

Zich boetseren in verschil: alteriteit en genezen in Afrika

Steven Van Wolputte

Als metaforische veruitwendiging van de Westerse kosmologie was de biogeneeskunde een creatief moment in het modelleren van de vrouw, het beluik en de kolonie als groteske antilichamen van het burgerlijke zelf. Ook in het Afrika van na de onafhankelijkheid bleef de biogeneeskunde een mimetische aantrekkingskracht uitoefenen op diegenen die zich lieten verleiden door de weerspiegeling van de idealen van moderniteit en vooruitgang. Uit de literatuurstudie besluiten we dat Afrika's hoop momenteel is gevestigd op die projecten die zich baseren op de eigen cultuur, op de eigen ervaring en verbeelding om een identiteit te boetseren die de vervreemding en ontberingen van de leefwereld kan doorstaan.

Afrikaanse culturen kennen een lange geschiedenis van flexibiliteit, adaptatie en de incorporatie van verandering (Janzen 1979; Feierman & Janzen 1992). Bijna twintig jaar geleden schreef Rabinow:

Tradition is a moving image of the past. When a culture stops moving, when its structures of belief no longer offer a means to integrate, create, and make meaningful new experiences, then a process of alienation begins. Tradition is opposed not to modernity but to alienation (Rabinow 1975: 1).

Dit artikel¹ is opgebouwd rond een drietal thema's; ten eerste gaan we na hoe de Europese burgerij haar symbolische (en materiële) dominantie vestigde in de creatie van de Ander als de groteske antithese van het burgerlijke zelf. In de 'kolonisatie van het bewustzijn' was de biogeneeskunde de speerpunt van het *pouvoir-savoir*; als metaforische veruitwendiging van de Westerse kosmologie stelde ze de veronderstelde almacht van achtereenvolgens de man, de burgerij en de blanke in woord en daad aanwezig. Tegelijk werden de autochtone geneeswijzen – van bijvoorbeeld Afrika – geconstrueerd als tegenpool van de ene, wetenschappelijke, rationele en snel evoluerende biogeneeskunde. Ook in het Afrika van na de onafhankelijkheid oefende de medische wetenschap, ten tweede, een mimetische aantrekkingskracht uit op de nieuwe, verstedelijkte, zwarte bourgeoisie die zich spiegelde aan de idealen van de Westerse moderniteit. Vervolgens herontdekte de postkoloniale staat – binnen het reducerende perspectief dat haar eigen was – ook de 'traditionele' heelwijzen; gehinderd door haar

gepostuleerde universaliteit schoot het biomedische discours echter te kort om de complexiteit van de werkelijkheid te vatten. De tekst mondt tenslotte uit in een bespreking van twee creatieve en innovatieve heelwijzen die in de metafoor van genezen en genezen worden een antwoord bieden op de disrupties van de *double bind*; in het onderstrepen van het belang van 'een Afrikaans antwoord' hopen we te ontsnappen aan het valse dilemma van paternalisme en Afro-cynisme.

Emergentie van de medische blik

*'t Erfdeel der vaadren blijv' niet opgetast,
't Moet de bezitter vruchten dragen.
Wat ongebruikt blijft is een zware last,
Men heeft slechts naar 't onmiddlijk nodige te vragen.*
Goethe, *Faust*

De feodale produktiewijze stagneerde in de veertiende en het begin van de vijftiende eeuw; epidemieën en mislukte oogsten tekenden het einde van de Middeleeuwen, terwijl het surplus werd opgeslorpt door de hofhoudingen en legerbendes van de Honderjarige Oorlog (cf. Tuchman 1980).

Het mythische Westen werd ontsloten door Colón, en later Vespucci; een nieuwe kosmografie en cartografie (later uitmondend in de Mercatorprojectie) baanden een weg voor het ontluikende kapitalisme en markeerden een ideologische revolutie: de uitvinding van Amerika leidde tot een herdenken van mens- en wereldbeeld in het licht van de ontmoeting met de Ander (Lemaire 1986, Comaroff & Comaroff 1992, Mason 1990). De Renaissance herontdekte ook het menselijke lichaam – als locus van lust en verval; de *Divina Comedia* associeert hel en sodomie; het werk van Jheronimus Bosch poneert de begrensdheid van het aardse lichaam en verbindt het met degeneratie en verderf. Lichaam en geest worden ontdubbeld en als vorm en inhoud tegenover elkaar geplaatst; lichamelijke vormt een bedreiging: als antithese van de perfectie moet het lichaam worden gedomesticeerd en gedisciplineerd (Gilman 1988). Het is binnen dit dualisme dat een afstandelijke, beschouwende en objectiverende studie van het menselijke lichaam mogelijk wordt: in de schilderkunst doorbreekt het transparante lichaam de begrenzing van de huid (Gilman 1988: 62); met Vesalius (wiens *De Humani Corporis Fabrica* door Titiaan wordt geïllustreerd) zal de anatomie ook de begrenzing van de dood overschrijden. Vanaf het humanisme is het dualisme van lichaam en geest een belangrijke metafoor in de perceptie en conceptie van het verschil met de Ander. De goede en de slechte wilde zijn contrastbegrippen waaraan het eigen mens- en wereldbeeld gespiegeld wordt: exemplarisch zijn Moore's *Utopia* en, in een later moment, Defoe's *Robinson Crusoe* (Attali 1992, Lemaire 1986).

Met het analytische denken van de Verlichting doet het subject zijn intrede als kennisobject; de ziekte manifesteert zich in het zieke lichaam van het individu – het organisme – en wordt in de kliniek door de klinisch-anatomische blik ontleed. De dood

– het dode lichaam – wordt geïntegreerd in de epistemologie van de medische ervaring die geleid wordt door de klinische blik van de arts – de legitieme en institutioneel gelegitimeerde medicus. De geboorte van de kliniek wordt voorafgegaan door het verketteren van kwakzalvers en charlatans (Devisch & De Boeck 1989, Foucault 1986: 69 e.v.).

In 1817 publiceert Mary Wollstonecraft Shelly *Frankenstein. Or the modern Prometheus*: de arts-wetenschapper wordt gedeutificeerd – hij is een liminale figuur op de grens van leven en dood. Als prototype van de moderne wetenschap wordt de geneeskunde de speerpunt van het *pouvoir-savoir*: in contrast met lichamelijke en seksualiteit worden hygiëne en gezondheid belangrijke metaforen van normaliteit, sinds het midden van vorige eeuw steeds meer in medische termen gevat (Foucault 1986: 44-59, Stein 1990: 14).

Een illustratie van deze beweging vinden we in de Belgische huisvestingspolitiek ten tijde van de Industriële Revolutie (Schaevers 1981). De arbeiderswijken in de overgang van de negentiende naar de twintigste eeuw werden gezien als broeinesten en besmettingshaarden van oproer en degeneratie, syfilis, promiscuïteit, prostitutie, alcoholisme, incest en tuberculose. Als oplossing werd door burgerlijke filantropen het *kerngezin* naar voren geschoven – de horizontale relaties van de gemeenschappelijke wasplaats, het café, de straat werden doorgeknipt. Hieraan beantwoordde een architecturale innovatie: tegenover de “onwielvoeglijkheid van de verwarde vermenging der geslachten” van de eenkamerwoning werd de beslotenheid van de arbeiderswoning geplaatst, met aparte slaapkamers voor ouders en kinderen, voor jongens en meisjes; in naam van hygiëne en moraal werd de seksualiteit van het proletariaat onder controle van de burgerij geplaatst. Het kerngezin werd een autonome eenheid, de woning kreeg een eigen toilet en watervoorziening; de straat kwam voor rekening van de staat. Samen met de arbeiderswoning werd ook de arbeider-eigenaar gecreëerd: dit is de context waarin prijskampen voor ‘orde, propertijd en spaarzaamheid’ werden georganiseerd; in het proces van *haardvorming* stond de vrouw centraal, als contactpersoon van de arts en als bewaker van orde en netheid: “Gebrek aan zin voor orde en properheid werd gewoonweg als een ziekte beschouwd” (Schaevers 1981: 16); de school hield de kinderen stichtende voorbeelden voor waarin de nieuwe waarden werden belichaamd. In het gehele discours dienden de contrastfiguren van de Goede en de Slechte arbeider(svrouw) de in medische termen gevatte burgerlijke norm (Schaevers 1981, cf. Siskind 1988).

Kuifje in Afrika: het zwarte continent

No man, however highly civilized, can listen for very long to African drumming, or Indian chanting, or Welsh hymnsinging, and retain intact his critical and self-conscious personality. It would be interesting to take a group of the most eminent philosophers from the best universities, shut them up in a hot room with Moroccan dervishes or Haitian voodooists and measure, with a stop watch, the strength of their psychological resistance to the effects of rhythmic sound. Would the Logical Positivists be able to hold out longer than the Subjective Idealists? Would the Marxists prove

tougher than the Thomists or the Vedantists? What a fascinating, what a fruitful field for experiment: Meanwhile, all we can safely predict is that, if exposed long enough to the tom-toms and the singing, every one of our philosophers would end by capering and howling with the savages.

Aldous Huxley, *The Devils of Loudun*

De explosieve groei en het toenemend belang van de biogeneeskunde viel samen met de inbezitname van het Afrikaanse binnenland. Wetenschap en imperialisme, doordrongen van het evolutionistische mens- en wereldbeeld, waren gesneden uit dezelfde stof: door het bespelen van eenzelfde register van het imaginaire konden ze elkaars noodzaak bevestigen (Comaroff & Comaroff 1992: 216, Oyehola 1986: 223, Vaughan 1991: 201).

De zwarte Afrikaan was de ontbrekende schakel tussen mens en dier: de frenologie concludeerde op basis van de geijkte methodes (het wegen van de hersenen, het meten van de frontale hersenlob, ...) dat het ontwikkelingspeil van de zwarte dat van het blanke achtjarige kind ("boy") niet overschreed (Vaughan 1991: 111): *l'âme primitive* was niet menselijk genoeg om orders te begrijpen en uitvoerend werk te verrichten, maar niet voldoende om abstract te denken – de zwarte kon zich (laten) beschaven door te werken voor de Europeaan (Gottschalk 1988, Lyons 1992: 27); interraciale seksuele relaties en sodomie werden geconnoteerd; de afwezigheid van schaamte in het geval van syfilis of van angst in het geval van lepra werd aanzien als een bewijs van de primitiviteit van de Afrikaan (Vaughan 1991: 80).

In een eerste beweging vinden wetenschap en kolonialiteit elkaar in een duodynamiek van wederzijdse confirmatie en legitimatie: aanvankelijk meegebracht om de noden van de kolonisator te dienen (Bastien 1992: 24) werd de arts al snel een mediator van het geëxporteerde cultuurimperialisme: men trachtte de 'bijgelovige' traditie (verpersoonlijkt in de traditionele genezer – misprezen door de wetenschap en door het bewind buiten de wet gesteld) te breken door het toedienen van injecties – door het toedienen van *the Silver Bullet*. De biogeneeskunde kreeg met Afrika (en de andere kolonies) een gigantisch laboratorium tot haar beschikking en werd ingezet om het zwarte lichaam te disciplineren en om te vormen tot arbeidskracht. De biomedische wetenschap sprak in termen die in de lijn lagen van de civiliseringsmissie van het koloniale bewind; omgekeerd kon het beleid handelen in naam van een universele wetenschap: de rationaliteit ervan legitimeerde haar door humanitaire overwegingen ingegeven aanwezigheid en maskeerde haar politiek-economische motieven (cf. Comaroff & Comaroff 1992: 232).

De strijd om de hegemonie tussen beschaving en primitiviteit werd gevoerd in het zwarte lichaam; het discours van de biomacht stond in het teken van de articulatie van het verschil met de Ander, die door de zwarte welhaast volmaakt belichaamd werd (Vaughan 1991: 12). Gezondheid was normaliteit en beschaving, terwijl het Afrikaanse landschap stond voor ongetemde natuur, gevaar, blinde aftakeling, besmetting en degeneratie – voor de afwezigheid van beschaving. Gebrek aan hygiëne en het gevaar voor besmetting; primitiviteit, luiheid en ongeheerde seksualiteit; het gevaar dat uitging van promiscuïteit, incest, en buitengewone (ongecontroleerde) potentie; ach-

terlijkheid en gebrek aan ontwikkeling; nonchalance en chaos, bijgeloof en traditie, naïviteit en het gebrek aan schaamte en angst: de eigenschappen van de Afrikaanse omgeving en haar oorspronkelijke bewoners werden geformuleerd als ontkenning van de Westerse cultuur. De fascinatie voor een beangstigende 'primitieve' zwarte seksualiteit (òf excessief en ongecontroleerd, 'primitief', òf door het kolonialisme gecorrumppeerde onschuld) kwam onder meer tot uiting in de haast groteske belangstelling voor de 'Hottentottenschoot' en blijft tot op de dag van vandaag een inspiratiebron van vele theorieën die eerder tot de orde van het imaginaire dan tot de orde van 'wetenschap' behoren (Bibeau 1991, Comaroff & Comaroff 1992: 220, Vaughan 1991: 19-21, 73, 129). De zwarte vrouw belichaamde het verleidelijke gevaar van de vrouwelijke seksualiteit in het algemeen, maar stond ook voor een primitieve, voorkoloniale, gelukkige eenvoud.

De seksualisering van het discours over de Ander is in verband met Afrika niet langer latent: het continent was de gewillige vrouw die zich onderwierp aan de intrusie van de blanke man, het land werd geopend door en voor de kolonisator. Desalniettemin was de zwarte vrouw als zodanig (als subject) zo goed als afwezig in het koloniaaal-medische discours: artsen werkten vooral in en om arbeidscentra, waar voornamelijk mannen werkten; Lyons verhaalt hoe in het dorp de vrouwen zich verborgen zodra de medicus – niet geheel ten onrechte beschouwd als onderdeel van de administratie – in aantocht was (Lyons 1992, cf. Last 1986: 9). Vrouwelijke zwarte seksualiteit werd pas een zorg zodra ze ontsnapte aan de controle van de Afrikaanse man, bijvoorbeeld in de emigratie naar de stad; zwarte mannelijke seksualiteit – '*homo sexualis Africanus*' – was een meer onmiddellijk probleem (Bibeau 1991: 137, Vaughan 1991: 20-22, 130).

The African Lethargy: Slaapziekte in Belgisch Kongo

Het biomedische discours ontleent in het algemeen een niet onaanzienlijk deel van zijn metaforen en expressies aan de taal van het militaire (Stein 1990: 63-64), en stond in het koloniale tijdperk in het teken van 'the conquest of new diseases' (Vaughan 1991: 19). Het onder controle brengen van de epidemieën in Afrika, Azië en Zuid-Amerika (malaria, slaapziekte, cholera, pest, dysenterie, lepra, ...) gold tenminste tot voor enkele jaren als het voorbeeld bij uitstek van de biogeneeskundige efficiëntie.

Disease, like recalcitrant Africans, would be forced into submission. The new colonial authorities attempted total control of future labourers and taxpayers. This would require systematic and total protection from infection as well. (...) African societies, like the labouring classes in Europe, had to be controlled for their own protection (Lyons 1992: 103-104).

De gedwongen inlijving, de ermee gepaard gaande deconstructie van de niet-westerse samenlevingen en het *mise en valeur* van de kolonie verstoorden het precaire, in traditie en praxis bestaande ecologische evenwicht van cultuur en natuur en creëerden aldus een socio-logische context die aan de basis lag van de golf van epidemieën die in de overgang van de negentiende naar de twintigste eeuw gedurende enkele decennia Afrika geselde en tegelijk de blanke verbeelding en ethnocentriciteit aanwakkerde (Dawson 1979, Feierman 1986, Ford 1979, Lyons 1992, Vaughan 1991).

De etiologie van bijvoorbeeld slaapziekte – endemisch op vele plaatsen in Equatoriaal Afrika – maakt de delicate balans van parasiet, drager en gastheer (in het noorden van toenmalig Belgisch Kongo respectievelijk *Trypanosoma Brucei Gambiensi*, *Glossina Palpalis* en de mens) bijzonder gevoelig voor veranderingen in de totaalecologie; de sociale geschiedenis ervan weerspiegelt de dynamiek van het *constructive imperialism* in, bijvoorbeeld, het Belgisch Kongo van rond de eeuwwisseling (Lyons 1992).

Nadat het land had geleden onder de *zeriba's*, handelsposten die, geleid vanuit Soedan en de Afrikaanse Oostkust, vooral uit waren op slaven en ivoor, werd de Kongo Vrijstaat (1885-1908) brutaal ontsloten door militaire expedities en 'politieonele acties' die vooral na 1891 tot doel hadden het handelsmonopolie van *Boula Matari* te vestigen of te consolideren. Na de overdracht van het kroondomein bleef men het land beschouwen als een reservoir van arbeidskrachten, ivoor, palmolie, koper en exportgewassen als tabak, katoen, cacao en koffie. In 1903 en in 1905 werd in respectievelijk Kilo en Moto (beide in het Uele district) goud ontdekt. De ontginning ervan begon in 1905 en 1911 en vereiste steeds meer arbeidskrachten die hiervoor vaak enkele honderden kilometers moesten afleggen. Voor 1912 werd vooral *ad hoc* geweld gebruikt om de nodige mankracht – in quota's vastgelegd door de centrale administratie – voor de *corvées* of de *prestations* te vinden. Het niet betalen van de opgelegde belastingen werd, vanaf 1913, bestraft met opsluiting, beboeting of met *contrainte*: dwangarbeiders die door ondernemingen gehuurd of door familieleden of vrienden vrijgekocht konden worden.

Dikwijls was rubber de enige manier om aan de opgelegde verplichtingen te voldoen. In het noordoosten (Uele) moest men echter naar het galerijwoud – een uitstekend tsétsé biotoop – om wilde rubberbomen te tappen; de vaak dagenlange afwezigheid van de rubberzoekers had vanzelfsprekend zware repercussies op het sociale en economische leven in het dorp. Naarmate men verder het woud in moest om rubber te vinden, werd het moeilijker om aan het opgelegde quotum te voldoen. Tijdens de Eerste Wereldoorlog steeg bovendien de vraag; in 1906 nam het vergaren van een kilo rubber (het maandquota) 21 tot 25 dagen in beslag; in 1915 waren in Zobia minstens 77 dagen nodig om de benodigde 12 frank te sparen. De introductie van *cash crops* (verplicht gesteld door een ordonnantie van 1917) betekende een verdere ontwrichting van de plaatselijke economie en voedselhuishouding; en de oliepalm-, cacao- en bananeplantages boden de tsétsévlies een geschikte habitat, dicht bij de mens dan het galerijwoud of de oeverbegroeiing waar de *Glossina* normaliter voorkomt. Het uitbreken van een eerste epidemiegolf in 1904 bevestigde postfactum de noodzaak van de koloniale aanwezigheid en appelleerde aan het register van de Belgische beschavingsmissie. Het gaf Leopold II de kans om zijn gehavende blazen op te poetsen. Het bestuur (en de medici, die vaak deel uitmaakten van de administratie) concentreerden hun aandacht en de beschikbare middelen op de *bestrijding* van de epidemie, gedefinieerd als de exuberante optelling van het aantal individuele pathologieën. *Cordons sanitaires*, *feuilles de route*, massale vaccinatiecampagnes in de dorpen, en de isolatie van slachtoffers in hospitaal of lazaret, gedwongen verhuizingen, het aanstellen van *chefs médaillés*, *het sluiten van waterwegen en rivieren en andere maatregelen grepen diep in op het sociale, politieke, culturele en economische leven van de oorspronkelijke bewoners, en*

confronteerden het bestuur met de onverenigbaarheid van economische quota met de noodzakelijk geachte maatregelen. Tegelijk moest de zwarte bevolking de regelingen overtreden om te voldoen aan de opgelegde verplichtingen.

In Uele nam de ziekte vanaf 1912 epidemische proporties aan, Toch duurde het nog tot 1927 voordat het bestuur de epidemie uitriep in het district.

Total isolation was not necessary for victims who were still physically able to work (...), the researchers pointed out that the *gambiense* variety of sleeping sickness is an exceedingly chronic disease and that infected people may remain in apparent health and be physically able of steady work for several years (Lyons 1992: 98) (Oorspronkelijke cursivering).

Het is aannemelijk dat begin jaren dertig de verbeterde socio-politieke omstandigheden, de stabilisatie van het bestel en de toegenomen vertrouwdeheid van de autochtone bevolkingen met het koloniale bewind (en met de middelen om het te ontwijken) belangrijker waren in het uitdoven van de slaapziekte-epidemieën dan de triomf van de biogeneeskunde (Lyons 1992, Hepburn 1988: 68-69).

De door medici en administratie in praktijk gebrachte Belgische aanpak in de bestrijding van trypanosomiasis werd later alom geprezen (Lyons 1992: 223); maar ook nu nog leeft de Kongo Vrijstaat in de Evenaarsprovincie verder als de periode van "de oorlogen". De blanke wordt herinnerd als de vernietiger van het land, die slaapziekte bracht en enkel graven achterliet (Stengers & Vansina 1985: 334). De vraag naar goud en rubber droeg bij tot het uitbreken van een epidemie, die selectief was in haar woede. In een tweede fase riep het koloniale bewind zichzelf te hulp: een tropische geneeskunde zag het licht, en ontfermde zich over het zieke organisme. Door de opeenvolgende disciplineringsmaatregelen werd het zwarte lichaam doorheen de deconstructie van de 'traditionele' leefwereld en de reconstructie ervan binnen het perspectief van een panoptische moderniteit ingeschreven in het koloniale project.

De zoektocht naar de blanke indiaan

The scramble for Africa, het mise-en-valeur van de gekoloniseerde gebieden en het disciplineren van de benodigde arbeidskracht door de biogeneeskunde kan slechts begrepen worden tegen de achtergrond van een meer omvattend proces van identiteitsvorming dat in eerste instantie uitging van de Europese burgerij. Fenotypische verschillen tussen 'zwart', 'rood', 'geel' en 'blank' belichaamden een hiërarchische alteriteit, door een doctrinair racisme vereeuwigd in een evolutionistische rassenleer en recapitulatietheorie; de raciale inferioriteit van de zwarte uitte zich (onder meer) in een grotere vatbaarheid voor de Westerse 'kinderziekten' (Gottschalk 1988: 581). Later steunde de biogeneeskunde meer op het sociaal-Darwinisme, en deed ook de sociale wetenschap haar intrede: een cultureel verschil verving een raciaal verschil.

In tropical America the net result is usually the replacement of the attractive free Indians by a degenerate population of negro semi-slaves. Indians are too independent and self-respecting to work under such conditions. They prefer to emigrate or die. Negroes hate work, but they can be driven to it (Marsh 1934. *White indians of Darien*, geciteerd in Taussig 1993: 156).

In 1924 zette J. Marsh een expeditie op touw die moest leiden naar de ontdekking van een blanke indianenstam die zich ophield in de wouden van Panama. De onderneming kaderde in een romantische queeste naar de 'volmaakte wilde', de ontbrekende schakel tussen natuur en beschaving, de mediator tussen authenticiteit en de vervreemding door het kapitalisme.

De bestendiging van het weerspiegelde verschil

Net als de zwarte in het bovenstaande citaat, werden de stedelijke slopbewoners gedifferentieerd in termen van morele en fysische degeneratie, vaak in combinatie met termen ontleend aan de sfeer van produktie (cf. Sahlins 1976: 215 e.v.). Het lompenproletariaat en, in een uitdijende beweging, de zwarte, waren momenten in het proces van identiteitsvorming van de Europese burgerij. Ze werden gecreëerd als antithese van het burgerlijke zelf, en het nieuwe *religio* van de burger was de biogeneeskunde.

Voor na Pasteur en Koch werden de beluiken of *bataillons carrés* van de Europese binnenstad, *the Great Unwashed*, een broeihaard van ziektekiemen en ongedierte; de stank van verrotting en ontbinding, de 'dodelijke adem' (Schaevers 1981: 2), wekte walging op, en elke aanraking kon besmettend zijn; lichaamssecreties en het onderlichaam werden onbespreekbaar, een taboe – tenzij in een medische context – en lichaamsgeur en de geur van secreties worden uit de burgerwoning verbannen, (het watercloset werd uitgevonden). Vuil en vuilheid, metonymisch in het beeld van de riool, zijn de ontkenning van beschaving en een metafoor voor de Ander. En tegenover de besmettende aanraking staat de afstandelijke en beschouwende blik, het organiserende principe van kennen en wetenschap, veruitwendigd in de kliniek (Foucault 1986, Stallybrass en White 1986: 125 e.v.).

Net zoals de blanke indiaan moest bemiddelen tussen natuur en cultuur, was de meid, die met het andere huispersoneel de benedenverdieping van het burgerhuis bewoonde, een schakel tussen burgerij en proletariaat; de rat daarentegen die, tot op de dag van vandaag, in de Westerse verbeelding angst en afkeer oproept, leefde buiten, in het riool, of in de kelder, en introduceerde besmettelijke ziekten uit de sloppen in de patriciërs woning. Ook de topografie van deze laatste reflecteerde het wereldbeeld van haar bewoners (Stallybrass & White 1986: 133-45).

Walging en afgrijzen zijn momenten van differentiatie met de Ander; maar van de bedreiging van een wereld van stank, verrotting, degeneratie en lichamelijkheid gaat ook fascinatie uit. Beide reacties worden geïdealiseerd in positieve en negatieve contrastbeelden. Een van de meest krachtige beelden waarin de angst voor besmetting, vulgariteit, morele degeneratie en de obsessie met ongetemde vrouwelijke lichamelijkheid en ongecompliceerdheid samenvloeien, is de prostituee. Ze is het antilichaam van de burgerij in het 'overschrijden van de grenzen van het fatsoen'; als zodanig is ze net als de hysterische vrouw een carnavaleske omkering van de burgerlijke norm.²

(...) when the bourgeoisie consolidated itself as a respectable and conventional body by withdrawing itself from the popular, it constructed the popular as grotesque otherness: but by this act of withdrawal and consolidation it produced *another grotesque*, an identity-in-difference which was nothing other than its fantasy relation, its negative symbiosis, with that which it had rejected in its social practices. (...) The point is that the *exclusion* necessary to the formation of social identity

at level one is simultaneously a *production* at the level of the Imaginary, and a production, what is more, of a complex hybrid fantasy emerging out of the very attempt to demarcate boundaries, to unite and purify the social collectivity (Stallybrass & White 1986: 193) (oorspronkelijke cursivering).

De militaire, politieke en economische overheersing kunnen slechts begrepen worden tegen de achtergrond van de symbolische dominantie die voortvloeit uit de poging de grenzen van het zelf af te bakenen in het licht van het verschil met de Ander. Tegelijk ontstaat een niemandsland, een grensgebied van angst en morbide fascinatie, van *dedifferentiatie*, bevolkt door liminale figuren – zoals de blanke indiaan – als de veruitwendiging van overgang en mediatie tussen these en antithese. Aldus ontstaan homologe opposities die kenmerkend zijn voor het dualistische denken: man/vrouw, cultuur/natuur, volwassene/kind, beschaving/dierlijkheid, burgerij/proletariaat, blank/zwart, Aziatisch/Afrikaans, burgerwoning/beluik, kliniek/riool, hygiëne/vuil, kolonisator/gekoloniseerde, stad/woud, getemde lichaam/wilde lichaam, onthouding/verlangen, gezondheid/degeneratie, gezond/ziek, christen/heiden, schrift en overlevering (cf. Bourdieu 1977: 50).

De weerspiegeling en bestendiging van het verschil deinde uit van de vrouw, over het beluik, naar de kolonie. De man, de burgerij en Europa waren de respectieve 'kern' van steeds wijdere concentrische cirkels, van het huis, de stad en de wereld; in deze expansie wordt de moderne ziekte geboren (cf. Foucault 1984, 1986).

Disease was a dominant metaphor in the representation of the problems of industrialization and colonial rule, and sexually transmitted disease became perhaps the most powerful vehicle for conveying this idea (Vaughan 1991: 141-2).

In naam van het boek, het getal en de rede (cf. Attali 1992) probeerde de burgerij vat te krijgen op de arbeiders van het beluik; Europa probeerde, hierin geleid door de burgerij, de hand te leggen op Azië, Amerika en Afrika – en op hun bewoners. Treffend is de vanzelfsprekendheid waarmee *nieuwe* gebieden aan het imperium werden toegevoegd, waarmee *nieuwe* volkeren werden ingelijfd in het koloniale project: binnen de expansie van de burgerlijke identiteit wordt de kolonisatie niet alleen evident, maar – met de gekende economische, politieke en culturele factoren en motieven in het achterhoofd – zelfs noodzakelijk en onafwendbaar.

De kolonisatie van het bewustzijn

Na de constructie van 'primitiviteit' richtte het kolonialisme zich in de eerste plaats op de creatie van een nieuwe Afrikaanse identiteit: de deconstructie van de traditie werd gevolgd door het reconstrueren van het subject ondergeschikt aan de (economische, politieke, psycho-culturele) noden van de koloniserende mogendheid. Neem het voorbeeld van de persoonsbelasting: vaak nivelleerde ze etnische tegenstellingen – zoals in Ruanda, waar ze door Tutsi's werden misprezen, maar door Hutu's verwelkomd (Taylor 1992: 57); maar anderzijds impliceerde de invoering ervan een duidelijke onderschikking. Ze noodzaakte de aanwezigheid van een administratie en politie en ondergroef de gifteconomie: de kolonisator belastte het ganse sociale, politieke, economische en culturele leven, vaak met een verslechterde gezondheidstoestand en ziekte van de

zwarte belastingplichtige tot gevolg (cf. supra). Het koloniale belastingsysteem stelde een ganse kosmologie aanwezig (Lyons 1992, Taylor 1992, Vaughan 1991).

Hetzelfde gold voor de biogeneeskunde. Deze schiep op hetzelfde moment een realiteit die men kon manipuleren zonder het eigen wezen in gevaar te brengen. Toch kan men het Europees-medische discours en de bijbehorende praxis niet zonder meer transponeren naar 'de' Afrikaanse situatie; niettegenstaande het ideaal van zelfverwezenlijking werd de Afrikaan (tenminste, in het seculiere koloniaal-medische discours) niet waargenomen als individu, maar als collectiviteit, in het beste geval gedifferentieerd naar volk of 'stam', verdwijnend tegen de achtergrond van een pathogene omgeving; als zodanig werden de autochtone bewoners beschouwd als een reservoir van besmettelijke ziekten (zoals syfilis), en dit rechtvaardigde meteen de ruimtelijke scheiding van blank en zwart (bijvoorbeeld in de koloniale stad, die als moderne 'creatie uit het niets' ook vandaag een aparte plaats inneemt) (cf. O'Connor 1986: 32-5, Mullings 1984: 47). De koloniale psychiatrie was meer gericht op de definitie van 'Afrikaanse normaliteit' dan op de psychopathologie zelf, en was eerder marginaal (in vergelijking met Europa) als instrument van politieke en sociale controle (Vaughan 1991: 116-20).

Ook de *missies* en zendingsposten vervulden in het koloniale project de rol van 'culture brokers'; ook zij richtten zich op de creatie van een nieuwe Afrikaanse persoonlijkheid en introduceerden loonarbeid, privé-eigendom, het contract, egalitarisme en individualisme; en "de morele voorhoede van het koloniale systeem" hanteerde de biogeneeskunde om Afrikaanse zieltjes te winnen (Lyons 1992, Taylor 1992: 50-64). Maar waar het seculiere discours uitging van een collectieve pathologie, stelde de missionaris de verantwoordelijkheid van het individu voorop: men is zelf schuldig aan de aandoening of ziekte die het lichaam treft. En de ziekte van het zwarte lichaam was de ziekte van de zwarte ziel: de heidense en achterlijke traditie, met haar veelwijverij, promiscuïteit en bijgeloof. Comaroff & Comaroff (1992: 144) merken hierbij op dat de invloed van het protestantse methodisme op de Tswana ironisch genoeg groter was op het domein van produktie en goederenuitwisseling dan op het domein van het sacrale.

In het verspreiden van een personalistische visie op ziekte en tegenslag, en in de verkondiging van het dualisme van lichaam en ziel (en de gevolgen hiervan voor het begrijpen van seksualiteit) poogden de missies een nieuwe persoonlijkheid te creëren; mede door hun langere aanwezigheid, onder meer in Afrika, hebben missies en missionarissen een essentiële rol gespeeld in de verspreiding en opbouw van de Europese kosmologie, identiteit en hegemonie, en – onrechtstreeks – in de vestiging van de postkoloniale staat.

Each sick person was a potential convert, each had a soul as well as a body to be attended to (...). Healing, for medical missionaries, was part of a programme of social and moral engineering through which 'Africa' would be saved (Vaughan 1991: 74).

Het missiehospitaal voorzag de zwarte van een nieuwe identiteit, eerst als 'patiënt', dan als 'bekeerling': de genezing van het lichaam genas de ziel, en bevrijdde hem uit of van de traditie. Het heil kon men *bereiken*, maar slechts ten koste van het lichaam. In haar beschavings- en evangelisatieopdracht richtte de missie – in tegenstelling tot de seculiere biogeneeskunde – zich vooral op de vrouw en op het kind. Ziekte moest

worden overwonnen door arbeid, een christelijke moraal, een uitgezuiverde moderniteit, en een hecht familieleven (Comaroff & Comaroff 1992: 167, Vaughan 1991: 56). Met de individuatie die het kapitalisme vergezelde, werd ook het Afrikaanse lichaam afgelijnd en begrensd tot het lichamelijke omhulsel, het epidermè. Het lichaam werd onderscheiden van zijn natuurlijke en sociale habitat, en het zelf moest binnen deze grenzen worden bedwongen (Comaroff & Comaroff 1992, 69-91). Het zwarte lichaam moest worden gesloten.

Ondanks de eigen mythe was de biogeneeskunde geen monolithisch blok; maar de combinatie van een somatisch reductionisme (Stein 1990: 42) met een monistisch wetenschapsbeeld oversteeg de bestaande politiek-ideologische tegenstellingen zonder evenwel de politieke, socio-economische en culturele hegemonie van de burgerij of het Westen ter discussie te stellen. Binnen deze grenzen werden kritiek en oppositie – althans in theorie – aangemoedigd en zelfs noodzakelijk geacht (cf. Comaroff & Comaroff 1992: 258-9). Maar het ontkennen, negeren of onderdrukken van dissonantie en dissidentie kaderde niet enkel in de context van uitbuiting en exploitatie: men kon zich niet voorstellen dat de Ander niet beantwoordde aan het beeld dat men van hem had gecreëerd zonder de eigen identiteit, het eigen wezen in gevaar te brengen. In toenmalig Belgisch Kongo waren er verschillende medici die waarschuwden voor het verband tussen rubberbelasting en slaapziekte, en al in 1912 wees men de administratie op de dramatische omvang van slaapziekte in Uele (cf. supra). Wanneer Marcel Griaule in 1965 *Dieu d'Eau*, de gesprekken met Ogotemmêli, publiceert, kunnen velen zich niet indenken dat een 'primitief' volk als de Dogon tot een complexe en abstracte wereldordening in staat is: "The anthropological establishment decided that Griaule was lying. The Conversations were a mystification (...)" (Mudimbe 1988: 142). De stem van de Ander werd niet gehoord: ze stierf uit in de veronderstelde universaliteit van de Westerse ratio.

Van betekenaar naar teken

Deze universaliteit ziet zich bevestigd in de technische verwezenlijkingen van de natuurwetenschappen – de iconen van vooruitgang en wetenschappelijke triomf; tegelijk verschijnt de technologie als een metafoor van de onpersoonlijke objectiviteit en het naturalisme van de Westerse geneeskunde. Sinds 1880-1920 bijvoorbeeld is het natuurlijke proces van de geboorte³ in het Westen onder controle van de patriarchale medische blik gebracht (Leavitt 1987). Ontdaan van haar sociale identiteit, ondergedompeld in de oplichtende hoogtechnologie van de verloskamer, toevertrouwd aan het oordeel van de specialist, beleeft de vrouw haar lichaam als deficiënte machine en als lichaam-in-pijn. Tegelijk is ze volledig afhankelijk van technologie en wetenschap – en van de instellingen en individuen die deze technologie beheersen. Na de geboorte wordt het ongewassen kind even op haar borst gelegd, waarna het door de verpleegster wordt weggenomen; het kind wordt gewassen, onderzocht, krijgt zijn eerste injectie en wordt ter observatie enkele uren in de couveuse ('*the plastic womb of culture*') gelegd; het kind wordt 'gedoopt in technologie' (Helman 1990: 147-57).

De hedendaagse Westerse geneeskunde kenmerkt zich door een technologie-fetisjisme (vooral in de diagnose), het *technomorferen* van vooral de gespecialiseerde

biogeneeskunde⁴ (Stein 1990: 77-79, Helman 1990: 69) en het *medicaliseren* van het psychiatrische discours (Corin 1993: 7, Lock 1987); mede door de vergroeiing met de medische en farmaceutische industrie wordt de biogeneeskunde steeds kapitaalintensiever (Bastien 1992: 12). Binnen dit in het gezag van de natuurwetenschappen genestelde reductionisme vestigt het medische bedrijf de mythe van de "*indispensable doctor*" (de term is van Behrhorst, geciteerd in Bastien 1992: 108). Als lijdzaam en instemmend object van de biogeneeskundige interventie wordt de patiënt gereduceerd tot "een metaforisch beeld van het zich aanbiedende symptoom" (Hepburn 1988: 66, Janzen 1978: 7, Stein 1990: 70).

Een symptoom is louter teken, geen betekenaar; *disease* en *illness* moeten samen-vallen om de *illness* weg te cijferen (Devisch 1993: 31, cf. Comaroff 1978). In de beweging van patiënt naar organisme en van betekenaar naar teken kan de biogeneeskunde het genezen herleiden tot een louter biologisch of somatisch en curatief ingrijpen in het ziektebeeld van de patiënt door de arts of specialist.

'Nieuwe' syndromen belichamen, medicaliseren en pathologiseren vaak de nefaste gevolgen van maatschappelijke spanningen: tegenstellingen en contradictorische verwachtingen kunnen worden geventileerd in het individuele lichaam, waarvan de symptomen tenminste in theorie door de biogeneeskunde behandelbaar zijn (Scheper-Hughes & Lock 1987: 23 e.v.): anorexia en boulemie, het chronische vermoeidheidsyndroom, de multiple persoonlijkheidsstoornis, het premenstrueel syndroom, het zogenaamde Assepoester-complex, ... het zijn recente (Westerse) voorbeelden. Omgekeerd kunnen vooral niet of moeilijk te genezen ziektes of aandoeningen (zoals kanker, AIDS, of andere chronische aandoeningen) metafoor worden van het deviante, het onnatuurlijke of het immorele (Sontag 1978, Gilman 1988). Door de focus op het lichaam als het domein van wetenschappelijke kennis en ingrijpen, wordt de medische blik zodanig verengd dat haar taal geen woorden heeft waarin ze de verbondenheid tussen de fysieke, sociale, politieke en kosmologische velden weet uit te drukken (Comaroff 1978, Devisch 1993: 257, Scheper-Hughes & Lock 1987: 10).

Geneeskunde en de postkoloniale staat

De autochtone geneeswijzen – van bijvoorbeeld Afrika – werden geconstrueerd als antithese van de ene, wetenschappelijke, rationele en snel evoluerende biogeneeskunde. De kloof tussen beiden werd verbreed in de geschiedenis van de kolonisatie; het wantrouwen van de biogeneeskunde was het wantrouwen van het blanke gezag, en *vice versa* (Bastien 1992: 10-11): "... civilisation was a threat with hygiene as its punishment during colonial rule" (Janzen 1978: 43).

Lichaam, ziekte en genezen zijn belangrijke loci van de creatie en reproductie van de socio-culturele categorieën en centrale waarden van een cultuur. Als zodanig bevestigen ze het bestaande of induceren ze verandering (Comaroff 1981: 367, Lyons 1992: 225). De eerste slachtoffers van de trypanosomiasisepidemies in voormalig Belgisch Kongo vielen onder de 'geciviliseerde' Afrikanen – zij die in het wereldkapitalisme werden ingelijfd. Vooral in het zuiden van het land ging men over tot de gedwongen isolatie van slaapziekteslachtoffers in het hospitaal. Hier wachtte hun,

afgesneden van hun familie, omringd door stervenden, meestal slechts de dood (Lyons 1992: 118-120). In 1938 werden in Namibia alleen de blanke kinderen tegen pokken gevaccineerd. De in dit land in termen van middelen, mankracht en opleiding inferieure 'zwarte' gezondheidsvoorzieningen bezorgden het kerkhof de spotnaam 'doctor's kraal' (Gottschalk 1988: 579). In Spaanssprekend Zuid-Amerika is de biogeneeskunde het domein van de *cholo* (en de opwaarts mobiele *mestizos*); Nharo maken het onderscheid tussen Bosjesman, Bantu en blanke ziektes (Westerlund 1989: 179); net als in Tanzania bestaat in Somalië – *mutatis mutandis* – het onderscheid tussen Somali, Islam (Arabische) en Westerse (Italiaanse) geneeskunde: naarmate een geneesmiddel moeilijker te bemachtigen valt, wint het aan kracht. Het onderscheid tussen 'moderne' en 'traditionele' geneeskunde beantwoordt aan de sociale stratificatie en topografie van de samenleving (Helander 1989: 92 e.v., Last 1986, Swantz 1989, Whyte 1989: 299): *the quest for therapy* impliceert ook het maken van politieke keuzes (Bastien 1992: 35, Hurskainen 1989: 160).

Een *maître à parler* is ook een *maître à penser* (Bourdieu 1991: 48): de taal van de biogeneeskunde (Frans, Engels, Spaans, ...) was ook de taal van de kolonisator, maar ook die van een nieuw gecreëerde zwarte bourgeoisie, die zich in taal en lichaamshexis het symbolische kapitaal van de blanke eigen maakte. De emergentie van deze nieuwe elite hangt samen met de inlijving van de autochtone bevolkingen in een omvattend wereldeconomisch systeem; ze is verbonden met de introductie van loonarbeid, consumptiegoederen, Westerse consumptiepatronen en een materialistische oriëntatie, en met de processen van verstedelijking en commodificatie en de ermee gepaard gaande aliënering en emancipatie uit de traditie (Baek 1979). Men kan echter bezwaarlijk spreken van een radicale breuk met het verleden: in de confrontatie met een nieuwe wereldorde is 'de traditie' bijzonder flexibel gebleken. Er is eerder sprake van een graduele en actuele metamorfose, een proces van sociale en culturele verandering en transformatie, die echter niet in de verhoopte richting verliep.

In de constructie van de zwarte middenklasse was de biogeneeskunde een creatief moment in het boetsen van de nieuwe identiteit, *le nègre blanc*. Deze nieuwe middenklasse hield zich op in de stad en ook de biogeneeskunde is – in het Westen en elders – een voornamelijk (groot)stedelijk verschijnsel: in Nigeria leeft 80% van de bevolking op het platteland; 70% van de artsen bevindt zich in zeven steden, de andere dertig in de overige stedelijke centra; 80% van de Ghanese artsen woont en werkt in de stad of in de stedelijke periferie; 82% van de openbare gezondheidsvoorzieningen bevindt zich in de steden en stadjes waar 18% van de bevolking leeft (Mullings 1984: 48); in Zambia situeert 76% van de artsen en 80% van de verplegers zich in de stad (Msonthi 1986: 99, Twumasi & Warren 1986: 130). In Bolivia verplicht de medische opleiding tot een *año de provincia*; hierna keren de afgestudeerden terug naar hun geliefkoosde biotoop; 70% van hen emigreert achteraf naar het buitenland (Bastien 1992: 113). 'Traditioneel' was en bleef een epitheton van de lagere klassen (Bastien 1992: 23-24, Staugard 1986: 62, Maclean 1987: 12). Tegelijk werden de autochtone genezers buiten de wet gesteld en in een onmogelijke positie gemanoeuvred: de *Witchcraft Act* van Zambia (1967), de wet van 19 maart 1952 in Belgisch Kongo, de *Witchcraft Ordinance* in Tanzania (1929), de *Bechuanaland Protectorate Witchcraft*

Proclamation van Botswana (1927) en de *Witchcraft Suppression Act* in Zimbabwe (1899) bijvoorbeeld hadden elke vorm van betrokkenheid bij 'hekserij' *potentieel* strafbaar gesteld; zelfs doorverwijzing – naar de biogeneeskunde – werd niet geduld (Janzen 1978: 53, Last 1986: 12-13). Deze wetten lieten weliswaar toe dat de overheid zich min of meer tolerant opstelde tegenover kruidendokters, maar waarzeggers konden op weinig clementie rekenen.

Anderzijds was de biogeneeskunde voor het merendeel van de bevolking onbereikbaar of *de facto* onbestaande, wegens de hoge (financiële) kosten, de doorgaans lage opleiding van de schaars aanwezige medische zorgverstrekkers en de geografische en de symbolische barrières (cf. Bastien 1992, Last & Chavunduka 1986, Maclean & Fyfe 1987). De nieuwe bourgeoisie – verenigd in ideologie, religie en wetenschap en verzelfstandiging uit de traditie – mat zich de Westerse idealen van zelfbeschikking en emancipatie aan en werd als nieuwe elite de motor van de onafhankelijkheidsbeweging eind jaren vijftig. De dekolonisatie zag de 'Afrikanisatie' van hogere- en middenkaders: een administratie en bureaucratie werd gerecruteerd uit de stedelijke middenklasse die de taal van de (vroegere) kolonisator sprak en een Westerse opleiding had genoten en die zich in administratie, geneeskunde of leger kon opwerken; het machtscentrum omvatte ook de arts en het medisch personeel dat hem assisteerde (Bastien 1992: 108, Janzen 1978: 216, Pearce 1986: 242), de dekolonisatie zag vaak het herinstellen van de hekserijwetten (Last 1986: 12); gezondheidsministeries werden gewoonlijk door artsen geleid.

De verklaring van Alma Ata

Het Westerse ideaal van technische rationaliteit, en het geloof in de macht en noodzaak van een bureaucratisch georganiseerd machtsapparaat bleef bewaard in de postkoloniale staat – vooral wanneer een militair regime het bewind in handen had (Baeck 1976, 1988, Doom 1992). In Chimaltenango (Guatemala) werd door Carol Behrhorst een succesvol model opgezet waarin gemeenschapswerkers bemiddelden tussen de bio- en de autochtone geneeskunde; vertrekkend vanuit de Cakchiquel-cultuur, en niet door een bureaucratie gehinderd, was het project ingebed in landhervorming en bood het juridische hulp in de strijd om landbouwgrond. Het geheim van het succes van het programma lag in zijn eenvoud; maar omdat Chimaltenango en gelijkaardige programma's de boeren mondig maakte, werden ze al snel een doelwit van de Guatemalese *junta* die geen oppositie gedoogde. Hetzelfde gold voor het Peruviaanse regime. In Bolivia kreeg het project geen steun wegens de vrees voor terrorisme (Bastien 1992: 105-8).

In 1978 duikt Chimaltenango opnieuw op in de verklaring van Alma Ata; wegge laten echter zijn de verwijzingen naar landhervorming en rechtssteun; over het gebrek aan bureaucratische structuur en de noodzaak van een permanente klinische vorming van de *community health workers* wordt niet gerept (Buschkens 1990: 6). Alma Ata beantwoordde aan de verzuchting van meer dan één regering om tegemoet te komen aan het toenemende budgettaire probleem. Net als de reeds op verschillende plaatsen ingezette authenticiteitsbeweging, en in het kader hiervan, sprak de verklaring een ideologische en imaginaire dimensie aan om het falen van het gevoerde gezondheidsbeleid te verdoezelen:

Countries exposed to the laws of market forces and world finance appeal to the dignity of African culture as their legitimate birthright (...) to fortify national policies under threat from tribal and religious divisions.

(...) talking about village harmony allows one to pass over the frustrations of urban life and the anarchy that prevails in public institutions (Hours 1987: 45, 46-7).

Alma Ata bood een "institutioneel alibi" om de tekortkomingen van de biogeneeskunde (de hoge financiële lasten, het gebrek aan materiaal, de ontevredenheid van de bevolking, ...) te ontlopen (Hours 1987: 46). Tegelijk probeerde de verklaring een bestaande toestand te regulariseren en onder controle te brengen: *primary health care was de facto* een zaak van de Afrikaanse geneeskunde: in 1975 verstrekten traditionele genezers negentig procent van de gezondheidszorg (Last 1986: 1, Oyebola 1986: 221). Ze stootte aanvankelijk op een verdeeld verzet bij de beoefenaars van de biogeneeskunde⁵: ondanks het klaarblijkelijke falen van de biogeneeskunde vreesde men de devaluatie op internationaal vlak van de Afrikaanse arts; en het aanvaarden van de validiteit van de Afrikaanse geneeskunst betekende tegelijk het ter discussie stellen van de fundamenteën van de biowetenschap (cf. Fyfe 1987: 1).

Toch werd *primary health care* ("*Health for all by the year 2000*") een politiek programmapunt, zoals in de Nigeriaanse verkiezingen van 1979 (Oyebola 1986: 226). Verschillende structuren en projecten zagen het licht of werden erkend, maar vaak was hun lot – via bijvoorbeeld de universiteit – verbonden met dat van de nationale partij of dat van het regime: de *Traditional Medicine Research Unit* (1974) was verbonden aan de universiteit van Dar es Salaam (Feierman 1986: 214); de *Traditional Doctors Association of Malawi* aan de *Malawi Congress Party* (Mshonti 1986: 100); en de *Ghana Psychic and Traditional Healing Association* (1963), overleefde de val van Nkrumah niet (Twumasi & Warren 1986: 122). Desalniettemin bleef men Afrikaanse heelwijzen evalueren in de termen die men ontleende aan de biowetenschap en bleef het structurele onevenwicht bewaard; *ad hoc* samenwerking stond in het teken van horigheid van de eerste aan de laatste (Pearce 1986: 239, Devisch 1993: 29). De heruitgevonden traditie werd ingeschakeld in de verspreiding van de boodschap van de moderne natie-staat waarin de zwarte middenklasse ook de bestaande etnische verschillen probeerde te overbruggen en ondergeschikt te maken aan de nationale ideologie die de hare was; de genezer werd herontdekt als locus van sociale controle en rituele macht (Janzen 1978: 57).

De effectiviteit van de Afrikaanse geneeskunde werd echter beperkt tot de kennis van de geneeskrachtige eigenschappen van planten en kruiden. De resultaten van de studie ervan worden sinds 1978 gecentraliseerd in NAPRALERT, een computersysteem verbonden aan het University Department of Pharmacognosy te Chicago, Illinois (Maclean 1987: 19). Het herbalisme werd als enige aanknopingspunt met de biowetenschappen uit de context van het traditionele genezen gelicht en uitvergroot en de verkregen kennis werd ten dienste gesteld van de farmaceutische industrie die aldus de Afrikaanse geneeswijzen van een deel van hun eigenheid beroofde (Bastien 1992: 54, Chavunduka 1986: 71). Verenigingen en organisaties, zoals in Ghana het *Centre for Scientific Research into Plant Medicine* (1974), in Botswana de *United Herbalists Association* (1979) en in Malawi de *Herbalists Association of Malawi* en de *African Herbal Association*, werden opgericht om het herbalisme te promoten:

African elites (...) claim that the medicinal plants are a treasure trove of secrets which, if they were reestablished upon a truly scientific basis, would prove to be of high quality. This common opinion has a mythlike quality among the elite who know little about the older cures but substantiate them with accounts of miraculous cures after Western medicine failed (Janzen 1978: 62).

De herbalist genoot echter een doorgaans lage traditionele status (Chavunduka & Last 1986: 264, Last 1986: 26). In tegenstelling tot bijvoorbeeld de vroedvrouw, de waarzegger, de geloofsgenezer of de geest-genezer werd hem weinig gezag toegeschreven: de overdreven aandacht voor de kennis van flora en fauna beantwoordde niet aan de realiteit van de traditionele geneeswijzen. Andere initiatieven drongen vaak niet door tot in het dorp, omdat men zich richtte tot jongere mensen – minder hoog in aanzien dan de oudere genezers – of tot die genezers die al min of meer ‘gemoderniseerd’ waren in termen van mobiliteit, opvoeding en betrokkenheid op de stad (Feerman 1986: 216-7, Hepburn 1988: 66). De traditie werd inderdaad herontdekt, maar binnen het perspectief van de postkoloniale staat; deze laatste steunde voornamelijk op een zwarte bourgeoisie, een opwaarts mobiele en verstedelijkte middenklasse, die haar in nationalistische termen gevatte identiteit spiegelde aan het bipolaire imago van de blanke *expatrié*, bron van misprijzen en betovering. In de stad werd ook de groteske alteriteit van de dorpeling, de *villageois* gecreëerd. De ambigue houding van de postkoloniale staat tegenover deze laatste werd gereflecteerd in beleid, wetgeving en ideologie (Last 1986), maar kon het naast elkaar bestaan van verschillende geneestradiities niet verhinderen.

Een Afrikaans antwoord

De genezer bekleedt een liminale positie in het gedeelde imaginaire van een cultuur. Als mediator op de grens van leven en dood, gesitueerd op de overgang tussen gezondheid en verval, is hij de belichaming van sociale, symbolische en discursieve macht; hij bezit de gave, het gezag en de kennis om te genezen – of te doden (Jacobson-Widding 1989a: 21, Janzen 1978: 201, Saler 1977: 287, Taylor 1992: 81). Als knooppunt van de onderscheiden domeinen van het menselijke bestaan, als locus van ervaren metamorfose en overgang is het bewerkstelligen of ondergaan van genezing een bijzonder gevoelige indicator en inductor van veranderingen in de bredere samenleving.

Geldeconomie, loonarbeid, de gepersonaliseerde ethiek en moraal van het christendom en de hiermee gepaard gaande individuatie en commodificatie hebben in Afrika en elders geleid tot een actueel omwerken van het bestaande mens- en wereldbeeld en tot de reconceptualisatie van ruimte en tijd (Jacobson-Widding 1991). In deze metamorfose blijkt de biogeneeskunde – gehinderd door haar gepostuleerde universaliteit – onvoldoende flexibel om een antwoord te bieden op de anomie, vervreemding en ontheemding die slachtoffers van het politiek-economische systeem dagelijks ervaren – vooral in de stad.

De ontlichting van het sociale netwerk – dat in vele kleinschalige samenlevingen instaat voor de validering van competentie en effectiviteit – en de anonimiteit van de stad maakt het des te moeilijker om de ware genezer van de charlatan te onderscheiden

(Chavunduka & Last 1986: 268). Het bestaande medische pluralisme overvleugelt de tegenstelling tussen 'moderniteit' en 'traditie': de verschillende geneesmodellen staan naast elkaar en zijn vanuit het standpunt van de gebruiker complementair. Volgens Janzen (1978) laveert men heen en weer tussen de "cultuur van het land" (*kisi-nsi*) en de "cultuur van de blanke" (*kimundele*):

Yet the beliefs and practices constituting these systems rest upon different premises. For most people translation from one to the other is difficult, and individuals manipulate them separately rather than synthesize them (Janzen 1978: 37).

Het gemaakte onderscheid vervaagt in de praxis van die genezers die elementen uit de Westerse kosmologie en etiologie in hun 'traditionele' behandeling incorporeren (Comaroff & Comaroff 1992: 79, cf. Lieban 1977, Ngubane 1977: 142). Ze richten zich op het menselijke lichaam als mediator tussen het zelf en een door contradicties en verandering getekende wereld om het door ziekte of tegenslag getroffen individu weer een plaats in de wereld te bezorgen (Comaroff & Comaroff 1992: 90, cf. Corin 1979).

The most succesful healers experimented with creative combinations of Western, Islamic and various African elements. Some of those who were most cosmopolitan in this respect were the very ones who advertised themselves as 'indigenous healers', presenting African 'tradition' in an appropriately modern form (Whyte 1989: 299).

Confessie en persecutie in Ruanda

Een tekenend voorbeeld hiervan vinden we in (Noord- en Zuid-) Ruanda, waar, net als in andere Bantu culturen, de dynamiek van open- en geslotenheid een centraal principe is in de etiologie van ziekte en tegenslag (cf. Devisch 1993, 1994, Jacobson-Widding 1991, Turner 1967, 1975a, 1975b). *Nanga y'vusa* (de harp die speelt uit zichzelf) brengt er zijn patiënten – veelal getroffen door het dilemma van de *double bind* – tot het kiezen tussen "de logica van het goed", het ideaal van zelfverwezenlijking en – materieel – succes, en de "logica van de gift", de traditionele moraal van reciprociteit waarin de circulatie van goederen de omzetting betekent van materiële rijkdom in symbolisch en sociaal kapitaal (Jacobson-Widding 1989b, Taylor 1992: 173-200). Hij ontleent zijn naam aan een Burundese, 'syncretistische' Hutu cultus van genezers-evangelisten, een beweging die in 1967 abrupt ten einde kwam toen dertig volgelingen werden opgehangen op beschuldiging van kindermoord, incest en kannibalisme, misdaden opgenomen in het imaginaire register van blokkeren en verhinderen, van hekserij en toverij. Nanga richt zich op het blokkeren van de (wereldse) flux van gift en tegengift; de weigering "bloed te laten vloeien in de behandeling" betekent echter niet dat het sociale wordt uitgeschakeld. Wel worden het sociale en het individuele ontdudd.

De behandeling concentreert zich op de bekentenis of biecht als noodzakelijke voorwaarde voor genezing; zonde – bijvoorbeeld jaloezie – wordt door de heiligen steeds met lichamelijke of economische tegenslag bestraft. Zonde, schuld en ziekte vinden net als genezing hun oorsprong in het autonome individu van het kapitalisme: in de zonde heeft de patiënt zich onttrokken aan de bescherming van 'zijn' heilige of diens straf op zich doen neerkomen: hij is zelf verantwoordelijk en schuldig voor de

tegenslag die hem treft. Deze verantwoordelijkheid wordt door de patiënt erkend in de biecht. Hij kan zijn schuld terugbetalen aan de heilige, en de logica van gift en wedergift herinstellen – niet langer tussen de leden van de groep (het familiale en sociale netwerk van de patiënt) maar tussen de patiënt en een hogere macht. De wedergift van de heilige bestaat erin dat hij zijn beschermeling weer onder zijn hoede neemt.

Gift debts are never completely paid off, they merely invite a return; and, a return gift does not cancel the relation, it merely elicits another return. In confession therapy, debt implies a burden upon the soul that must be relieved in relation to transcendental beings – saints (Taylor 1992: 195).

Na het culpabiliseren van de patiënt kan Nanga hem van zijn schuld verlossen in de bekentenis. In de evolutie van persecutie naar confessie zien we echter dat het individu op de voorgrond treedt – maar steeds in een hiërarchische (dus verticale) relatie:

Op zijn laatst vanaf de middeleeuwen hebben de Westerse maatschappijen de bekentenis gerangschikt onder de belangrijkste rituelen waarvan men de produktie van waarheid verwacht (...). De bekentenis van de waarheid is de kern gaan vormen van de procedures waarmee de macht de individualisering bewerkstelligt (Foucault 1984: 60).

Hetzelfde geldt *mutatis mutandis* voor die individuen die zich aan excessiviteit te buiten gaan. Aldus bevrijdt de genezer de patiënt van het in de logica van de traditie gekoesterde schuldgevoel door hem of haar te helpen in de keuze voor de logica van het kapitalisme. Door het verwerken van elementen uit zowel het ‘traditionele’ als het ‘moderne’ wereld- en mensbeeld slaagt Nanga erin de kloof tussen beide te overbruggen: zijn behandeling medieert de soms pathogene tegenstelling van de “cultuur van het land” en de “cultuur van de blanke”, die juist in Centraal- en Zuid-Ruanda het meest intensief is. Tegelijk wordt het individu uit zijn sociale isolatie gehaald door hem onder te brengen in een van de vier boerderijen die door de vrouwen van Nanga worden geleid; in het verbouwen van koffie en bananen, het zagen van hout, in het samen koken, in het samen leven en werken op de boerderij leert de patiënt het aangaan van nieuwe, niet op de traditionele familiebanden gebaseerde, betekenisvolle sociale relaties. Nanga zelf is de geslaagde belichaming van het model dat hij voorhoudt aan diegenen die hem (tegen betaling) consulteren: hij is tegelijk een succesvolle kleine hereboer, ondernemer en genezer: “Nanga was quite proud of his involvement in so many economic activities at once, for he believed fervently in the virtues of free enterprise and hard work (Taylor 1992: 181).

Taylor beschrijft verder hoe in hetzelfde gebied ook de meer persecutieve etiologie van ziekte en tegenslag aan verandering onderhevig is (Taylor 1992: 139-73); de conflicten en veranderingen in de bredere samenleving ziet men weerspiegeld en veruitwendigd in de bezetenheid door *Nyabingi* (gebaseerd op maar niet te verwarren met de Nyabingicultus in het noorden van het land): komende uit het ‘barbaarse’ noorden, staat Nyabingi (samen met andere geesten als *ibiteega*, *amajini* en *amahéembe*) voor de angst voor de intrusie door het onbekende. Men gelooft dat de nieuwe geesten in het land werden binnengebracht door loonarbeiders die terugkeerden uit het buitenland (i.c. Kenya of Uganda):

When the nature of domination changes in a political economy from one of 'personal domination' to one of 'abstracted domination,' it appears that notions of misfortune, although they change more slowly, tend to move in the direction of abstraction as well. Misfortune-causing agents become beings unknown to oneself and one's family, beings who originate from outside the moral or national community. No longer are they ancestors who enforce respect for lineage and community morality, instead the newer spirits often appear to have no morality at all; they strike haphazardly, and those who employ them seek primarily to cause their victim's material loss. By depersonalizing the intentionality and efficacy of misfortune-causing spirits, patients and healers show that they are conceptualizing the newer forms of misfortune – unemployment, indebtedness, or other economic malaise – through the older idiom of spirit possession (Taylor 1992: 152-3).

Genezen (helen en geheeld worden) richt zich op de problemen van continuïteit en discontinuïteit in het Afrika van vandaag (Comaroff 1981: 369, cf. Ngubane 1977: 142). Zo beschrijft Mullings (1984) hoe het economische leven van Accra wordt beheerst door allerlei vormen van klein ondernemerschap. Nieuwe heelwijzen ontwikkelen zich in de handen van genezers die een vorm van privé-praktijk opzetten, waar ze individuele patiënten behandelen. Geneeskraft en geneesmiddelen worden individueel toegeëigend en ziekte en tegenslag worden in toenemende mate toegeschreven aan geïndividualiseerde goden en machten, die stadsgoden en voorouders van hun plaats in de etiologie verdringen. De lineage wordt minder belangrijk en ook haar rol in *therapy management* erodeert. Tegelijk binden de 'nieuwe' geneeswijzen de strijd aan met extreem individualisme en sociale isolatie; ze pogen aldus een antwoord te bieden op de pathogenese die vervat ligt in de spanningen en contradicties van hun historische en cultuurspecifieke samenleving.

Zuid-Afrika: De kerken van het water

In 1896 ontstond in Chicago de *Catholic Apostolic Church in Zion*. Vanaf het begin richtte ze zich op de bevolkingsgroepen die het meest te lijden hadden van de contradicties van verstedelijking en industrialisatie, de verarmde arbeiders en leden van de lagere middenklasse, voornamelijk van Ierse of Italiaanse herkomst (cf. Glazer & Moynihan 1976). Doorheen de genezing van haar volgelingen bood de beweging een totaliserend en holistisch project dat zich afzette tegen het dualiserende denken van het protestantse establishment (Comaroff & Comaroff 1992: 81) dat lichaam en geest, seculier en sacraal gescheiden had.

In 1904 landde het Zionisme in Zuid-Afrika⁶; vanaf de jaren twintig heeft de 'syncretistische' beweging zich doorheen Bantu Afrika verbreidt. De *Mpeve ya nlongo* (de kerken van de Heilige Geest, Zaïre), de *dikereke tsa moya* of de *dikereke tsa metse* (kerken van de geest of kerken van het water, Botswana, Zuid-Afrika) worden niet zozeer gekenmerkt door een eensluidende theorie als wel door een gelijkaardige praxis en habitus, een bricolatie van elementen uit 'traditie' en 'moderniteit' die in hun combinatie beladen worden met nieuwe betekenis zonder evenwel de oude te verliezen. Anders dan een terugkeer naar het *status quo ante* (Comaroff 1985: 184) zijn ook de Zionistische genezingskerken een creatieve en innovatieve manier van omgaan met ziekte, tegenspoed en onderdrukking (cf. Jacobson-Widding 1989b: 107).

Centraal staat de genezing door de Heilige geest (*moya*, adem of leven), die doorheen de handen of het speeksel van de profeet zij die zich aan hem toevertrouwen

vervult met vertrouwen en vitaliteit (Devisch 1994, Comaroff & Comaroff 1992: 81). Het geloof in de Heilige Geest verenigt de volgelingen in een gemeenschap van lijdenden; binnen de omheining van de *communitas* richt men zich op de reconstructie van het zieke lichaam – metonym van de aandoening van de groep en van de malaise van de samenleving; tegelijk wordt in het zich geven aan de Heilige Geest de dynamiek van gift en wedergift heringesteld.

De gemeenschap van gelovigen heeft een uitgesproken vrouwelijke connotatie: de volgelingen worden vervuld van de Heilige Geest, ze worden bezwangerd van zijn macht. De volgelingen worden “zwaar als olifanten, die de aarde doen daveren” (Comaroff & Comaroff 1992: 88). In de volstrekte synchroniciteit van het drummen, dansen, klappen en stampen en in de unisonoriteit van het gezang, in de strenge voorschriften inzake seksualiteit (endogamie en huwelijkstrouw), dieet (het niet eten van ‘vuil’) en klederdracht (het dragen van het specifieke kerkuniform) wordt een nieuwe identiteit geboren die zich verheft boven de vervreemding van de buitenwereld, een gevoel van toebehoren dat de harde socio-economische realiteit ver overstijgt. ‘Dorst’ (*kgakgabela*) is het gesomatiseerde idioom van ‘verdrukking’ (*patigêko*) en net als water – tastbaar maar ongrijpbaar – is de Heilige Geest de bron van leven die overloopt van levenskracht, die de door de buitenwereld verbroken unie van lichaam, ziel en geest herstelt, die zuivert en de dorst van de volgelingen lest (Comaroff & Comaroff 1992: 84). Het lichaam wordt gezuiverd in de doop (*kolobetso*); goederen afkomstig uit de buitenwereld ondergaan een rituele wassing (*mothlahipso*) alvorens te worden gebruikt of vervuild – binnen de grenzen van de gemeenschap kunnen ze niet worden verkocht. Anders dan de transcendente god (*modimo*) van *dikerke tsa molao* (de kerken van de wet) is de Heilige Geest wel degelijk betrokken op het dagelijkse leven. Het dragen van de door de profeet voorgeschreven klederdracht vertegenwoordigt de nieuwe persoonlijkheid en vormt tegelijk een schild tegen de buitenwereld. De volgelingen wordt geleerd te leven van het produkt van de eigen arbeid (van het verbouwen van voedingsgewassen op het veld van de profeet). De wekelijkse ophaling in de zondagsmis verheft hen boven de gebruikelijke rol van het geld in de buitenwereld – geld wordt als het ware op zijn beurt van zijn ruilwaarde ontdaan. De gemeenschap van gelovigen verschijnt als een morele enclave die zich aan de logica van de dominante maar ziekmakende socio-economische orde onttrekt: idealiter heeft de gemeenschap aan zichzelf genoeg – elementen van buiten kunnen enkel bevuiling betekenen (Comaroff 1985: 189, Comaroff & Comaroff 1992: 85-86).

De beweging wordt gedragen door de transformatie van het lichaam-in-pijn als mediator tussen zelf en wereld. Het genezen door de profeet concentreert zich op het aflijnen van de lichaamsbegrenzing – de huid en orificia. De ziekte (van het lichaam, de groep en de samenleving) wordt uitgedreven door het herenigen van lichaam, geest en ziel in een holistisch project dat gericht is op de sociale wedergeboorte van het zelf in de gemeenschap van gelovigen en van de gemeenschap in de unie met de heilige geest:

At the center, the prophet became the vertical path for the descending force of the Spirit. Standing amidst numerous containers of water, he started to show the signs of being filled to overflowing

with Spirit: He snorted, shivered, and sweated profusely. (...) Here is rendered the congregants open to intrusion, inducing the divine power to come down among them (Comaroff & Comaroff 1992: 89).

In de metafoor van het genezen wordt de gelovige zijn zelf en zijn plaats in de wereld teruggeschonken: het genezen van het lichaam is tevens het genezen van de sociale orde. Maar deze sociale orde onttrekt zich aan die van de bredere samenleving: het aflijnen van het lichaam is ook het aflijnen van de gemeenschap die zich definieert als tegenwereld van het vervreemdende buiten – de wereld van Satan. Het genezen van het lichaam is de omkering van de aliënering van het kapitalisme, dat wordt getranscendeerd door de gemeenschap (Comaroff 1985: 219). Binnen de grenzen van de geloofsgemeenschap wordt de dynamiek van gift en wedergift heringesteld. In het zich geven aan de Heilige Geest ontvangen de volgelingen – de uitverkorenen – genezing en voorspoed; ziekte en lijden worden getransformeerd in de hoop op redding en genade, vooropgesteld in de visioenen waarin de Heilige Geest verschijnt. De reciprociteit tussen de Heilige Geest en zijn volgelingen is volkomen: in ruil voor de gift van ellende schenkt hij vitaliteit en levenskracht en deze reciprociteit staat open voor eenieder die zich aan hem toevertrouwt, zonder onderscheid van etnie, leeftijd of geslacht (Comaroff 1985, Devisch 1994).

Aldus onttrekken de genezingskerken zich aan de logica van zowel de 'traditie' als de 'moderniteit' door elementen uit beide te hersmeden tot een nieuw zingend en identiteitsvormend project dat zich evenwel aan de samenleving onttrekt. Ze richten zich op 'het conflict ervaren', en overstijgen aldus de dichotomie van collaboratie versus expliciete, politieke oppositie:

(...) whatever their revolutionary potential, we deal here with the culture of more than a millenarian minority; we confront the coherent response – the distinct order of value and practice – of a large sector of the population on the cultural and economic fringe. This is the universe of the marginalized of the modern world system, in some respects a latterday sequel to the making of the European working classes. (...) the failure to recognize that there exist mechanisms capable of reproducing the political order independently of direct intervention has condemned us to ignore a whole range of conduct concerned with power, defining the political only in terms of a "preconstructed object" foisted on our science by our own ideological categories (Comaroff 1985: 263).

Ondanks enkele belangrijke successen heeft de biogeneeskunde in Afrika gefaald, mede omdat haar lot verbonden is aan dat van de bureaucratie en de staatsinstellingen; tegelijk worden overal in Afrika Westerse medicijnen aan de man gebracht. Als metonym en metafoor van de Westerse kosmologie en blanke alteriteit worden ze gekocht en gebruikt door diegenen die zich in een mimetische act de blanke wereld – en haar idealen van gezondheid, welvaart, verleiding en onbezorgdheid – toeëigenen, in een poging aldus aan de vervreemding van de leefwereld te ontsnappen, om zich in de transformatie van het genezen alsnog in te schrijven in het modernistische project dat hun sinds de kolonisatie is voorgehouden (Devisch 1994, Van der Geest & Whyte 1991, cf. Hours 1985).

We hebben gezien hoe de Europese burgerij haar expansieve symbolische (en 'materiële') dominantie grondde in de opbouw van een zelfbeeld dat de ontkenning was

van een groteske alteriteit. Een gelijkaardige beweging zagen we in de postkoloniale staat. De vraag die men zich evenwel kan stellen is of de nieuwe zwarte bourgeoisie zich voldoende kon differentiëren, of haar identiteit méér was dan louter negatie versus mimesis van de Ander – of haar de mogelijkheid werd geboden zich aan de hegemonie van het Westen te onttrekken. Om kans op slagen te hebben, moeten zingeving en identiteitsopbouw enigszins tegemoet komen aan een gepercipieerde werkelijkheid.

Doorheen de metafoor van genezen en genezing lijken de respectieve voorbeelden uit Ruanda en Zuid-Afrika erin te slagen om in de creatieve transformatie van het lichaam-in-pijn de herwonnen identiteit te differentiëren van de Ander ('de jaloerse verwant', 'de wereld van Satan') en de grenzen van het zelf af te bakenen. In de lijn van het citaat van Rabinow – waarmee dit artikel begon – is de hoop van Afrika gevestigd op projecten die uit de eigen cultuur, uit de eigen ervaring en verbeelding, een identiteit bootseren die de ontberingen en vervreemding van de leefwereld kan doorstaan, en die op haar beurt sterk genoeg is om een *maatschappelijk* project te schragen.

Noten

Steven Van Wolputte (1970) heeft sociologie en antropologie gestudeerd aan de Katholieke Universiteit van Leuven (Contactadres: Departement Sociale en Culturele Antropologie, Tiensestraat 102, 3000 Leuven). Hij doet nu onderzoek naar lichaamsbehandeling, sociale identiteit en mobiliteit bij de Ovattimba in Noord-Namibië.

1. Een eerdere versie van dit artikel werd bekritiseerd en becommentarieerd door Dr. Filip De Boeck – waarvoor dank.
2. Zie bijvoorbeeld 'the mad woman in the attic', uit Charlotte Brönte's *Jane Eyre*.
3. Voor de vrouw een overgangsrite (volgens de tripartite structuur van Van Gennep) waarin de basiswaarden van haar cultuur zich samenknopen.
4. In een snel evoluerende wereld is de kennis die huisartsen tijdens hun opleiding vergaren reeds na enkele jaren verouderd (Hepburn 1988: 63); zij bezetten de onderste trede van de medische professie als zodanig. De buffer van de eerstelijns-geneeskunde wordt meer en meer een doorverwijsinstantie voor de patiënten die de medische routine te buiten gaan.
5. Het concept van de professie ontstond in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië. Het is echter niet restloos overdraagbaar op de in Afrika werkzame beoefenaars van de biogeneeskunde: hiervoor waren deze laatsten te schaars en te geïsoleerd. Hun professionele autonomie werd ingeperkt door het feit dat ze vaak deel uitmaakten van de administratie, het leger of werkzaam waren als missionaris (cf. Lyons 1992, Last 1986: 7-10).
6. Een van de best gedocumenteerde voorbeelden vindt men in het werk van Jean en John Comaroff. Dit tekstdeel is gebaseerd op hun studie van de Tshidi (Tswana) in het grensgebied van Botswana en Zuid-Afrika. De gebruikte benamingen zijn afkomstig uit het Tshidi, tenzij anders vermeld.

Literatuur

Attali, J.
1992 / 1992. Haarlem: Schuyt en Co. Uitgevers.

- Baeck, L.
 1976 *Staat Brazilië model?* Davidsfonds Keurreeks 131. Leuven: Davidsfonds.
 1979 *De Derde Wereld in ontwikkeling*. Davidsfonds Keurreeks 143. Leuven: Davidsfonds.
 1988 *Changing concepts and goals of development*. Leuven: K.U. Leuven, Centrum voor Ontwikkelingsplanning.
- Bastien, J. W.
 1992 *Drum and stethoscope. Integrating ethnomedicine and biomedicine in Bolivia*. Salt Lake City: University of Utah Press.
- Bibeau, G.
 1979 The World Health Organization in encounter with African traditional medicine: Theoretical conceptions and practical strategies. In: Z.A. Ademuwagun et al. *African therapeutic systems*. Waltham, Mass.: Crossroads Press, pp. 182-6.
 1991 L'Afrique, terre imaginaire du SIDA. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes. *Anthropologie et Sociétés* 15(2-3): 125-47.
- Bourdieu, P.
 1977 *Esquisse d'une théorie de la pratique. Précédé de trois études d'ethnologie Kabyle*. Travaux de droit, d'économie, de sociologie et de sciences politiques 92. Genève: Droz.
 1991 *Language and symbolic power (Ce que parler veut dire. L'Economie des échanges linguistiques)*. Paris: Librairie Arthème Fayard; Cambridge: Polity Press.
- Buschkens, W.F.L.
 1990 *Community health in the developing world. The case of Somalia*. Assen, Maastricht: Van Gorcum.
- Chavunduka, G.L.
 1986 The organization of traditional medicine in Zimbabwe. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 29-50.
- Chavunduka, G.L. & M. Last
 1986 Conclusions: African medical professions today. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 259-69.
- Comaroff, J.
 1978 Medicine and culture: Some anthropological perspectives. *Social Science & Medicine* 12B: 247-54.
 1981 Healing and cultural transformation. The Tswana of Southern Africa. In: J. Janzen & G. Prins (eds.) *Causality and classification in African medicine and health*. Special issue of *Social Science & Medicine*, 15B, 3: 367-78.
 1985 *Body of power, spirit of resistance. The culture and history of a South African people*. Chicago, London: The University of Chicago Press.
- Comaroff, J. & J. Comaroff
 1992 *Ethnography and the historical imagination*. Boulder, San Francisco, Oxford: Westview Press.
- Corin, E.
 1979 A possession psychotherapy in an urban setting: Zebola in Kinshasa. *Social Science & Medicine* 13B: 327-38.
 1993 Introduction: Les détours de la raison. Repères émiologiques pour une anthropologie de la folie. *Anthropologie et Sociétés* 17(1-2) (Themanummer: 'Folies/ Espaces de sens'; E. Corin & M. Elbaz, eds.): 6-42.

- Dawson, M.
1979 Smallpox in Kenia, 1880-1920. *Social Science & Medicine* 13B(4): 245-50.
- Devisch, R.
1993 *Weaving the threads of life. The Khita gyn-eco-logical cult among the Yaka*. Chicago: University of Chicago Press.
1994 *Voorbij de spiegeling: De verdorpsing van Kinshasa* (werktitel): Te verschijnen. (Mededeling Zittingen Koninklijke Academie Overzeese Wetenschappen 1994, voorgelegd op de zitting van de Klasse voor Morele en Politieke Wetenschappen van 15 maart 1991).
- Devisch, R. & F. De Boeck
1989 Arts en patiënt: Naar een holografische relatie. *Medische Antropologie* 1(1): 34-48.
- Doom, R.
1992 *Derde Wereld Handboek (Deel I en II)*. Brussel, Den Haag, Amsterdam: NCOS/ Novib/ Mets.
- Feierman, S.
1986 Popular control over the institutions of health: a historical study. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 205-20.
- Feierman, S. & J.M. Janzen (eds.)
1992 *The social basis of health and healing in Africa*. Berkeley, Los Angeles, Oxford: University of California Press.
- Fogelson, R.D. & R.N. Adams
1977 *The anthropology of power. Ethnographic studies from Asia, Oceania, and the New World*. New York, San Francisco, London: Academic Press.
- Ford, J.
1979 Ideas which have influenced attempts to solve the problems of African Trypanosomiasis. *Social Science & Medicine* 13B(4): 269-75.
- Foucault, M.
1984 *De wil tot weten. Geschiedenis van de seksualiteit, I*. Nijmegen: Sun.
1986 *Geboorte van de kliniek. Een archeologie van de medische blik*. Nijmegen: Sun.
- Fyfe, C.
1987 Introduction. In: U. Maclean & C. Fyfe (eds.) *African medicine in the modern world*. Seminar Proceedings No 27. Edinburgh: University of Edinburgh; Centre for African Studies, pp. 1-4.
- Geest, S. van der & S.R. Whyte
1989 The charm of medicines: Metaphors and metonyms. *Medical Anthropology Quarterly* 3(4): 345-67.
- Gilman, S.L.
1988 *Disease and representation. Images of illness from madness to AIDS*. Ithaca, London: Cornell University Press.
- Glazer, N. & D.P. Moynihan
1976 *Beyond the melting pot. The Negroes, Puerto Ricans, Jews, Italians, and Irish of New York City* (second edition). Cambridge, Massachusetts, London: M.I.T. Press.
- Gottschalk, K.
1988 The political economy of health care: colonial Namibia 1915-1961. *Social Science & Medicine* 26(6): 577-82.

Helander, B.

- 1989 Incorporating the unknown. The power of southern Somali medicine. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Acta Universalis Upsaliensis. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 85-101.

Helman, C.G.

- 1990 *Culture, health and illness. An introduction for health professionals*. London, Boston: Wright.

Hepburn, S.J.

- 1988 Western minds, foreign bodies. *Medical Anthropology Quarterly* 2(1): 59-74.

Hours, B.

- 1985 *L'Etat sorcier. Santé publique et société au Cameroun*. Paris: Editions l'Harmattan.
1987 African medicine as an alibi and as a reality. In: U. Maclean & C. Fyfe (eds.) *African medicine in the modern world*. Seminar Proceedings no. 27. Edinburgh: University of Edinburgh; Centre for African Studies, pp. 41-58.

Hurskainen, A.

- 1989 The epidemiological aspect of spirit possession among the Maasai of Tanzania. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Acta Universalis Upsaliensis. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 141-65.

Jacobson-Widding, A.

- 1989a Part I: Culture. Introduction. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and Healing*. Acta Universalis Upsaliensis. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 15-26.
1989b Part II: Experience. Introduction: personal experience and official ideology. The illness of the double bind. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Acta Universalis Upsaliensis. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 103-10.
1991 Subjective body, objective space. An introduction. In: A. Jacobson-Widding (ed.) *Body and space. Symbolic models of unity and division in African cosmology and experience*. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 16. Acta Universalis Upsaliensis. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 15-48.

Janzen, J.

- 1978 *The quest for therapy in lower Zaire*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
1979 Ideologies and institutions in the precolonial history of equatorial African therapeutic systems. *Social Science & Medicine* 13B(4): 317-26.

Last, M.

- 1986 Introduction. The professionalization of African medicine: Ambiguities and definitions. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 1-28.

Last, M. & G.L. Chavunduka (eds.)

- 1986 *The professionalisation of African medicine*. Manchester, Manchester University Press.

Leavitt, J.W.

- 1987 The growth of medical authority: Technology and morals in turn-of-the-century obstetrics. *Medical Anthropology Quarterly* 1(3): 230-55.

- Lieban, R.W.
 1977 Symbols, sign and success: healers and power in a Philippine city. In: R.D. Fogelson & R.N. Adams (eds.) *The anthropology of power*. Ethnographic Studies from Asia, Oceania, and the New World. New York, San Francisco, London: Academic Press, pp. 57-65.
- Lemaire, T.
 1986 *De Indiaan in ons bewustzijn. De ontmoeting van de Oude met de Nieuwe wereld*. Baarn: Ambo.
- Lock, M.
 1987 DSM-III as a culture-bound construct: commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications. *Culture, Medicine & Psychiatry* 11(1): 35-42.
- Lyons, M.
 1992 *The colonial disease. A social history of sleeping sickness in northern Zaire, 1900-1940*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Maclean, U.
 1987 The WHO Programme for the integration of traditional medicine. In: U. Maclean & C. Fyfe (eds.) *African medicine in the modern world*. Seminar proceedings no. 27. Edinburgh: University of Edinburgh; Centre for African Studies, pp. 5-40.
- Maclean, U. & C. Fyfe (eds.)
 1987 *African medicine in the modern world*. Seminar proceedings no. 27. Edinburgh: University of Edinburgh; Centre of African Studies.
- Mason, P.
 1990 *Deconstructing America: Representations of the other*. London: Routledge.
- Mshonti, J.D.
 1986 Government, associations and the university: liaison in Malawi. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 99-116.
- Mudimbe, V.Y.
 1988 *The invention of Africa. Gnosis, philosophy and the order of knowledge*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press.
- Mullings, L.
 1984 *Therapy, ideology and social change. Mental healing in urban Ghana*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Ngubane, H.
 1977 *Body and mind in Zulu medicine. An ethnography of health and disease in Nguswa-Zulu thought and practice*. London, New York, San Francisco: Academic Press.
- O'Connor, A.
 1986 *The African city*. Melbourne, Bergville: Hutchinson Publishing Group Pty. Ltd.
- Oyebola, D.D.O.
 1986 National medical politics in Nigeria. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 221-36.
- Pearce, T.
 1986 Professional interests and the creation of medical knowledge in Nigeria. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 237-58.

- Rabinow, P.
1975 *Symbolic domination. Cultural form and historical change in Morocco*. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Sahlins, M.
1976 *Culture and practical reason*. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Saler, B.
1977 Spiritual power in Santiago El Palmar. In: R.D. Fogelson & R.N. Adams, *The anthropology of power. Ethnographic studies from Asia, Oceania, and the New World*. New York, San Francisco, London: Academic Press, pp. 287-97.
- Schaevers, M.
1981 "Veel meer dan huizen bouwen." Belgische arbeidershuisvesting en politiek gezien vanuit Foucault. *Heibel* 15(3): 2-45.
- Scheper-Hughes, N. & M. Lock
1987 The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1): 6-41.
- Siskind, J.
1988 An axe to grind: Class relations and silicosis in a 19th-century factory. *Medical Anthropology Quarterly* 2(3): 199-213.
- Sontag, S.
1978 *Illness as metaphor*. New York: Vintage & Random House.
- Stallybrass, P. & A. White
1986 *The politics and poetics of transgression*. London: Methuen.
- Staugard, F.
1986 Traditional health care in Botswana. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 51-86.
- Stein, H.F.
1990 *American medicine as culture*. Boulder, San Francisco, London: Westview Press.
- Stengers, J. & J. Vansina
1985 King Leopold's Congo 1886-1908. In: R.O. Oliver & G.N. Sanderson (eds.) *The Cambridge history of Africa, Vol. VI*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 315-58.
- Swantz, M.L.
1989 Manipulation of multiple health systems in the coastal regions of Tanzania. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Acta Universitatis Upsalensis. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 277-88.
- Taylor, C.C.
1992 *Milk, honey, and money. Changing concepts in Rwandan healing*. Washington, London: Smithsonian Institution Press.
- Taussig, M.
1993 *Mimesis and alterity. A particular history of the senses*. New York, London: Routledge.
- Tuchman, B.
1980 *De waanzinnige 14de eeuw (A distant mirror)*. Amsterdam: Brussel: Elsevier.
- Turner, V.
1967 *The forest of symbols. Aspects of Ndembu ritual*. London: Cornell University Press.
1975a *Dramas, fields and metaphors. Symbolic action in human society*. Ithaca, London: Cornell University Press.

- 1975b *Revelation and divination in Ndembu ritual*. (Series: Symbol, Myth and Ritual). Ithaca, London: Cornell University Press.
- Twumasi, P.A. & D.M. Warren
 1986 The professionalization of indigenous medicine: A comparative study of Ghana and Zambia. In: M. Last & G.L. Chavunduka (eds.) *The professionalisation of African medicine*. Manchester: Manchester University Press, pp. 117-36.
- Vaughan, M.
 1991 *Curing their ills. Colonial power and African illness*. Cambridge: Polity Press.
- Westerlund, D.
 1989 Pluralism and change. A comparative and historical approach to African disease etiologies. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Acta Universalis Upsaliensis. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 177-205.
- Whyte, S.R.
 1989 Anthropological approaches to African misfortune. From religion to medicine. In: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.) *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Acta Universalis Upsaliensis. Uppsala Studies in Cultural Anthropology 13. Stockholm: Almqvist och Wicksell International, pp. 289-301.