

## **Empirie en dogma in een Ayurvedische praktijk in Kathmandu**

### **Een pleidooi voor verlicht ethnocentrisme in de medische antropologie**

Maarten Bode

*Met behulp van de attenderende concepten 'empirie' en 'logische consistentie' analyseer ik het medisch handelen van een universitair opgeleide Nepalese Ayurvedische genezer. Zijn aanpak van zeer uiteenlopende aandoeningen als geelzucht, onvruchtbaarheid, chronische maagklachten, astma, depressie en kanker, is opvallend stereotiep. In vergelijking met het handelen van twee andere in de literatuur beschreven Ayurvedische genezers heeft zijn werkwijze een dogmatisch karakter. De in dit artikel gebruikte onderzoeksmethodologie maakt het mogelijk uitheemse geneeswijzen kritisch te analyseren, waardoor inzicht en legitimering niet automatisch samen vallen. Door een gedetailleerde beschrijving van genoemd medisch handelen worden genezingsmechanismen belicht. De hier gepropageerde onderzoeks aanpak vormt dan ook een onmisbare aanvulling op geblindeerd onderzoek.*

Aan medisch antropologen wordt vaak gevraagd of de door hen bestudeerde behandelingen ook werken. In hun geschriften komt deze kwestie meestal slechts impliciet aan de orde. De gegeven analyses die afwisselend een linguïstisch (Good 1977, Nichter 1982, Herzfield 1986), sociologisch (Waxler 1977, Crandon 1986), symbolisch (Lévi-Strauss 1967), psychologisch (Kleinman & Sung 1979, Reis 1993) en existentieel (Finkler 1991) karakter dragen, legitimeren indirect de geanalyseerde behandelingen. Deze laatste worden immers met een in bepaalde academische kringen geaccepteerde theorie verweven. Dit heeft echter zijn keerzijde. Terwijl ineffectieve en zelfs malafide praktijken niet onvoorstelbaar zijn, lezen we zelden kritische kanttekeningen.

Hoewel geblindeerd onderzoek door het direct aanpakken van de effectiviteitsvraag en het genoten prestige aantrekkelijk is, stuit het zowel op epistemologische<sup>1</sup> als praktische bezwaren. Zeker in ontwikkelingslanden is het meestal onmogelijk om de selectie van genezers en patiënten die in het onderzoek worden opgenomen, aan het toeval over te laten (zie Anderson 1991). Door de vaak gebrekkige faciliteiten is het bovendien niet reëel om het resultaat van een behandeling objectief vast te willen

leggen met behulp van laboratorium- of röntgen-onderzoek. Het meest zwaarwegende argument tegen geblindeerd onderzoek is echter het onbeantwoord blijven van de vraag naar de mechanismen die een rol spelen bij het herstel van patiënten.<sup>2</sup> Als experts in het analyseren van betekenissen, alsmede door hun kennis van lokale culturen, schuilt de kracht van het onderzoek van medisch antropologen mijns inziens juist in het belichten van deze mechanismen.

Het kritisch rationalisme dat het paradigma vormt waarin geblindeerd onderzoek ligt ingebed, biedt de antropologische onderzoeker echter wel nuttige attenderende concepten voor de analyse van niet-westers medisch handelen. Ik denk hierbij aan twee concepten die voortvloeien uit twee essentiële eisen die aan kritisch rationalistisch onderzoek en de daar uit voortvloeiende kennis worden gesteld, te weten: toetsbaarheid aan empirie (ervaring, c.q. objectieveerbare waarnemingen) en logische consistentie (De Groot 1961, Gezondheidsraad 1993: 77).<sup>3</sup>

Beide concepten zal ik gebruiken bij de analyse van de werkwijze van de Ayurvedische<sup>4</sup> genezer Tiwari (pseudoniem) uit Kathmandu waarbij ik in het voorjaar van 1987, in het kader van mijn studie culturele antropologie, onderzoek heb verricht. Alvorens hiertoe over te gaan vergelijk ik de bevindingen van twee auteurs die Ayurvedische praktijken hebben geanalyseerd aan de hand van verschillende westerse opvattingen over wetenschap. Aan het eind van dit artikel zal ik van beide analyses gebruik maken om Tiwari's werkwijze te verhelderen.

### **Experimenteren versus incorporeren**

Obeyesekere (1992) kwalificeert de werkwijze van de Sri-Lankese Ayurvedische genezer Fernando als wetenschappelijk. Volgens de auteur wordt wetenschap gekenmerkt door het samengaan van een systematische, abstracte theorie en empirische verificatie. Ayurveda staat zijns inziens op één lijn met psychoanalyse en sociale wetenschappen. Alle drie beschikken over een metatheorie en richten zich op empirische verificatie (Obeyesekere 1992: 162). Dit laatste komt duidelijk tot uiting wanneer Fernando net zo lang met de samenstelling van medicijnen experimenteert tot er verbetering optreedt in de toestand van een patiënt. Bovendien concludeert deze genezer dat hij geen remedie bezit tegen kanker als hij, na aanvankelijk succes bij de behandeling van een vrouwelijke kankerpatiënte, ervaart dat zijn drie volgende behandelingen van kankerpatiënten niet succesvol zijn.<sup>5</sup> Obeyesekere beweert dus expliciet dat er bij Fernando sprake is van klinische falsificatie. Bovendien kwalificeert hij Ayurveda als een systematische theorie. Hierdoor maakt hij impliciet duidelijk dat aan de twee overige kenmerken van het kritisch rationalisme, te weten logische consistentie en conceptuele zuinigheid, eveneens wordt voldaan.

Heel anders gaat het volgens Trawick (1987, 1991) toe in de praktijk van de Zuid-Indiase Ayurvedist Mahadeva Iyer. Steunend op een anarchistische wetenschapsopvatting geïnspireerd door Feyerabend (1975) waarin een grote diversiteit aan theorieën positief wordt gewaardeerd, krijgen Iyers denkbeelden van Trawick de kwalificatie 'wetenschappelijk'. Deze genezer staat open voor allerlei verschillende noties, zowel afkomstig uit Ayurveda, Siddhi (Zuid-Indiase geneeskunde) en biomedische

geneeskunde, alsmede voor de verklaringen die de patiënt zelf voor zijn ziekte aan-draagt. Bovendien ziet Iyer zowel het verklaringsmodel van de patiënt als diens symptomen als 'anomalieën' op grond waarvan hij zijn theorieën niet zo zeer aanpast dan wel uitbreidt.

Hoewel beide genezers in hun werkwijze een belangrijke rol toekennen aan ervaring (empirie) verschillen ze sterk in de consequentie die ze verbinden aan informatie die logisch in tegenspraak is met hun opvattingen. Fernando komt op grond hiervan tot verwerping van zijn aanvankelijke mening, terwijl Iyer lijkt te redeneren als een post-modernistisch wetenschapper door een nieuw inzicht, als weer een ander gezichtspunt, aan zijn bestaande ideeën toe te voegen zonder logische inconsistentie hierbij als een bezwaar te zien.

Beide Ayurvedische genezers laten zich dus leiden door ervaring. Ik vind dit een belangrijk gegeven waardoor mijn vertrouwen in hun werkwijze wordt vergroot. Kennis is mijns inziens, en hiermee sluit ik me aan bij een inmiddels kosmopolitisch gezichtspunt, nooit volmaakt en dient steeds te worden herzien. Het ter discussie stellen van eigen inzichten acht ik essentieel voor een goede praktijkuitoefening. Om tot een kritische analyse te komen, is het cruciaal na te gaan of, en op welke wijze, een genezer openstaat voor empirische gegevens.

Ik zal nu aan de hand van een beschrijving en analyse van de behandelingen van de Ayurvedist Tiwari nagaan hoe deze genezer omgaat met afwijkende medische theorieën, syndromen die niet in Ayurvedische teksten voorkomen, alsmede met de door zijn patiënten gepresenteerde symptomen. Alvorens hiertoe over te gaan, geef ik een korte schets van deze genezer.

### **Het alternatief van de reine genezer**

Tiwari is ten tijde van mijn onderzoek 51 jaar. Hij staat aan het hoofd van een grote familie die financieel overwegend van hem afhankelijk is. Een deel van de familie woont nog in het aan India grenzende, en hieraan etnisch en cultureel verwante, Zuid-Nepal waar de Tiwari's als brahmanen een bescheiden hoeveelheid land bezitten. Tiwari keert regelmatig terug naar zijn geboortedorp, onder meer om het geld dat hij in Kathmandu verdient in grond te investeren, en voor het uitvoeren van Tantristische rituelen die deel uitmaken van de vorm van Hindoeïsme die de Tiwari's aanhangen.

Tiwari heeft zijn universitaire Ayurvedische opleiding, die werd afgesloten met het behalen van de titel GAMS, 'Graduate of Ayurveda, Medicine and Surgery', in de jaren zestig in de Indiase steden Patna en Banaras gevolgd. Een dergelijke opleiding is een combinatie van Ayurvedische en allopatische kennis (zie ook Brass 1972; Leslie 1992). Bovendien heeft Tiwari ruim vijf jaar in een afgelegen bergdorp gepraktiseerd. Mogelijk onder invloed van de zeer prominente plaats die het shamanisme in Nepalese bergdorpen inneemt, alsmede door het gebrek aan Ayurvedische en de totale afwezigheid van allopatische medicijnen, kenmerkt zijn werkwijze zich door haar religieus karakter. Tiwari, gehuld in traditionele kleding die vaak de sacrale kleur oranje heeft en met heilige as op het voorhoofd waardoor zijn verbondenheid met het Hindoe-pantheon tot uitdrukking komt, omringt zich in zijn privé-kliniekje met afbeeldingen van

Hindoe-goden en de geur van wierook. Naast zijn kleine wacht- en spreekkamer bevindt zich een nog kleiner tempeltje met een altaar waar hij met sommigen van zijn patiënten bidt, offerandes aan de goden aanbiedt en mantra's reciteert.

Op zijn ochtend- en avondspreekuur ontvangt Tiwari dagelijks tezamen tussen de tien en twintig patiënten. Ruwweg valt zijn cliëntèle in twee groepen uiteen. Een groep patiënten raadpleegt hem voor een breed scala van aandoeningen, waaronder veel chronische klachten zoals langdurige maagproblemen, astma en hypertensie. Het meest verdient hij echter aan mensen die hem consulteren voor problemen betreffende reproductiviteit, zoals onvruchtbaarheid en het verlangen naar een mannelijke nakomeling. Ongeveer de helft van Tiwari's patiënten komt uit de middenklasse en consulteert hem meestal pas nadat biomedische behandeling heeft gefaald. Deze groep lijdt merendeels aan niet-invalidiserende, chronische klachten waarbij psychische factoren een rol spelen. Tiwari profileert zich als religieuze en reine genezer die een duidelijk alternatief biedt voor een allopathische behandeling.

Naast zijn privé-kliniek ontleent hij enig prestige en inkomen aan zijn betrekking als docent bij een drie-jarige Ayurvedische opleiding voor paramedici. Mede in het kader van dit docentschap schrijft hij af en toe een korte verhandeling over een medisch probleem, die onder vrienden en kennissen wordt gedistribueerd. In dit artikel zal ik bij de analyse van Tiwari's visie op AIDS gebruik maken van zo'n geschrift (voor een meer uitgebreide schets van Tiwari's profilering, alsmede van de genoemde Ayurvedische opleiding, zie Bode 1994).

#### 'Vuil'<sup>6</sup> en 'liver'

Allereerst bespreek ik twee noties die centraal staan in Tiwari's aanpak: 'vuil' en 'liver'. Vervolgens komt zijn aanpak van geelzucht aan bod waarbij de invloed van biomedische gezichtspunten goed naar voren komt. Daarentegen spelen personalistische verklaringen een rol bij consultaties in verband met problemen in de sfeer van reproductiviteit en soms bij chronische problemen als astma, brandend maagzuur en hypertensie. Tot slot ga ik in op Tiwari's kijk op ziekten die niet in de klassieke Ayurvedische teksten voorkomen, zoals kanker en AIDS.

Tiwari diagnostiseert bij de overgrote meerderheid van zijn patiënten 'vuil' en 'liver', c.q. een ontregelde bloedproductie. Vooral de diagnose 'vuil' ontbreekt nooit. Een belangrijke component van Tiwari's behandeling was dan ook het toedienen van medicijnen om 'vuil' uit te scheiden. Dit accent op lichaamsreiniging past binnen klassiek Ayurvedische opvattingen (Durkin-Longley 1982, Bode 1994). Tiwari legt hier echter een bijzonder zwaar accent op. Zo sterk zelfs dat hij gevangen lijkt in een cirkelredenering: alle zieken lijden aan 'vuil', terwijl een ieder die lijdt aan 'vuil' ziek is. Binnen Tiwari's vertoog heeft dit begrip verschillende betekenissen variërend van zuiver lichamelijk, in de zin van ingewandswormen, tot mentaal 'vuil'.<sup>7</sup> Dit mentaal 'vuil', zoals *bhuta* (geesten), ontstemde planeten en voorouders, vernietigt de menselijke concentratie. Hierdoor worden wensen en verlangens niet gematerialiseerd en verkrijgt men geen genezing of baart men geen welgeschapen zoon. Tiwari onderscheidt de volgende soorten 'vuil': 'parasites', 'tropical infections', *kapha's krimi*, *pitta*

'excess' en 'bile type of impurity'.<sup>8</sup> 'Parasites', 'tropical infections' en *kapha's krimi* zijn voor Tiwari min of meer synoniem, maar hebben verschillende connotaties. De eerste twee verwijzen naar een westers vertoog waarin bacteriën, virussen, schimmels en ingewandswormen (helminthen) een rol spelen, terwijl de laatste term afkomstig is uit klassiek Ayurvedische geschriften. Voor Tiwari heeft de term 'vuil' dus een brede betekenis, die enerzijds varieert van concreet lichamenlijk naar abstract geestelijk en anderzijds van klassiek Ayurvedisch naar westers medisch. We hebben dus te maken met een veelomvattend en synergetisch begrip.

Een dergelijk syncretisme verklaart eveneens de belangrijke plaats die 'liver' binnen Tiwari's etiologie en therapie inneemt. Bij het merendeel van zijn patiënten betast Tiwari de lever en komt vervolgens bijna altijd tot de conclusie dat deze niet goed functioneert. Dit leidt volgens hem tot 'vuil' bloed of bloedtekort.<sup>9</sup> Deze sterke nadruk op de lever, en op bloedproblemen veroorzaakt door het slecht functioneren van dit orgaan, c.q. 'liver', is niet terug te voeren op klassiek Ayurvedische inzichten.<sup>10</sup> Zij moet veeleer worden verklaard door de invloed van de westerse geneeskunde op Tiwari's denken (zie voor biomedische invloeden op Ayurveda: Nichter 1980, Tabor 1981, Durkin-Longley 1988, Leslie 1992). Binnen de biomedische zienswijze vervult de lever twee belangrijke functies, te weten: het afbreken van toxische stoffen en de spijsvertering. (Bij de spijsvertering speelt de lever een rol door de produktie van enzymen en spijsverteringssappen). Nu zijn juist zowel het elimineren van 'vuil' als het stimuleren van de spijsvertering uiterst essentiële onderdelen binnen de Ayurvedische optiek (zie Tabor 1981, Durkin-Longley 1982, Bode 1994). De westers medische visie op leverfuncties verklaart waarschijnlijk de centrale plaats die dit orgaan in het denken van de Ayurvedist Tiwari inneemt.

### **De constructie van 'jaundice': etiologie en behandeling**

Nepalese Ayurvedisten beweren een effectieve behandeling voor 'hepatitis' of 'jaundice'<sup>11</sup> te bezitten. Niet zonder trots wordt opgemerkt dat er een werkzame Ayurvedische behandeling bestaat voor deze klacht, terwijl de biomedische geneeskunde dergelijke patiënten niets heeft te bieden.<sup>12</sup> Ik zal nu een casus beschrijven waarin Tiwari een geelzuchtpatiënt behandelt.<sup>13</sup>

Een Duitse ontwikkelingswerker van dertig jaar komt binnen met de mededeling dat hij lijdt aan hepatitis. Hij consulteert Tiwari, omdat deze een vriend van deze kwaal zou hebben genezen. Er ontstaat een vraag en antwoordspel tussen Tiwari en zijn patiënt, waarin duidelijk wordt dat de ontwikkelingswerker nauwelijks eetlust heeft, regelmatig moet overgeven, zich zwak voelt, hoofdpijn heeft, en dat zijn lichaam overal pijn doet. Bovendien is zijn urine donkergeel. Tiwari constateert dat huid, ogen en tong gelig van kleur zijn. Uit polsexaminatie blijkt dat hij een lichte, piekende pols heeft, die "springt als een kikker". Dit wijst op accumulatie van *pitta* (gal). De patiënt wordt gevraagd op de grond te gaan liggen en Tiwari betast de lever. Deze is vergroot en doet pijn als er op wordt gedrukt. Tiwari zegt: "I feel accumulated poisoning. There are many impurities. If you stop drinking alcohol, tea, coffee and quit smoking I will cure you in one or two weeks. If you don't do that, you will get worse and curing will be

more difficult." Gestimuleerd door mijn aanwezigheid geeft hij de volgende, ongebruikelijk uitvoerige, uiteenzetting:

There is a lot of immature bile, some call it bilirubine, in his urine and stomach. As you can see in his face and feel from his pulse *pitta* is in excess. That's why he should not eat acid foods like lemon, mango, orange, pineapple, mandarine and not eat hot spices like pepper and only a little salt. I don't restrict salt completely, because it will spoil his appetite and he will be even weaker. Hot drinks and alcohol are bad because also they will increase *pitta*. Eggs, meat and fish are restricted because these foods add to the impurities in the liver. Fat and fried dishes, black lentils, radice and spinage are severely forbidden because they are hard to digest. *Pitta* instead of *kapha* fills his stomach. That's why he vomits and his digestion is very weak. Because he is weak he should eat rice, red lentils, sugar, glucose extract, cow's milk and boiled vegetables except spinage. Also sweet fruits like banana, papaya and water melon are recommended.

Naast dieetvoorschriften bestaat Tiwari's behandeling uit het verstrekken van medicijnen die de spijsvertering moeten stimuleren. Deze laatste is verstoord omdat *kapha* (slijm) door *pitta* (gal) uit de maag is verdrongen.<sup>14</sup> De spijsverteringsproblemen worden verder aangepakt door het voorschrijven van medicijnen die de maag purgeren en door een verbod op het eten van moeilijk verteerbaar voedsel. Bovendien verstrekt hij laxerende en diuretische medicijnen die het teveel aan *pitta* uit maag en ingewanden moeten verwijderen, terwijl een verbod op zuur en scherp voedsel deze *dosha* verder moet pacificeren.<sup>15</sup> Deze pacificatie is des te meer noodzakelijk omdat bij 'jaundice' levercellen en bloed door *pitta* worden verbrand. Tenslotte wordt de lever, die door accumulatie van *pitta* is opgezet en daardoor slecht functioneert, gestimuleerd zodat dit orgaan weer hemaglobine en zuiver bloed gaat produceren.<sup>16</sup> Daardoor zullen de krachten van de patiënt toenemen.

Tiwari ziet 'jaundice' in de eerste plaats als een bloedprobleem dat wordt veroorzaakt door aantasting van de lever.<sup>17</sup> Evenals andere Nepalese Ayurvedisten ziet Tiwari een zieke lever als belangrijkste oorzaak van 'jaundice'. Dit is een biomedische opvatting die door Ayurvedisten is overgenomen. Hetzelfde geldt voor de, inmiddels gedeeltelijk achterhaalde, biomedische opvatting dat bij hepatitis een verbod op alcohol, een vetvrij dieet en de consumptie van glucose is aan te bevelen (zie Cecil 1947: 853). Het verbod op scherp en zuur voedsel en de voorgeschreven medicijnen zijn de Ayurvedische elementen in Tiwari's behandeling. Dit geldt evenzeer voor het stimuleren van de spijsvertering en het verband tussen lever en bloedproductie. Tiwari's behandeling van 'jaundice' bevat dus Ayurvedische en biomedische elementen. In de Nepalese maatschappij, die wordt gekenmerkt door armoede, ziekte en onzekerheid, kan men zich niet veroorloven om een ernstig invaliderend probleem als 'jaundice' op zijn beloop te laten, zoals hedendaagse biomedische artsen geneigd zijn te doen. Hierdoor komen Nepalese Ayurvedisten, waaronder Tiwari, tot de constructie van het syncretistische ziektebeeld 'jaundice' (zie voor een uitvoerige uiteenzetting over de constructie van 'jaundice' in Nepal, Durkin-Longley 1988).

## Onvruchtbaarheid en geslachtsbeïnvloeding van de foetus

Tiwari's cliëntèle bestaat deels uit mensen die weigeren het geslacht van hun toekomstige nazaat aan het toeval over te laten. Ongeveer een zesde van Tiwari's patiënten, het betreft hier voornamelijk vrouwen, consulteert hem voor onvruchtbaarheidsklachten of voor geslachtsbeïnvloeding. Volgens Tiwari volgt op een geslaagde behandeling van onvruchtbaarheid vaak een poging tot geslachtsbeïnvloeding van de foetus. Omdat beide behandelingen zich aan de openbaarheid, en grotendeels ook aan mijn aanwezigheid, onttrokken, heb ik de hier gepresenteerde informatie in hoofdzaak door gesprekken met Tiwari verkregen. Ik zal daarom geen casus presenteren, maar afgaan op deze gesprekken en op de informatie verzameld bij de weinige behandelingen waarbij ik wel gedeeltelijk aanwezig was.

Ongeveer de helft van de mensen die Tiwari consulteren in verband met kinderloosheid heeft uitslagen van westers medisch onderzoek bij zich. Het betreft onderzoek van sperma, bloed, faeces en urine. Hoewel Tiwari deze informatie niet kan negeren aangezien zijn patiënten van hem ook biomedische kennis verwachten, houdt hij er in zijn behandeling geen rekening mee. Deze richt zich, evenals bij 'jaundice', op het bestrijden van 'vuil' en het versterken van de lever. Het onderzoek dat aan deze behandelingen voorafgaat wijkt slechts in één opzicht af van het onderzoek bij 'jaundice'. Tiwari vraagt vrouwelijke patiënten naar de regelmaat van hun maandelijke cyclus, alsmede naar de kleur en geur van hun menstruatiebloed. Een onregelmatige cyclus, donker, penetrant ruikend menstruatiebloed, en witte vloed, duiden op een verstopte, verontreinigde baarmoeder. Deze wordt vervolgens schoongemaakt met behulp van medicijnen, bij voorbeeld *shilajit rasain*.<sup>18</sup>

Onvruchtbaarheid kenmerkt zich volgens Tiwari door een tekort aan *kapha* (slijm), dat bestaat uit de elementen aarde en water. Zoals het vallen van *jal* (water) op *privithi* (aarde) het land vruchtbaar maakt, draagt *kapha* zorg voor de fertiliteit van het lichaam.<sup>19</sup> Dieetvoorschriften dienen om de hoeveelheid *kapha* te vergroten. Tiwari beveelt het eten van vis, evenals *kapha* zoet en koel, aan, terwijl hij zuur en scherp voedsel, vanwege het contrast met de zoete en koele eigenschappen van *kapha*, verbiedt. Tevens schrijft Tiwari medicijnen voor ter versterking van de lever, zodat dit orgaan rein bloed gaat produceren dat op zijn beurt dient als grondstof voor kwalitatief hoogwaardige zaad- of eicellen. Mannen verstrekt hij het medicijn *swarn raj*, alsmede ijzer- en goudpreparaten, die de spermaproductie en de viriliteit<sup>20</sup> verhogen, en de prostaat reinigen. Naast deze somatische aspecten heeft Tiwari's behandeling van onvruchtbaarheid personalistische kanten in de vorm van een offer aan de ontstemde voorouders. Daarnaast wordt de maan geëerd door gebeden en offerandes.<sup>21</sup>

Personalistische elementen komen nog sterker naar voren bij Tiwari's therapie voor de beïnvloeding van het geslacht van de foetus. Omdat volgens hem de geslachtsorganen pas in de derde maand van de zwangerschap worden gevormd, is zijn therapie, die hij aanduidt met de naam 'sex reversal therapy', tot de vierde maand mogelijk. Naar eigen zeggen heeft hij in 80% van de gevallen succes. Zowel lichamelijk als geestelijk 'vuil' maakt het richten van de geest, c.q. concentratie, onmogelijk waardoor het verlangen naar een zoon niet wordt gematerialiseerd. Naast het somatische aspect, dat

wederom bestaat uit het uitscheiden van 'vuil', het reinigen van de baarmoeder en het stimuleren van de lever, ligt het accent bij deze behandeling op het wegnemen van spiritueel 'vuil' door het aanbieden van offerandes en gebeden aan Hindoe-goden.

Bij deze geslachtsbeïnvloeding komt het religieuze aspect van Tiwari's werkwijze sterk naar voren. De zwangere cliënte brengt drie dagen achtereen een flesje koemelk<sup>22</sup> mee naar de kliniek, waarna Tiwari zich met haar terugtrekt in een aangrenzende ruimte die als tempeltje is ingericht. Eerst wordt er gezamenlijk gebeden en geofferd. Vervolgens druppelt Tiwari 25 druppels koemelk in het rechter neusgat van de zwangere vrouw. Voor de werkzaamheid van deze druppels geeft Tiwari zowel een personalistische als een biomedische verklaring. Allereerst stelt zijn *shakti* (goddelijke energie) hem in staat het mannelijk aspect van *atman* (de goddelijke essentie van ieder mens) te activeren. Hierdoor ontwikkelt de foetus mannelijke geslachtskenmerken. Bovendien beweert hij tevens dat koemelk de nog niet gedifferentieerde geslachtsklieren van de foetus aanzet tot de productie van het mannelijk hormoon, testosteron.<sup>23</sup>

Er bestaan twee soorten cliënten die gebruik maken van Tiwari's therapie voor geslachtsbeïnvloeding van de foetus, vrouwen die na het ondergaan van een behandeling ter verhoging van de fertiliteit de kans op het krijgen van een zoon willen vergroten en cliënten die al één of meerdere dochters hebben en nu hopen op een jongen. Het hebben van een mannelijke nakomeling is voor deze cliënten te belangrijk om hierin niet actief in te grijpen. Bovendien dekt de zwangere vrouw zich zo in tegen eventuele verwijten van de familie als er een meisje wordt geboren. Ze heeft er dan immers alles aan gedaan om een zoon te baren. Tiwari's behandeling bevestigt dit excuus.

### **Brandend maagzuur, astma en hypertensie: stereotiepe behandelingen**

Door het beschrijven van drie casussen over verscheidende chronische aandoeningen<sup>24</sup> zal ik het stereotiepe karakter van Tiwari's aanpak verder toelichten. Deze uniformiteit wordt mijns inziens veroorzaakt door de relatief geringe invloed van empirie, c.q. de symptomen van patiënten, op Tiwari's handelen.

De 38-jarige Karki, soldaat in het Nepalese leger, heeft al vijf jaar maagpijn. Vooral na het eten is de pijn vaak ondragelijk. Tiwari legt zijn handen op de buik van de patiënt. Hij vraagt mij het zelfde te doen en zegt: "*Samavayu*<sup>25</sup> is jumping. That causes his indigestion". Een beslagen tong en zwarte vlekjes in de ogen duiden op 'vuil' in maag en ingewanden. Tiwari stelt de diagnose *amlapitta* (brandend maagzuur) en schrijft medicijnen voor die keel, maag en ingewanden moeten zuiveren van *pitta* (gal) en parasieten. Zijn bloeddrukmeter geeft 90 boven 60 aan. Deze lage bloeddruk duidt op een verontreinigde lever die te weinig bloed produceert. Naast medicijnen die lever en bloed reinigen, schrijft Tiwari preparaten voor die de bloedproductie opvoeren. Vanwege geagiteerd *pitta* (gal) wordt zuur, scherp en zout voedsel verboden. Bovendien verdraagt een aangetaste spijsvertering geen moeilijk verteerbaar voedsel zoals zwarte linzen, eieren en bladgroenten.

Lakshmi, een Gurung-vrouw van veertig, consulteert Tiwari.<sup>26</sup> Ze heeft al jaren last van astma die tijdens depressies verergert. Onderzoek van tong, ogen en lever levert

weer het nodige 'vuil' op. Na het rituele pols voelen en bloeddruk meten, zegt Tiwari tegen mij:

In Ayurveda we call asthma, *swasa*. *Swasa* is caused by the agitation of *kapha* en *vata*. *Kapha* blocks the lungs by mucous, while *vata* dries them up. Her *prana*<sup>27</sup> moves in a curved line from her mouth to the lungs. That's why she's short of breath. She lacks oxygen because her liver produces impure blood. *Kapha krimi* in her stomach destroy her digestive system. That's why her liver produces an insufficient quantity of blood. This polluted and insufficient blood cannot carry enough oxygen. I will prescribe medicines which eliminate *krimi*, *kapha* and *vata*. Besides that she will take purified sulphur which will stimulate *pitta*, the digestive fire of the body.

Dieetvoorschriften complementeren Tiwari's behandeling van astma. Omdat *kapha* (slijm) en *vata* (wind) beide 'koud' zijn, wordt 'koud' voedsel zoals vis en vers fruit verboden. Bovendien worden de koude *dosha* zowel gepacificeerd door het 'hete' element zwavel als door 'hete' voeding, c.q. gekookt water, roti, gember, ui en knoflook.

Gopi, een jongen van achttien jaar, consulteert Tiwari. Hij klaagt over hoofdpijn, duizeligheid, gebrek aan eetlust, passiviteit, ongecontroleerd lachen, en oververmoeidheid die zich uit in veel slapen. 's Nachts heeft hij angstdromen waarin hij met dieren of mensen vecht, evenals spontane zaadlozingen die hem zorgen baren.<sup>28</sup> Hij houdt van westerse boeken en films en gaat veel met westerlingen om. Bovendien kan hij slecht met zijn ouders opschieten en voelt zich in hun aanwezigheid volledig passief. Onlangs is hij van school afgegaan. Tiwari constateert parasieten en geaccumuleerd *vata*.<sup>29</sup> Hij betast de lever en zegt tegen mij: "*Vata* has shrunken the liver. This *dosha* robs this body of its mucous. In old age it will wither us all. Now *vata* dried Gopi's hepatic cells. Therefore he has less blood and much weakness. He shouldn't eat fried things because such food will aggravate *vata*." Eliminatie van *krimi* en *vata* door de toediening van de preparaten *grahani vinas* en *rasain churna*, moet lever en spijsvertering stimuleren. Terwijl het medicijn *shilajit rasain* lever en nieren, c.q. bloedproductie en uitscheiding, ondersteunt. Door handlezen concludeert hij dat twee *graha* (planeten) ongunstig staan.<sup>30</sup> Omdat Gopi ongedisciplineerd en 'vuil' is, kunnen deze hem kwaad berokkenen. Ook vermaken *bhuta* (geesten) zich ten koste van de patiënt. Hierover zegt Tiwari: "The *bhuta* enjoy themselves sexually and through speaking." Tot slot geeft Tiwari adviezen voor een meer geregeld leven, waarin het aanbieden van offerandes aan goden een centrale plaats inneemt.

De drie bovenstaande behandelingen kenmerken zich door: het purgeren van maag, ingewanden en lever, alsmede het stimuleren van deze laatste. Hoewel steeds andere *dosha* geagiteerd waren, maakt dit voor de behandeling weinig uit. Veel preparaten zijn immers te gebruiken bij het pacificeren van zowel *pitta*, *kapha* en *vata*. Omdat er moet worden gereinigd, schrijft Tiwari altijd purgatieve en diuretische preparaten voor. Ook ontbreken ijzer-preparaten vrijwel nooit. Deze moeten de lever aanzetten tot de aanmaak van rein bloed in voldoende hoeveelheden. Op deze wijze stimuleert Tiwari het zelf-genezend vermogen van zijn patiënten. Hoewel de dieetvoorschriften per behandeling enigszins kunnen verschillen, vertonen ze, door het accent op regulering van de spijsvertering, ook overeenkomsten.

### Kanker, dysenterie en AIDS: symptoombehandeling en incorporatie

Het komt regelmatig voor dat Ayurvedisten, waaronder Tiwari, de diagnose van westers opgeleide artsen overnemen. Dit heeft als gevolg dat niet alle ziekten die zij behandelen, voorkomen in de klassieke teksten. Op dergelijke biomedische ziektecategorieën reageerde Tiwari op twee manieren, die in elkaars verlengde liggen. Beide zal ik demonstreren aan de hand van twee casussen en een door Tiwari geschreven verhandeling, 'Treatment of Aids and Diminished Ojas'.

De patiënt is de negenjarige Vasant Gurung die samen met zijn moeder Tiwari bezoekt. Zij heeft een stapel onderzoeksuitslagen bij zich van het 'Teaching Hospital', het meest geavanceerde biomedische ziekenhuis in Nepal. Zij vertelt dat haar zoon bloedkanker heeft en door artsen van dit ziekenhuis is opgegeven. Tiwari diagnostiseert op de voor hem gebruikelijke wijze dat Vasant lijdt aan 'vuil' en anemie. Na betasting van lever en milt komt hij tot de conclusie dat beide zijn vergroot en verhard.<sup>32</sup> Bovendien wijst hij op de heftig kloppende ader in Vasants hals en zegt tegen mij: "You can see that his blood is poisoned, that's why the artery beats so fast. When his parents give him enough attention I will cure him in six weeks." Vervolgens verstrekt hij medicijnen die 'vuil' verwijderen uit maag en ingewanden, bloed, lever en milt, alsmede de patiënt versterken, onder meer door de bloedproductie in de lever te stimuleren. Een versterkend dieet bestaande uit rijst, melk, glucose, suiker en papaya completeert de behandeling.

We zien dat Tiwari naast de voor hem haast obligate bestrijding van 'vuil' en de frequent gehanteerde leverstimulering, een bloedkankerpatiënt behandelt door zich te richten op voor Ayurvedisten bekende verschijnselen als zwakte en bloedarmoede (binnen de biomedische visie overigens beide symptomen van leukemie).

Nadat een biomedische arts bij mij amoebendysenterie had geconstateerd, volgde Tiwari een soortgelijke strategie. Diarree, een symptoom van vele ziekten waaronder dysenterie, diende bij deze behandeling als aanknopingspunt. Zowel diarree als constipatie, in klassieke teksten vaak geduid als prodroom van dysenterie (zie Meulenbeld 1974: 618), behandelt Tiwari door het doden van parasieten, het schoonmaken van de maag, en het stimuleren van *pitta* (gal) (zie voor een dergelijke Ayurvedische aanpak, Bajracharya 1976).<sup>33</sup> Nadat ik gedurende vijf dagen met het oog op deze drie acties de daartoe geëigende medicijnen had ingenomen, verstrekke Tiwari mij medicamenten ter stimulering van de lever. Dit moest kwantiteit en kwaliteit van mijn bloed ten goede komen. Zowel Tiwari als andere hedendaagse Ayurvedisten (onder meer Bhagwan Dash 1981: 102) ontkennen niet dat ééncellige diertjes, in de vorm van amoeben, dysenterie veroorzaken. Dit beschouwen ze echter als een secundaire oorzaak, terwijl de primaire oorzaak volgens hen moet worden gezocht in de in Ayurvedische klassieken genoemde factoren, zoals: onregelmatig eten, het consumeren van moeilijk verteerbaar of rauw voedsel en besmet water, ingewandswormen, alsmede psychologische determinanten in de vorm van angst, woede en piekeren (Meulenbeld 1974: 194-230; 617). Een allopathische etiologische factor, amoeben, wordt dus binnen de Ayurvedische zienswijze geïncorporeerd. Hetzelfde gebeurt soms met volledige ziektebeelden. Aan de hand van AIDS zal ik dit duidelijk trachten te maken.

Volgens Tiwari is AIDS identiek met de klassiek Ayurvedische aandoening *ojas chheya* (afnemende vitale energie). Hij komt tot deze conclusie door het trekken van parallellen tussen oorzaken en symptomen van beide aandoeningen. *Ojas chheya* wordt volgens hem veroorzaakt – en hierbij baseert hij zich op de Ayurvedische klassieken – door een overdaad aan seks. Deze visie verwijst volgens hem naar de biomedische opvatting over de seksuele transmissie van het HIV-virus. Het veelvuldig voorkomen van AIDS bij druggebruikers verklaart hij door bittere dranken – in de klassieke teksten genoemd als één van de oorzaken van *ojas chheya* – op één lijn te stellen met intraveneus toegediende verslavende middelen. Een soortelijke parallel trekt hij tussen ‘gecontamineerd bloed’ – wederom een klassieke etiologische factor voor *ojas chheya* – en het biomedische ziektebeeld hemofilie. Zo is het zijns inziens verklaarbaar dat AIDS bij hemofilie-patiënten relatief vaak voorkomt. Bovendien delen volgens hem *ojas chheya* en AIDS de volgende kenmerken: koorts, diarree, zwakte, weggwijnen, vergrote lymfeklieren in keel, oksel en elleboog, fatale afloop.

In tegenstelling tot de behandeling van bloedkanker en dysenterie, waarbij Tiwari de diagnose van biomedische artsen overnam en Ayurvedische standaardbehandelingen gaf voor symptomen die in de klassieke geschriften zijn terug te vinden, wordt AIDS op grond van vermeende overeenkomsten tussen etiologische factoren en symptomen als identiek beschouwd met de klassieke Ayurvedische aandoening *ojas chheya*.<sup>33</sup> AIDS wordt dus geïncorporeerd, waardoor er een pasklare Ayurvedische behandeling voor deze aandoening beschikbaar is.

#### **Tot besluit: Westerse wetenschapscriteria als analytische categorieën**

We zien dat gezichtspunten uit de biomedische wetenschap op verschillende manieren Tiwari's denken en handelen beïnvloeden. Biomedische leverfuncties, micro-organismen als bacteriën en virussen, hormonen, archaische biomedische dieetvoorschriften, en zelfs een ziekte als AIDS, worden moeiteloos geïncorporeerd binnen Tiwari's Ayurvedische zienswijzen. Het incorporeren van niet-Ayurvedische ideeën, biomedische maar ook personalistische, zien we eveneens bij Trawicks (1987, 1991) informant Mahadeva Iyer.<sup>34</sup> Beiden verbinden geen consequenties aan de totaal uiteenlopende paradigmatische achtergronden van genoemde ideeën. Logische consistentie<sup>35</sup> van inzichten is voor hen onbelangrijk. Ambigüiteit vormt juist een cruciaal onderdeel van hun aanpak. Zij maken hier echter op geheel eigen wijze gebruik van.

Iyer construeert in dialoog met de patiënt een microtheorie waarin lichamelijke en psychische symptomen, relevante persoonlijke ervaringen en opvattingen, de sociaal-economische situatie van de patiënt, alsmede Hindoeïstische, Ayurvedische en biomedische visies, een plaats krijgen.<sup>36</sup> Individuele eigenaardigheden beschouwt Iyer als empirische gegevens waarmee hij in zijn behandeling terdege rekening houdt.

Tiwari besteedt daarentegen weinig aandacht aan idiosyncratische symptomen en het eigen verklaringsmodel van de patiënt. ‘Vuil’, en in mindere mate ‘liver’, zijn bij hem zowel oorzaak als bewijs van ziekte. Vooral het brede, syncretistische concept ‘vuil’, dat zowel naturalistische, biomedische en personalistische opvattingen omvat, biedt Tiwari een metafoor, die “leads to performance and creates a strategy” (Fernandez

1986). Door het accent te leggen op vuil, c.q. onreinheid, en zo het Ayurvedische met het religieuze discours in verband te brengen, is Tiwari in staat in het reine te komen met de anomalie die iedere ziekte vertegenwoordigt. Tiwari, zelf behorend tot de priesterkaste der brahmanen, koppelt het domein van ziekte aan dat van het Hindoeïsme waarin de dichotomie 'reinheid-onreinheid' een centrale plaats inneemt. De vele Ayurvedische preparaten die beogen het lichaam inwendig te reinigen, verschaffen hem de mogelijkheid om medicamenteus te handelen. Bovendien is de reine brahmaan Tiwari de aangewezen persoon om patiënten van vuil te verlossen.

Zoals ik reeds eerder benadrukte is Tiwari's handelen bij uiteenlopende medische problemen opvallend stereotiep. Deze uniforme werkwijze staat in sterk contrast met de intersubjectieve aanpak van Iyer die zowel zijn macrotheorie over gezondheids- en levensproblemen als zijn micro-theorie over een specifieke patiënt voortdurend bijstelt. Tiwari ontwikkelt nauwelijks een micro-theorie over zijn patiënt en houdt eigenlijk weinig rekening met de symptomen, de beleving en de persoonlijke inzichten van zijn patiënten.

Er vallen echter ook overeenkomsten in de aanpak van Iyer en Tiwari te signaleren. Beiden negeren logische inconsistenties binnen hun ziekteorieën. Bij Iyer geldt dit bovendien voor de individuele microtheorieën die hij samen met zijn patiënten construeert. Deze negatie contrasteert met de empirische falsificatie die Obeyesekere bij zijn informant Fernandez signaleert.

Het kritisch rationalisme met zijn accent op empirie en logische consistentie, c.q. de eis tot niet-tegenspraak, modelleert Tiwari's aanpak absoluut niet. Laatstgenoemde laat weinig nieuwe gegevens toe en vergelijkt ze niet kritisch met de bij hem reeds bestaande kennis. Niet kritisch toetsen maar incorporeren is zijn devies. Tiwari verbindt over het algemeen weinig consequenties aan zowel de symptomen van zijn patiënten als aan nieuwe biomedische inzichten. Beide worden binnen het eigen denkkader geassimileerd zonder het paradigma ter discussie te stellen.<sup>37</sup> Dit houdt verband met het religieus dogmatisch karakter van Tiwari's medisch handelen.

Hoewel geblindeerd onderzoek van nut kan zijn voor het maatschappelijk legitimeren van Ayurvedische behandelingen, noemde ik reeds drie beperkingen waaraan dergelijke studies in niet-westerse landen onderhevig zijn. Vanwege slechte sociaal-economische omstandigheden waardoor goede voeding, hygiëne en redelijke huisvesting ontbreken, is het bovendien onwaarschijnlijk dat biomedisch handelen in Nepal even succesvol zal blijken als in het rijke Westen. In dit artikel heb ik bovendien gepoogd duidelijk te maken dat kritisch kwalitatief onderzoek westerse noties omtrent rationeel medisch handelen, relativeert. Omdat in Nepal ziekte en dood onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden, is het bestrijden van angst en bezorgdheid, die vele ziekten bij patiënten en hun naasten oproepen, van essentieel belang. In deze behoefte voorziet Tiwari. Bovendien heeft het artikel duidelijk willen maken dat er grote verschillen bestaan tussen Ayurvedische genezers onderling.<sup>38</sup>

Tiwari's negatie van de empirie stelt echter mijn vertrouwen in diens handelen op de proef. Door het strategisch kiezen van de attenderende concepten 'empirie' en 'logische consistentie', die hedentendage een zekere kosmopolitische waarde hebben, heb ik getracht mijn descriptie en analyse niet te laten samenvallen met kritiekloze

acceptatie. Medisch antropologen moeten, uit angst om van ethnocentrisme te worden beticht, niet-westers medisch handelen niet bij voorbaat legitimeren. Verlicht ethnocentrisme behoedt niet-westers medisch handelen voor de wurgende omhelzing van het voorbarig begrip.

## Noten

Maarten Bode studeerde in 1977 af in de klinische psychologie. Na enige tijd in de verslavingszorg te hebben gewerkt, vertrok hij voor twee jaar naar Nepal en India waar hij onder meer Hindi studeerde. Na terugkeer in Nederland was hij enige tijd werkzaam in de automatisering. In 1994 studeerde hij af in de culturele antropologie. Zijn scriptie handelde over Ayurveda.

Hij dankt de redactie van dit tijdschrift, met name Sjaak van der Geest, voor commentaar en kritiek op eerdere versies van dit artikel.

1. De kentheoretische bezwaren tegen geblindeerd onderzoek vormen een discussie op zich (zie onder meer Young 1978, Fabian 1971; 1991, Gezondheidsraad 1993, en Bode 1994). In dit artikel zal ik voornamelijk op de praktische bezwaren ingaan.
2. Dit is mijns inziens tevens het grote bezwaar tegen het zogeheten 'black box'-model dat de Gezondheidsraad (1993) aanbeveelt voor de bestudering van niet-reguliere behandelingen in Nederland.
3. Conceptuele zuinigheid, c.q. zo veel mogelijk verklaren met zo weinig mogelijk concepten, is de derde eis waaraan dergelijk onderzoek moet voldoen.
4. Ayurveda (letterlijk: kennis van het leven) is een Zuid-Aziatische humorale pathologie waarin ziekte wordt toegeschreven aan de verstoring van het evenwicht tussen drie lichaamssappen (*dasha*). Medicijnen, voornamelijk plantaardig en metallisch van aard, dieetvoorschriften en leefregels moeten bij ziekte het evenwicht, en zo de gezondheid, herstellen. Lichaamsreiniging en het activeren van het zelf-genezend vermogen van de patiënt staan bij de behandeling centraal.
5. Deze instelling staat haaks op sjamanistische praktijken waarbij het falen van een behandeling veeleer wordt toegeschreven aan zaken als het verkeerd uitvoeren van een ritueel, het doorbreken van een taboe of het opwekken van de toorn van een god. De werkzaamheid van het ritueel staat echter nooit ter discussie.
6. Door mijn gebrekkige kennis van het Nepali communiceerde ik in het Engels met Tiwari. Door mijn aanwezigheid kwam het regelmatig voor dat Tiwari ook met zijn patiënten in het Engels praatte. 'Vuil' is mijn vertaling van de door Tiwari veelvuldig gebruikte term 'impurities'. Omdat het gaat om een syncretistische term die door Tiwari op eigen wijze worden ingevuld, gebruik ik aanhalingstekens. Dit laatste geldt ook voor andere door Tiwari gehanteerde syncretistische termen. Zo verwijst hij met de term 'liver' niet alleen naar het desbetreffende orgaan, maar naar de productie van bloed. Binnen Tiwari's vertoog duidt 'liver' vaak op gecontamineerd bloed of bloedtekort, soms zelfs hemoglobine-tekort (zie ook Niehter 1989: 189, die 'liver' als een ziektecategorie van Zuid-Indiase dorpelingen beschouwt). In Ayurveda staat de fysiologie, d.w.z. de leer der lichaamsverrichtingen, centraal en is anatomie van ondergeschikt belang (zie Bode 1994: 27). Onder invloed van biomedische kennis worden lichaamsprocessen echter steeds vaker in een orgaan gelokaliseerd. Indien Tiwari het orgaan bedoelt, zal ik de Nederlandse aanduiding 'de lever' (zonder aanhalingstekens) gebruiken. Door Tiwari's syncretistische denkwijze is dit onderscheid niet altijd helder. In dergelijke gevallen laat ik mij leiden door de wens een begrijpelijke tekst te willen construeren.
7. De term 'mentaal' verwijst hier niet naar westerse psychologische opvattingen over de menselijke psyche, maar naar een meer traditioneel Indiase visie. Binnen deze laatste zienswijze wordt verwezen naar een 'denkend orgaan' dat evenals onze ogen, oren, tong en huid tot de menselijke zintuigen wordt gerekend. Aan het denkvermogen worden dus geen coördinerende en integrerende functies toegeschreven zoals in het Westen gebruikelijk is.

8. *Pitta* 'excess' en 'bile type of impurity' worden door Tiwari als synoniemen gebruikt. Beide aanduidingen kennen ook variaties met respectievelijk *kapha* en *vata*, oftewel slijm en wind.
9. In de Ayurvedische optiek wordt *rakta* (bloed) in de lever geproduceerd.
10. Volgens de index van de 1423 pagina's tellende Engelse vertaling, door P.V. Sharma, van de *Caraka Samhita* komt het woord 'liver' maar één keer in de tekst voor en alleen in de samenstelling 'liver enlargement'. De *Caraka Samita*, die naar mijn weten drie maal volledig in het Engels werd vertaald, is de klassieke tekst die hedentendage het meest frequent door praktiserende Ayurvedisten wordt geraadpleegd en geciteerd. *Yakrit*, het Sanskriet woord voor lever, komt in de eerder genoemde index in het geheel niet voor. In de vertaling door Meulenbeld van een andere klassieke tekst, *Madhavanidana* (709 pagina's), komt de term 'liver' vier keer voor, maar dan alleen in passages die handelen over bloedproductie. Het Sanskriet-equivalent *Yakrit* komt in deze tekst maar één keer voor.
11. Nepalese Ayurvedisten maken geen onderscheid tussen geelzucht en hepatitis. Hoewel hier formeel sprake is van substitutie van een syndroom door het meest opvallende symptoom, wordt geelzucht in Kathmandu bijna altijd door virale hepatitis veroorzaakt (zie Durkin-Longley 1982). Genoemde Ayurvedisten spreken afwisselend over 'jaundice', 'hepatitis' en *kamala* (een klassiek Ayurvedische term waarmee een vorm van ziekelijke bleekheid, *pandroga*, wordt aangeduid).
12. Binnen de allopathie wordt geelzucht, veroorzaakt door virale hepatitis, gezien als een ziekte die spontaan geneest. Behandeling wordt als niet zinvol en onnodig beschouwd.
13. De meeste patiënten uit de hier beschreven casussen heb ik een aantal malen gezien. Bij de geelzucht-patiënt was op het derde consult, dat anderhalve week na het eerste plaatsvond, een verbetering te constateren. Dit gold beslist niet voor de kankerpatiënt die in een andere paragraaf wordt opgevoerd. Zelf ben ik genezen van de dysenterie waarvoor ik me bij Tiwari onder behandeling heb gesteld. Deze casus komt eveneens aan de orde. Ik was niet lang genoeg in Kathmandu om de effecten van de volgende behandelingen, die ik eveneens als casussen zal presenteren, te evalueren: geslachtsbeïnvloeding van de foetus, onvruchtbaarheid, astma, chronische maagklachten en depressie. Daar het hier klachten betreft die vaak al jaren bestonden, zal geblindeerd effectonderzoek zich over een lange periode moeten uitstrekken. Een consult bij Tiwari kan van vijf minuten tot een half uur duren. Het consult is gratis, maar de medicijnen, die Tiwari voor 90% zelf bereidt, moeten worden betaald.
14. Ieder orgaan wordt geassocieerd met een van de *dosha* (lichaamssappen). Zo zijn maag, dunne darm en dikke darm respectievelijk de zetel van *kapha* (slijm), *pitta* (gal) en *vata* (wind). Bij geelzucht overstroomt geagiteerd *pitta* de dunne darm, waardoor *pitta* in de maag terecht komt. Bovendien is binnen de Ayurvedische zienswijze een goede spijsvertering wel haast synoniem met een goede gezondheid.
15. *Pitta* heeft de eigenschappen scherp en zuur. Door voedsel met deze kwaliteiten raakt *pitta* geagiteerd.
16. Door de associatie van *pitta* met vuur worden ontstekingen, c.q. leverontsteking, aan deze *dosha* toegeschreven.
17. Binnen de Ayurvedische optiek is de lever het orgaan waar kleur wordt toegevoegd aan de kleurloze spijsbrei afkomstig uit de maag. Ziekten die zich manifesteren door kleur- of pigmentverandering in de huid, zoals geelzucht en bloedarmoede, worden aan de lever toegeschreven (zie Meulenbeld 1976: 626).
18. Tijdens mijn onderzoek heb ik me nauwelijks met medicijnen bezig gehouden. Ik kan ze immers niet op samenstelling en effectiviteit beoordelen. Een aantal mij bekende namen van door Tiwari voorgeschreven medicijnen, alsmede hun functies, staan vermeld in Bode 1994, bijlage 2 (merk op dat alle medicamenten multifunctioneel zijn). De meeste van deze namen zijn terug te vinden in Ayurvedische standaardwerken en hedendaagse verhandelingen.
19. In deze visie wordt de overeenkomst die Ayurvedisten zien tussen binnenwereld, het lichaam, en buitenwereld, de natuur, nog eens benadrukt.
20. Tiwari gebruikt in dit verband ook het woord *ojas*. Deze term heeft een bredere betekenis dan viriliteit en kan het best worden vertaald met 'vitale energie'.

21. De koele maan wordt geassocieerd met *kapha*, e.g. vruchtbaarheid. Tiwari beschouwt planeten als goden, een visie die vele Hindoes delen. Zie Thakkur (1985: 45) voor het verband tussen *kapha*, *vata* en *pitta* enerzijds en maan, wind en zon anderzijds.
22. Door Ayurvedisten wordt aan allerlei producten van de in India en Nepal heilige koe, zoals melkproducten, faeces en urine, geneeskrachtige werking toegeschreven.
23. Zie Niehter (1989: 56) voor een beschrijving, met bijbehorende foto, van het toedienen van 'rituele medicijnen' in het rechtermeusgat van een zwangere vrouw met het doel de kans op een jongen te vergroten.
24. De drie patiënten aan de hand waarvan ik Tiwari's handelen zal analyseren, leden minimaal één jaar aan hun kwaal en hadden allen reeds een bioënedisch arts voor dezelfde aandoening geconsulteerd.
25. *Samavayu*, gelokaliseerd tussen hart en navel, is de *vayu* (wind) die de spijsvertering regelt. Iedere *dosha* (lichaamssap) kent vijf varianten met elk een specifieke functie en lokatie (zie voor een heldere uiteenzetting, Mehta 1992: 33-5).
26. De Gurungs zijn één van de vele Nepalese etnische groepen. Zij wonen van oorsprong in het laag-gebergte in Centraal Nepal. Doordat ze in sterke mate zijn gesanskritiseerd, genieten ze een aanzienlijk prestige.
27. *Prana* is een van de vijf vormen van *vata* (wind) en betekent letterlijk 'dat wat stroomt'. Het onttrekt vitale energie uit de lucht en bevindt zich voornamelijk in longen en hart.
28. Obeyesekere (1976) beschouwt *prameha* (spontane nachtelijke zaadlozingen) als een cultuur gebonden syndroom en benadrukt dat dit verschijnsel in Zuid-Azië bij veel jongens verontrusting en schuldgevoelens oproept. Ongeveer het zelfde geldt voor witte vloed bij meisjes.
29. Psychische problemen, *unmada*, worden in Ayurveda toegeschreven aan *vata* (wind). Zij tasten *manas*, het denkvermogen, aan (zie noot 7). De oplossing wordt veelal gezocht in een somato-psychische behandeling (zie Obeyesekere 1977: 159, Bode 1994: 57-9). Voor het taboe op het als zodanig benoemen van psychische problemen in Azië in het algemeen, en India en Nepal in het bijzonder, zie Kleinman & Kleinman 1985: 433, Durkin-Longley 1982: 262. Gopi's symptomen wijzen mijns inziens op een depressie. Ayurvedisten spreken in dit verband vaak van (nervouse) hypertensie (vergelijk Kleinman & Kleinman 1985 voor wat betreft de in China vaak gestelde diagnose 'neurasthenie').
30. Binnen het Hindoeïsme worden de negen *graha* (planeten) als goden beschouwd.
31. In de optiek van de westerse geneeskunde komt een gezwollen milt voor bij ziekten als leukemie en malaria (Joeheims & Joosten 1993).
32. Volgens klassiek Ayurvedische opvattingen wordt de spijsvertering ontregeld door in de maag aanwezige *krimi* (micro-organismen). Daarom wordt de maag schoongemaakt. Bovendien moet de verbranding, e.g. spijsvertering, worden geoptimaliseerd door het stimuleren van *pitta* (gal).
33. Zie Burghart 1988 voor een beschrijving van een Nepalese Ayurvedist die penicilline als een klassiek Ayurvedisch preparaat beschouwt.
34. Iyer is van mening dat de biomedische opvatting over kanker, te weten de ongecontroleerde groei van geagiteerde cellen, de Ayurvedische zienswijze over ziekten in het algemeen, weerspiegelt. Deze visie legt immers het accent op de groei van één of meer geagiteerde *dosha* (lichaamssappen) ten koste van het lichamenlijk evenwicht, gezondheid.
35. Hier wordt logische consistentie in kritisch rationalistische zin bedoeld, d.w.z. iets kan niet zowel A als niet-A zijn. Deze eis is echter veeleer van toepassing op formele, gesloten systemen zoals wiskunde of linguïstiek. Het door Ayurvedisten hanteren van flexibele, intersubjectieve concepten illustreert mijns inziens dat er bij Ayurveda veeleer sprake is van *geneeskunst* dan van *geneeskunde*. Een en ander neemt niet weg dat 'logische consistentie' hier als attendrend concept zijn nut bewijst. Het werpt immers licht op verschillen tussen de biomedische geneeskunde en Ayurveda en op de diversiteit onder Ayurvedische genezers.

36. Zie Nichter 1981 voor een analyse van de praktijk van een Ayurvedist met een overeenkomstige 'counselende' aanpak.
37. Dit verschijnsel wordt in de medisch-antropologische literatuur vaak aangeduid als 'culturele herinterpretatie' of 'indigenisatie' (zie Van der Geest & Nijhof 1989).
38. Het is zeer de vraag of Ayurveda als discipline goed is af te bakenen. Ayurveda als medisch systeem is mijns inziens een constructie die onder invloed van de biomedische geneeskunde tot stand is gekomen. Het verwijzen naar filosofische wortels (Obeyesekere 1977) of het betitelen van iedere genezer die zich bedient van het humorale kader als Ayurvedist (zie voor een dergelijke definitie, Durkin-Longley 1982), verdoezelt het heterogene karakter van Ayurveda. Bovendien zijn vele centrale Ayurvedische concepten een integraal onderdeel van de Indiase cultuur. Deze begrippen hebben beslist niet alleen betrekking op medische zaken (Leslie 1992; zie Pool 1992 voor een vergelijkbare kritiek op de antropologische constructie van het 'Afrikaanse medisch systeem').

## Literatuur

- Anderson, R.  
1991 The efficacy of ethnomedicine: Research methods in trouble. *Medical Anthropology* 13: 1-17.
- Bajracharya, M.B.  
1978 *First anemia then hepatitis: How, why, and what to do about it*. Kathmandu: Nepal Press.
- Bode, M.  
1994 Ayurveda in Nepal. Paramedici en syncretistische genezers. Doctoraalscriptie Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.
- Brass, P.  
1972 The politics of Ayurvedic education: A case study of revivalism and modernisation in India. In: S.H. Rudolph & L.I. Rudolph (eds.), *Education and politics in India: Studies in organization, society, and politics*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, pp. 342-459
- Burghart, R.  
1988 Penicillin: An ancient Ayurvedic medicine. In: S. van der Geest & S. Reynolds Whyte (eds.), *The context of medicine in developing countries: Studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, pp. 289-99.
- Cecil, R. (ed.)  
1947 *A textbook of medicine*. Philadelphia: Saunders.
- Crandon, L.  
1986 Medical dialogue and the political economy of medical pluralism: A case from rural highland Bolivia. *American Ethnologist* 13(3): 463-76.
- Dash, B.  
1978 *Fundamentals of Ayurvedic medicine*. Delhi: Bansal & Co.  
1981 *Ayurvedic cures for common diseases*. Delhi: Hind Pocket Books Ltd.
- Durkin-Longley, M.  
1982 Ayurveda in Nepal: A medical belief system in action. Academisch Proefschrift, University of Wisconsin-Madison.  
1988 Ayurvedic treatment for jaundice in Nepal. *Social Science & Medicine* 27(5): 491-5.
- Fabian, J.  
1971 Language, history and anthropology. *Philosophy of the Social Sciences* 1: 19-47.  
1991 Ethnographic objectivity revisited. From rigor to vigor. *Annals of Scholarship* 8(3-4): 381-408.

- Fernandez, J.W.  
 1986 Persuasions and performances: Of the beast in everybody and the metaphors of everyman. In: J. Fernandez *Persuasions and performances: The play of tropes in culture*. Bloomington: Indiana University Press, pp. 3-16.
- Feyerabend, P.  
 1975 *Against method*. London: Verso.
- Finkler, K.  
 1991 *Physicians at work, patients in pain: Biomedical practice and patient response in Mexico*. Boulder: Westview Press.
- Geest, S. van der & G. Nijhof (red.)  
 1989 *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur: Verkenningen in de medische antropologie en sociologie*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Gezondheidsraad  
 1993 *Alternatieve behandelingen en wetenschappelijk onderzoek*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Good, B.J.  
 1977 The heart of what's the matter. The semantics of illness in Iran. *Culture, Medicine & Psychiatry* 1: 25-58.
- Groot, A.D. de  
 1961 *Methodologie*. Den Haag: Mouton.
- Herzfeld, M.  
 1986 Closure as cure: Tropes in the exploration of bodily and social disorder. *Current Anthropology* 27(2): 107-20.
- Jochems, A. & F. Joosten  
 1993 *Zakwoordenboek der geneeskunde*. Arnhem: Elsevier.
- Leslie, C.  
 1992 Interpretations of illness. Syncretism in modern Ayurveda. In: C. Leslie & A. Young (eds.), *Paths to Asian medical knowledge*. Berkeley: University of California Press, pp. 177-208.
- Lévi-Strauss, C.  
 1967 The effectiveness of symbols. In zijn: *Structural anthropology*. New York: Basic Books, pp. 181-201.
- Kleinman, A. & L. Sung  
 1979 Why do indigenous practitioners successfully heal? *Social Science & Medicine* 13B: 7-26.
- Kleinman, A. & J. Kleinman  
 1985 Somatisation: The interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences and the meanings of pain. In: A. Kleinman & B. Good (eds.), *Culture and depression*. Berkeley: University of California Press, pp. 429-91.
- Mehta, A. K.  
 1992 *Ayurveda in de praktijk: Grondbeginselen, diagnosemethode, leefwijze, voeding*. Deventer: Ankh-Hermes.
- Meulenbeld, G.J.  
 1974 *The Madhavanidana and its chief commentary: Chapters 1-10, introduction, translation and notes*. Leiden: Brill.
- Nichter, M.  
 1980 The layperson's perception of medicine as perspective into the utilization of multiple therapy systems in the Indian context. *Social Science & Medicine* 14B: 225-33.  
 1981 Negotiation of the illness experience: Ayurvedic therapy and the psychological dimension of illness. *Culture, Medicine & Psychiatry* 5: 5-24.

- 1982 Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychological distress. A case study in South India. *Culture, Medicine & Psychiatry* 6: 379-408.
- 1989 *Anthropology and international health: South Asian case studies*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Obeyesekere, G.
- 1976 The impact of Ayurvedic ideas on the culture and the individual in Sri Lanka. In: C. Leslie (ed.), *Asian medical systems*. Berkeley: University of California Press, pp. 134-52.
- 1977 The theory and the practice of psychological medicine in the Ayurvedic tradition. *Culture, Medicine & Psychiatry* 1: 155-81.
- 1992 Science, experimentation, and clinical practice in Ayurveda. In: C. Leslie & A. Young (eds.), *Paths to Asian medical knowledge*. Berkeley: University of California Press: 160-75.
- Pool, R.
- 1992 Afrikaanse mediese systeme: Vragen bij een antropologisch construct. *Medische Antropologie* 4(1): 47-56.
- Reis, R.
- 1993 Oog in oog met het kwaad: Vernieuwing in de traditionele diagnostiek in Swaziland. *Medische Antropologie* 5(2): 255-75.
- Sharma, P.V.
- 1981 *Caraka Samhita*, translation in Hindi and English, part I. Varanasi: Chowkhambha.
- 1983 *Caraka Samhita*, translation in Hindi and English, part II. Varanasi: Chowkhambha.
- Tabor, D.
- 1981 Ripe and unripe: Concepts of health and sickness in Ayurvedic medicine. *Social Science & Medicine* 15B: 439-55.
- Thakkur, C.G.
- 1985 *Ayurveda: De geneeskunst van de oude Indiërs*. Deventer: Ankh-Hermes.
- Tiwari, K.
- z.j. Treatment of auras and diminished ojas (ojas chheya). Typoscript. Kathmandu.
- Trawick, M.
- 1987 The Ayurvedic physician as scientist. *Social Science & Medicine* 24(12): 1031-50.
- 1991 An Ayurvedic theory of cancer. *Medical Anthropology* 13: 121-36.
- Waxler, N.
- 1977 Is mental illness cured in traditional societies? *Culture, Medicine & Psychiatry* 1: 233-54.
- Young, A.
- 1978 Mode of production of medical knowledge. *Medical Anthropology* 2(2): 97-124.
- Zimmermann, F.
- 1987 *The jungle and the aroma of meats: An ecological theme in Hindu medicine*. Berkeley: University of California Press.