en
- medische zorg in klinieken en het ziekenhuis.

De fysieke en sociale afstand tot de medische zorg zijn laag. Het kost een tot anderhalf uur om een kliniek te bereiken en de gezondheidswerkers zijn Dani. Over het algemeen zijn zij zeer goed opgeleid en de mensen hebben vertrouwen in hen. De medische kennis van de verpleegkundigen is vrij hoog. Volgens Dr. Sukwan, die in Tiom werkte van 1985 tot en met 1989, diagnostiseren verpleegkundigen 80% van de aandoeningen correct. De juiste medicijnen worden echter niet altijd gegeven. In de gezondheidscentra en klinieken is registratie en rapportage slecht, evenals opslaan en verwerking van gegevens. Op lokaal en districtsniveau worden gegevens niet verwerkt en geanalyseerd om gebruikt te worden voor planning van lokale programma's.

De Dani maken gebruik van de aangeboden westerse medische zorg en dan vooral van de curatieve zorg. Westerse pillen en vaccinaties zijn belangrijk voor ze. Vooral de introductie van een spaarsysteem lijkt een positieve invloed gehad te hebben op het gebruik van de aangeboden medische zorg. De Dani betalen per gezin Rp. 1500 (ongeveer f. 1,50) per jaar (als een soort verzekering) aan het gezondheidscentrum. Ze kunnen daarvoor het hele jaar door gebruik maken van de medische zorg. In overige zendingsgebieden, waar de mensen voor elke behandeling en de medicijnen moeten betalen, liggen de aantallen bezoekers van de gezondheidscentra beduidend lager. Sinds 1987, echter, zijn de opbrengsten voor het medisch spaarsysteem sterk gedaald en dan vooral in die plaatsen waar geen ABMS medische staf aanwezig is voor directe controle.

Becroft besteedde extra aandacht aan het opzetten van lokale moeder- en kindzorgklinieken en het opleiden van verpleegkundigen in moeder- en kindzorg. Dit kwam voort uit de constatering dat vrouwen en kinderen frequent aan ondervoeding lijden; vooral zwangere vrouwen en vrouwen met meerdere kinderen, als ook kinderen tot vijf jaar. Mijn aandacht richtte zich vooral op dit aspect van haar werk.

Becroft stimuleerde en initieerde diverse activiteiten. Kinderen worden maandelijks gewogen, waarbij er een gemiddelde opkomst is van 30-40% bij kinderen van een tot vijf jaar en rond de 60% van kinderen onder een jaar (Levelink 1990: 18). De verpleegkundigen vaccineren kinderen en zwangere vrouwen en geven voorlichting. Deze voorlichting wordt echter niet regelmatig gegeven en vrijwel alleen aan de Dani vrouwen. De mannen, die over het algemeen het beste voedsel krijgen, worden hierin niet betrokken.

De Dani kennen geen traditionele vroedvrouwen. Vrouwelijke familieleden assisteren bij een bevalling. In slechts 5 tot 10 procent van de bevallingen is een verpleegkundige aanwezig. Omdat sterftcijfers van kraamvrouwen en pasgeborenen vrij laag is, zag Becroft geen reden verandering in deze situatie te brengen. Opkomst bij programma's voor zwangere vrouwen is echter hoog, deze is bijna 100 procent (Levelink 1991:20).

Ondervoeding

In 1987 constateert Becroft dat "malnutrition gets worse." Uit onderzoek in het gebied bleek dat van kinderen onder een jaar 30% licht- en 3% zwaar ondervoed is.

Bij kinderen tussen een tot vijf jaar zijn die percentages respectievelijk 65 en 6 en bij zwangere vrouwen 65 en 5 (Levelink 1990:16).

De Dani passen wissellandbouw toe. Het is in dit gebied mogelijk het hele jaar door te planten en te oogsten. Het hoofdvoedsel is zoete aardappelen (*ubi*). Meestal voegen ze hier de gekookte groene bladeren van de aardappel aan toe en soms eet men bananen of andere groenten. De ABMS heeft nieuwe groenten geïntroduceerd in het gebied, zoals wortelen, kool, bonen, sojabonen, pinda's, pompoen, maïs, uien en knoflook en de bevolking houdt konijnen en kippen. Deze groenten en ook eieren worden nauwelijks gegeten door de Dani. De vrouwen verkopen hun landbouwproducten op de markt. Ze hebben geld nodig om onder andere zout, olie en kleren te kunnen kopen, om schoolgeld en een jaarlijkse bijdrage voor de kerk te kunnen betalen. Een UNDP-evaluatiemissie kwam in samenhang hiermee tot de volgende conclusie: "The Mission observed many examples of malnutrition, even in highland areas where vegetable production was plentiful (...). Although vegetable production has become a successful income-generating activity in some highland areas, the produce is not used for personal consumption but sold. (...) These practices demonstrate the need for nutrition education for communities and health workers" (UNDP 1989: 38).

Voorlichting is in eerste instantie gericht op de vrouwen en men probeert hen zover te krijgen hun dagelijkse eetgewoonten te wijzigen. Bovendien wordt gesproken over hygiëne, over schoon drinkwater en sanitaire voorzieningen. Omdat ondervoeding veelvuldig voorkomt, vroeg ik mij af in hoeverre de Dani hun dagelijkse gewoonten veranderen. Voeding en hygiëne spelen een belangrijke rol in westerse opvattingen over ziekte en gezondheid. Via voorlichtingscampagnes krijgen de mensen te horen wat en hoeveel ze moeten eten om gezond te blijven – met alle noodzakelijke vitaminen, mineralen en proteïnen. Het in de westerse gezondheidszorg zo logische verband tussen voeding en gezondheid is echter niet universeel geaccepteerd. Of de Dani een verband zien tussen voedsel en gezondheid, zoals in de voorlichting aan hen wordt aangenomen, was voor mij daarom een interessante vraag.

Om dit te onderzoeken stelde ik in eerste instantie vragen over oorzakelijke factoren: het soort voedsel dat moeder en kind eten, het eetgedrag en de ziektegeschiedenis. Vervolgens onderzocht ik culturele aspecten: voedseltaboes tijdens ziekte en zwangerschap, therapiekeuze bij bepaalde aandoeningen, enzovoort. Ik bezocht gezondheidscentra, klinieken voor moeder- en kindzorg en eetkeukens opgezet voor ondervoede kinderen en moeders. Ik praatte met vrouwen op de markt, in de tuinen en in de keukens en tijdens het eten.

De Dani eten en drinken tweemaal per dag. Een Dani vrouw eet gemiddeld drie zoete aardappelen per dag, twee handenvol *ubi*-bladeren en soms een banaan. Hiermee krijgt een vrouw, en vooral een zwangere vrouw, niet genoeg calorieën binnen. Ze komt dagelijks 100 tot 400 calorieën tekort. Daarnaast is er een tekort aan proteïnen van 10 tot 40 gram (Levelink 1991: 41). Opvallend is dat de Dani geen voedseltaboes kennen tijdens de zwangerschap, bij ziekte of op andere momenten in het leven. Het enige wat belangrijk is, is geen honger te hebben, dus voldoende te

eten. Hier wordt niet altijd aan voldaan. Regelmatig zijn er, door verschillende oorzaken, voedseltekorten in het gebied of in een gezin, waardoor er honger geleden wordt.² Ondervoeding van kinderen is het hoogst in de leeftijdsgroep van acht tot zesendertig maanden; de overgangperiode van borstvoeding naar vast voedsel. De zoete aardappel is te zwaar, waardoor het moeilijk is voor de kinderen om genoeg binnen te krijgen. Daarnaast is er ook bij hen vooral sprake van een tekort aan proteïnen in het voedsel.

In Makki was een duidelijk verschil te zien tussen families, waar een gezinslid een salaris verdient en families, waar dit niet het geval is. De dagelijkse maaltijden van de eerste groep bevatten naast de zoete aardappelen meestal ook groente, tomaten, pepers, zout en olie. Daarnaast is er onderscheid te maken tussen vrouwen, die meerdere groenten verkopen op de markt en anderen, die slechts weinig of helemaal geen groenten meebrengen. Vrouwen die veel groenten te verkopen hebben zien er over het algemeen gezonder uit. Zij vertelden me dat ze, als ze niet alle groenten verkopen op de markt, de rest mee naar huis nemen, zelf opeten en aan de varkens geven.

Al snel ontdekte ik dat de Dani geen verband leggen tussen voeding en gezondheid, zoals ons dat in het westen geleerd is. Lichamelijke aandoeningen, naar onze maatstaven veroorzaakt door tekorten in de voeding, werden door de Dani op geen enkele wijze daarmee in verband gebracht. Dit leidde tot de vraag hoe de Dani denken over symptomen die wij als 'ondervoeding' aanduiden.

Ondervoeding volgens de Dani

Dani moeders komen naar het gezondheidscentrum met hun kind omdat het ziek is. Het kind eet niet goed, heeft blaren in de mond, diarree, schurft, hoest veel, enzovoort. De moeder benoemt de symptomen en verwacht medicijnen te krijgen. Men komt niet naar het medisch centrum omdat het kind ondervoed is. Elke keer als ik een moeder vroeg of haar kind ondervoed was, ontkende ze dat. Daarmee ontkende ze dat zij in gebreke gebleven was en dat de schuld voor het te lage gewicht van het kind bij haar lag³. Ze herhaalt alleen de symptomen, waarvoor ze medicijnen verlangt. Ook de verplegers in het gezondheidscentrum leggen de nadruk op de aandoening. Zij spreken zelden over het ondervoed zijn van het kind. Dit komt immers al ter sprake als de moeder met haar kind maandelijks naar de kliniek voor moeder- en kindzorg gaat, aldus de verplegers.

Kinderen die de kliniek voor moeder- en kindzorg bezoeken worden gewogen en, indien nodig, gevaccineerd. Is de gewichtstoename of het gewicht te laag, dan worden ze met hun moeder naar de eetkeuken gestuurd. In een groot aantal dorpen wordt er, op de dag dat de moeder- en kindzorg verpleegkundige komt (eenmaal per maand), in deze keuken een maaltijd bereid voor ondervoede kinderen en hun moeders. Deze maaltijd bestaat uit zoete aardappelen, bladeren van deze aardappel, sojabonen en eventueel andere groenten. Het is de bedoeling dat de verpleegkundige voedingsvoorlichting geeft. Meestal wordt deze maaltijd echter zonder commentaar

overhandigd. Geïnterviewde moeders vertellen dat ze het voedingspatroon thuis niet veranderen naar aanleiding van het voorbeeld, gegeven in de eetkeuken.

In eerste instantie gebruikte ik het Indonesische *kurang gizi* als ik vragen stelde over ondervoeding. Bij omschrijving van ondervoeding in het Dani gebruiken ze *anua kue* (= klein hoofd, dikke buik), of *eebe wonoma abu enagarak* (= het gezonde lichaam is voorgoed verdwenen / het lichaam is al minder gezond). In beide gevallen spreekt men van *elege mbuluuk* (= klein kind). Vrouwen herkennen kinderen van anderen die *mbuluuk* zijn. Sommige kinderen zijn klein, omdat ze klein geboren zijn, aldus de vrouwen. Een *elege mbuluuk* hoeft echter niet een ziek of ongezond kind te zijn. Voor de Dani bestaat er geen relatie tussen een *elege mbuluuk* en voeding. Wat de moeder eet voor of tijdens de zwangerschap heeft volgens hen geen invloed op haarzelf of haar kind en wat een kind eet, beïnvloedt zijn groei niet.

Ondervoeding bij vrouwen wordt niet als zodanig herkend. De Dani vrouwen beschouwen het als een normaal fenomeen, dat vrouwen na meerdere zwangerschappen mager worden, zoals ook in 1982 door voedingsdeskundige Jean Eng beschreven werd:

However it is common knowledge among people that after the first pregnancy, the woman becomes thinner and thinner (...) The woman does not seem to regain her former health status but this has been described as "a normal series of events" by village women themselves (Eng 1982: 2).

Gedurende het interviewen ontdekte ik, dat er volgens de Dani twee oorzaken zijn waardoor een kind *mbuluuk* wordt. Op de eerste plaats kan dit gebeuren doordat de moeder borstvoeding blijft geven, terwijl ze alweer zwanger is, op de tweede plaats kan het veroorzaakt worden door *iyawi pulunik*.

Borstvoeding

Een vrouw die zwanger is, moet stoppen met het geven van borstvoeding aan het laatstgeboren kind. Doet ze dat niet, dan zal dit kind stoppen met groeien en *mbuluuk* worden, aldus de Dani. De oorzaak hiervan is, dat het kind in de baarmoeder van de moeder melk begint te drinken om te groeien. Het laatstgeboren kind zal daardoor, aldus de Dani vrouwen, "het bloed van moeder drinken" in plaats van melk. Dit belemmert het in de groei.

Iyawi pulunik

Als een man en vrouw willen trouwen, moet de man een bruidsprijs van vijf varkens betalen.⁴ Eén varken is voor de kerk, de overige vier worden aan de ouders van de bruid gegeven. De bruid en haar ouders moeten een varken meebrengen voor het bruiloftsmaal. Voordat het huwelijk plaatsvindt, geeft de vader van de bruid aan elke broer en zuster van de moeder van de bruid een varken. Dit laatste wordt gedaan om zeker te zijn van gezonde (klein)kinderen. Deze ooms en tantes geven op hun beurt het getrouwde paar geld, een schop, een bijl en andere voorwerpen.

Als een oom of tante geen varken heeft ontvangen, is het mogelijk dat hij/zij wraak neemt. Dit wordt *iyawi* (oom) *pulunik* (vloek) genoemd. De persoon die wraak wil nemen, steelt enige haren van de bruid. Het haar wordt gedroogd boven een vuur,

in een aantal bladeren gevouwen en vervolgens in het water gegooid of begraven in de grond. Het resultaat van deze daad is, dat de bruid na de geboorte van haar kind geen melk heeft. Het kind zal vermageren en sterven. Ook als de borstvoeding wel normaal is, zal het kind vermageren en sterven. Hetzelfde zal gebeuren met elk volgend kind dat geboren wordt. Om hier een einde aan te maken moet de bruid haar schuld betalen aan de oom en moet ze bidden. Alle kinderen die geboren worden nadat de schuld is betaald, zullen gezond zijn.

Het hoeft echter niet altijd een oom of tante te zijn die problemen veroorzaakt. Terwijl ik in Makki was, gebeurde het volgende. Een jonge vrouw, zes maanden zwanger van haar eerste kind, kwam naar het gezondheidscentrum. Zij was zwaar ondervoed en had weeën. 's Avonds werd het kind geboren en enige uren later overleed het. Volgens de verpleger deden er zich al enige tijd verhalen de ronde over deze vrouw. Bij haar huwelijk was de bruidsprijs bestaande uit vier varkens niet aan haar ouders gegeven, maar in plaats daarvan opgegeten door haar ooms. De ouders van de bruid waren daar niet erg blij mee. Volgens een aantal mensen was de oorzaak voor deze miskraam te vinden bij de ouders van de bruid.

Christendom

Er zijn bepaalde aandoeningen waarmee een Dani niet of niet direct naar het gezondheidscentrum komt. Dit zijn aandoeningen die al bestonden voor de komst van de zendelingen: bloed in de urine, oedeem in de buikholte, bepaalde hartaandoeningen. Ook indien een kind sterft voordat of meteen nadat het geboren is, past men een traditionele behandeling toe. De bovengenoemde aandoeningen, maar ook chronische ziekten en aandoeningen die een onverwacht verloop hebben, zijn een straf voor het niet nakomen van verplichtingen. Om te weten waar de oorzaak ligt, maar ook wie de veroorzaker is, kijken de Dani bijvoorbeeld naar wat de patiënt gegeten of gedronken heeft, waar hij geslapen heeft en met wie, met wie hij conflicten heeft, welke verplichtingen hij genegeerd heeft, of voorouders boos zijn en wat de reden daarvan is.

De traditionele genezer, *kugua*, is een man die tot in de zestiger jaren nog een belangrijke taak had bij de Dani, vooral voor genezing door middel van rituelen. Sinds de komst van de zendelingen en daarmee het christendom en de westerse gezondheidszorg gaan de Dani niet of nauwelijks meer naar deze *kugua*, aldus de Dani die ik hierover sprak. Volgens hen leeft er nu geen *kugua* meer. De Dani verpleger en de Dani evangelist hebben de rol van deze man overgenomen. Wel zijn er nog droomuitleggers (*pemimpi*) in het gebied. Deze mensen, zowel mannen als vrouwen, kunnen in hun dromen zien wie de aandoening veroorzaakt heeft. Zeker bij ernstige aandoeningen worden deze mensen geraadpleegd.

Meestal is, behalve de verpleger en/of de evangelist, de gehele familie betrokken bij het diagnostiseren van de ziekte. Tot de komst van de zendelingen werden hierbij vooral varkens gebruikt.

It was usually the practice to kill a pig to appease the spirits particularly if the person was very sick. The blood would be smeared over the body of one who was sick. The one sick may also be

required to drink some of the blood. The delicate parts of the pig would be set aside for the spirits, while the rest of the pig would be eaten by men women and children (Hunt 1979: 1).

Hoewel de zendelingen het afkeuren, worden varkens nog steeds voor dat doel gebruikt, aldus de Dani verplegers. Varkens worden ook gebruikt om te genezen. Indien men oedeem heeft, wordt een varken opengesneden van bek tot anus en laat men er vervolgens water doorheen lopen. Zo moet ook de gezwollen buik van de patiënt leeg lopen. Regelmatig is er sprake van een straf voor het schenden van een traditie, bijvoorbeeld een schuld die nog ingelost moet worden. Dit betekent meestal dat een varken ter vergoeding aangeboden wordt.

Na de komst van het christendom is het gebed belangrijk geworden. Voor veel Dani is het gewoonte geworden om in geval van ziekte eerst te bidden. Pas daarna gaan ze naar het gezondheidscentrum voor een behandeling. Als iemand ernstig ziek is en de behandeling geen resultaat heeft, wordt er met hulp van een verpleger gezocht naar de diepere oorzaak van de aandoening. Vervolgens legt de patiënt een bekentenis af over wat hij verkeerd heeft gedaan of nagelaten. Hij betaalt zijn schuld en er wordt samen met de familie en eventueel een evangelist gebeden. Alleen daarna zullen de medicijnen van het gezondheidscentrum het gewenste resultaat geven. Sociale relaties moeten hersteld worden, zowel tussen de Dani onderling als met voorouders en God. Uiteindelijke genezing wordt verkregen door het slikken van de medicijnen van het gezondheidscentrum.

Voor de Dani verplegers lijkt er geen enkel bezwaar te zijn tegen het aanbieden van allerlei verschillende geneeswijzen. Uit gesprekken daarover blijkt echter wel, dat ze er zelf soms niet helemaal uitkomen en zich afvragen of het wel juist is wat ze doen. Een goed christen immers, doet niet meer mee aan traditionele gebruiken. Dit wordt nog eens extra benadrukt door die verplegers, die niet geboren zijn in dit gebied. Zij streven de westerse medische zorg na en benadrukken het bidden, maar over de schuldvraag, zoals die door de Dani wordt geformuleerd, moet volgens hen niet gesproken worden.

Conclusie

De voedingsvoorlichting die aan de Dani gegeven wordt, heeft tot doel de dagelijkse eetgewoonten te wijzigen en is vooral gericht op de vrouwen. De mannen zouden er in betrokken dienen te worden, omdat ook zij een rol spelen in de voedselvoorziening. Daarnaast wordt de voorlichting grotendeels vanuit een Westers perspectief gegeven. De Dani krijgen te horen hoeveel ze moeten eten en welke groenten goed zijn voor de gezondheid. Het idee dat ziekte veroorzaakt kan worden door gebrek aan bepaalde voedingsstoffen is echter vreemd aan de traditionele etiologie. Ernstige aandoeningen worden gezien als straf voor schending van tradities. Dit geldt zowel voor een aantal specifieke ziektes als voor aandoeningen die chronisch zijn of een onverwacht verloop hebben. De ziekte kan veroorzaakt zijn door een derde, een familielid, een voorouder of God, maar de zieke zelf is verantwoordelijk voor zijn eigen ziekte. Hij heeft immers een fout gemaakt en die niet rechtgezet, bijvoorbeeld niet onmiddellijk zijn schuld betaald. Persoonlijke verantwoordelijkheid speelt

daarbij een belangrijke rol. Aan deze aspecten dient in de voorlichting aandacht besteed te worden.

Lichte vormen van ondervoeding worden in zoverre herkend, dat moeders het kind *mbuluuk* (klein) vinden. Voor hen is hier echter geen enkele reden tot ongerustheid. Bij ernstige vormen van ondervoeding, waarbij het kind dreigt te sterven of gestorven is, wordt op de traditionele manier naar de oorzaak gezocht: wie heeft het gedaan en waarom? Met hulp van de Dani verpleger of de Dani evangelist wordt uitgezocht welke fout gemaakt is, welke verplichting vergeten is. Hierbij worden ook familieleden betrokken. Men tracht aan te geven wie de ziekte veroorzaakt heeft en de schuld kan dan vereffend worden. Hoeveel personen er vervolgens betrokken worden bij het bidden, is afhankelijk van de ernst van de aandoening. Voor zichtbare symptomen, zoals diarree, blaren, griep, vaak veroorzaakt door de ondervoeding, komen de moeders naar de kliniek met hun kind. Ze zijn er van overtuigd dat, als het kind ziek is door *iyawi pulunik*, behandeling in de kliniek geen zin heeft. Herstel van sociale relaties door betaling van schuld en door bidden draagt bij tot de genezing van het kind. Voedingsvoorlichting en verandering van eetgewoonten heeft in zo'n geval geen invloed.

Toch zijn er veranderingen in de voeding zichtbaar. De Dani die een salaris verdienen en degenen die een overschot aan groente produceren, gebruiken dit om hun maaltijd te verbeteren. Daarnaast is het voor de Dani belangrijk om genoeg te eten. Deze twee aspecten leiden tot de veronderstelling dat wat Dani volwassenen en kinderen eten vooral geleid wordt door de beschikbaarheid van voedsel.

Noten

José Levelink is cultureel antropoloog met een specialisatie in de medische antropologie. Zij woont in Jakarta, Indonesië en heeft onderzoek gedaan voor een niet-gouvernementele organisatie in Irian Jaya.

1. Yayasan Keschatan Bethesda is een niet-gouvernementele organisatie, gevestigd in Jayapura, die de medicijnen toevoert naar het binnenland van Irian Jaya coördineert, bijscholing van verpleegkundigen verzorgt en antropologisch onderzoek financiert.
2. Schoonmaken van de tuinen, een taak van de mannen, wordt niet regelmatig gedaan. Daardoor ontstaan er periodes waarin niet genoeg eten uit de tuinen gehaald kan worden: oude tuinen zijn vrijwel leeg en uit nieuwe tuinen kan nog niet geoogst worden. In een gezin komen ook voedseltekorten voor, omdat de man het dorp verlaten heeft of omdat de echtgenoot een tweede vrouw heeft getrouwd voor wie hij tuinen schoonmaakt. Dit is ook een reden waarom sommige vrouwen alleen de zoete aardappel in hun tuin verbouwen. Het vraagt teveel tijd om het allemaal alleen te doen (Levelink 1991: 46).
3. Het gewicht van een kind was tijdens twee opeenvolgende weeg bijeenkomsten gedaald. Na een opmerking van de verpleegkundige hierover, gaf de Dani moeder aan dat de gewichtsdeling veroorzaakt werd door de weegschaal.
4. De zendelingen hebben de bruidsprijs beperkt tot vijf varkens, om excessen bij het opdrijven van de prijs tegen te gaan. In de Centrale Vallei gaat de prijs soms omhoog tot twintig varkens.

Literatuur

Eng, Jean

- 1982 An initial assessment of nutritional health of children in the Makki area, Jayawijaya, Irian Jaya, Indonesia (ongepubliceerd).

Hayward, Douglas

- 1980 *The Dani of Irian Jaya, before and after conversion*. Sentani, Irian Jaya: Regions Press.

Hunt, Jane

- 1979 Some thoughts gathered on Ndani medical practices. Pitriver, Irian Jaya (ongepubliceerd).

Levelink, José

- 1990 The Western Dani and Primary Health Care. Retrospective view on the work of Dr. T. Becroft. Report no. 1. Yayasan Kesehatan Bethesda, Jayapura (ongepubliceerd).
1991 Health care among the Western Dani. Retrospective view on the work of Dr. Thelma Becroft in a Western Dani area in Irian Jaya. Yayasan Kesehatan Bethesda, Jayapura (ongepubliceerd).

UNDP

- 1989 Indonesia. Primary Health Care in Irian Jaya. INS 82 006/INO PHC 004. Report of the Evaluation Mission.