

Medische macht en onmacht



Wereld en Zending

2000.2



Wereld en Zending

Oecumenisch tijdschrift voor missiologie
en missionaire praktijk, voor Nederland en België

redactie

uit Nederland en België

kernredactie

Dr. Frans Damen
Drs. Mechteld Jansen
Dr. Karel Steenbrink, vz
Ype Schaaf, eindred.

redactie

Dr. Dick Akerboom
Drs. Jan Brock
Drs. Bert Broeckaert
Drs. Kathleen Ferrier
Dr. Gerrie ter Haar
Drs. Wout van Laar
Dr. Heleen Murre- van den Berg
Drs. Rogier van Rossum
Ds. Truus Schouten
Dr. Gerard van 't Spijker
Drs. Verry Patty
Drs. Johan Temmerman
Dr. Lieve Troch
Dr. Hans de Wit
Dr. Rob van der Zwan

adres redactie

Ds. Y. Schaaf
Baantjebolwerk 1
9101 NH Dokkum
tel. (0519) 29 81 04
fax (0519) 22 06 82
Voor toezending artikelen (in
tweevoud) en boeken ter
recensie)

directie

Wim Pepers
Theo Stevens
Nico Vriend

Wereld en Zending verschijnt viermaal per jaar en wordt uit- gegeven door

Uitgeverij Kok Kampen
Nederlandse Missieraad,
's-Hertogenbosch
Nederlandse Zendingsraad,
Amsterdam
Missio België, Brussel
Comité van de Missionerende
Instituten, Brussel
Verenigde Protestantse Kerk in
België, Brussel

administratie

Voor opgave abonnement en be-
stelling losse nummers: uitge-
verij Kok, Postbus 130, 8260 AC
Kampen, tel. (038) 339 25 85

abonnementen voor België:

Missio
Vorstlaan 199
1160 Brussel
P.R. 000-0042110-12

abonnementsprijs

f 57,50 /Bfrs. 1048 per jaar
Buiten Benelux f 73,50
Studentenabonnement f 47,50 /
Bfrs. 857 per jaar
Buiten Benelux f 63,50
Losse nummers f 17,90/Bfrs. 327,-
Losse nummers buiten Europa
f 20,25 incl. portokosten

copyright

Overname van artikelen alleen
met toestemming van de redac-
tie en met bronvermelding

MEDISCHE MACHT EN ONMACHT

Ype Schaaf	Ten geleide	1
Christoph Benn	Gezondheid, heil en genezing in de oecumenische discussie	4
Dossier: I	Missionaire betrokkenheid op het medische lijf	14
Wiel Eggen	Een plaatsbepaling via Foucault	
Daniel Mellier	Genezingspastoraat in bijbels perspectief	17
Sjaak de Boer en Jan Eijken	Ziekenezalving in Brazilië	25
Jaap Breetvelt	Niet of nauwelijks oplosbare gezondheids- problemen	30
Pascale Creten	Ziekte en gezondheid bij de Nkanu	34
Joop van Kessel	Het derde oog en de andere dimensie: de Hoogland-Indianen van Zuid-Amerika over gezondheid en leven	41
Albert Scherpbier	De medische opleiding in Maastricht	50
Ype Schaaf	De andere wereld van de zieke migrant	55
Christoph Benn	Solidariteit en gemeenschap Een theologische beschouwing over HIV/AIDS	63
Eva M.A. Ombaka	De machtsstrijd over basisgeneesmiddelen	72
Dossier: II	Preventie moet passen	80
Jaap Breetvelt	Metaforen voor lichaam en gezondheid	
Jan Heijke	Baba Simon, de vader van de Kirdi	83
	Kortweg	93
	Boekbesprekingen	101

Medische macht en onmacht

De westerse wereld gaat op een eigen wijze om met ziekte en gezondheid met als consequenties medische macht, maar ook onmacht.

Sinds we uit het Griekse denken en een bepaald soort christelijke scheppings-theologie overgenomen hebben dat ziekte iets is dat zich in het lichaam afspeelt, hebben we veel zicht verloren op de sociale aspecten van het ziek zijn, waar een groot deel van het Zuiden kosmische elementen aan toevoegt, die te maken hebben met machten en geesten.

Dat kan ook modern gezegd worden: gezondheid is verbonden aan harmonie en evenwicht, niet alleen in het eigen lijf, maar ook met andere mensen en zelfs met de kosmos.

Schandelijk is dat we in onze medische behandelindustrie van geneesmiddelen handelswaar hebben gemaakt, in het kader van onze aan de hele wereld opgelegde vrije markteconomie.

Dit veelomvattende thema wordt in dit nummer behandeld door een keus te maken uit de verschillende aspecten, die

even aanvechtbaar is als elke ander keus. Verantwoordelijk daarvoor waren J.H. Critse, Wiel Eggen, Kathleen Ferrier, Jaap Breetvelt en Gerard Jansen.

Christoph Benn begint met een relaas over de discussie die in de loop der jaren in kringen van de Wereldraad van Kerken heeft plaatsgevonden, over gezondheid, heil en genezing. Wiel Eggen scherpt de zaak aan door met hulp van Foucault te wijzen op de eenzijdigheid van de westerse medische benadering van ziekte als woekerend in en komend uit het lichaam van één mens.

Daniel Mellier, die in Afrika doceert, vraagt zich af waar Jezus en de jonge kerk stonden ten aanzien van ziekte en genezing. En wat de kerk van vandaag daar wel en niet van begrijpt.

Sjaak de Boer en Jan Eijken zijn pastoraal: ziekenzalving is niet alleen voor stervenden, maar ook een teken van hoop en troost voor zieken en vereenzaamden.

Jaap Breetvelt schetst een actueel en realistisch beeld van de medische situatie.

Waarna Pascale Creten en Joop van Kessel twee voorbeelden geven van opvattingen over ziekte en gezondheid in het Zuiden; Pascale Creten bij de Nkanu in de Dem. Rep. Congo en Joop van Kessel bij de Yamara's in de hooglanden van Peru en Chili.

Albert Scherpbier keert terug naar Nederland, waar aan de medische faculteit van Maastricht een nieuw type sterk internationaal gerichte artsenopleiding functioneert, waarbij men niet uitgaat van de kennis van de docent, maar van de behoeften van de student. Ype Schaaf heeft gegevens verzameld waaruit blijkt dat Chinese en Molukse, Antilliaanse en Surinaamse, Marokkaanse en Turkse en ook Afrikaanse migranten in Nederland medisch de oude schoenen van thuis in blind vertrouwen op westerse gezondheidszorg beslist niet weggoien.

Een tweede bijdrage van Christoph Benn gaat over theologische aspecten van HIV-AIDS, wat niet een straf van God kan zijn. Eva Ombaka vertelt dan nog het kwalijke verhaal van de strijd

die gevoerd moet worden voor het Zuiden betaalbare basisgeneesmiddelen, tegen industrieën uit de rijke wereld, die koste wat het kost veel willen verdienen aan medicijnen.

De beste manier om ziekte te bestrijden is natuurlijk om die te voorkomen. Jaap Breetvelt laat zien dat daar de nodige haken en ogen aan zitten.

Los van het thema van dit nummer vertelt dan nog Jan Heijke het opmerkelijke verhaal van een Kameroense priester, die missionaris werd in een andere wereld in zijn eigen land bij mensen die God al bleken te kennen.

Vervolgens wordt in Kortweg missionair nieuws gegeven en zijn er een aantal boekbesprekingen.

Hoewel er aan het einde van elk artikel (voortaan) een samenvatting in het Engels staat, geven de 'english summaries' tenslotte nog de grote lijn van dit nummer in het Engels. Niet meer aan het einde van het nummer, maar na dit 'ten geleide'.

Ype Schaaf, eindredacteur

Medical power and impotence

Western Greek thinking and Christian theology on creation have turned sickness and health into problems of the individual body, but there are also social and even cosmological aspects.

Our western approach has also led to medical power and impotence.

The people from the South like de Yamara's in Latin America and the Nkanu in Congo, but also migrants in the Netherlands, teach us that there is more between heaven and earth than our limited western view on health.

And the fact that western economy has complicated the matter by using the manufacturing of drugs as a huge profit making industry is a shameful sin. One third of the population of our earth cannot afford the basic drugs they need.

What is the position of Christians and Christian churches and the Christian message in these matters?

That is the theme of this issue of 'Wereld en Zending'.

At the end of every article a summary in English of its contents is given.

Ype Schaaf, editor

Gezondheid, heil en genezing in de oecumenische discussie

Het thema gezondheid en de genezing van ziekten alsmede de relatie daarvan met het heil, dat ons in Jezus Christus geboden wordt, zijn voor vele christenen overal op de wereld van beslissende betekenis. Genezing is niet alleen in uitgesproken charismatisch gerichte gemeenschappen, maar gewoon in vele kerken met name in Afrika, Azië en Latijns-Amerika een elementair onderdeel van het christelijk getuigenis.¹ Ook in Europa verlangen mensen naar lichamelijke ervaring met het evangelie en wordt er gedroomd van een kerk die aan lichamelijke, geestelijke en spirituele behoeften beantwoordt. Daarbij komen velerlei vragen naar voren, die theologisch dan wel medisch of godsdienstwetenschappelijk beantwoord moeten en kunnen worden.

Een blik op de oecumenische discussie over deze thematiek kan in dit verband nuttig zijn. Voortbouwend op een conferentie die het Duitse Instituut voor Medische Zending, DIFAM², in Tübingen in 1964 organiseerde, is met name de Christelijke Medische Commissie, CMC², van de Wereldraad van Kerken in Genève intensief met deze vragen bezig geweest. Gedurende de laatste decennia heeft een groot aantal studiedagen en conferenties op de wereld plaatsgevonden over de christelijke betekenis van gezondheid, heil en genezing, die op zoek waren naar de praktische consequenties van de kerkelijke medische en diaconale arbeid. In dit artikel wordt geprobeerd een overzicht te geven aan de veelheid aan publicaties en consequenties waartoe dit thema aanleiding gegeven heeft.

Historisch

Genezingen waren een centraal element in Jezus' optreden. In de tijd na de apostelen veranderde echter de theologische interpretatie van genezing en de kerkelijke praktijk.

Ingrijpende veranderingen in het denken over ziekte en gezondheid en van de medi-

sche praktijk vonden vervolgens plaats in de tijd van de Verlichting. Ze gingen gepaard met een geweldige groei van medische en natuurwetenschappelijke kennis, met name in de negentiende eeuw. Een en ander leidde ook in de kerk tot een andere wijze van denken en tot een opnieuw ontdekken van de gezingsopdracht. Naarmate de kennis omtrent behandelingen die effect hadden toenam, ontstond er een soort morele behoefte om deze nieuwe mogelijkheden toegankelijk te maken voor alle mensen.

Vele nieuwe zendingsgenootschappen ontdekten de opdracht om naast de verkondiging van het evangelie zich in te zetten voor de genezing van zieken in hun werkgebied. Zo ontstond er een groot aantal zendingsziekenhuizen en poliklinieken, die tot op de dag van vandaag een belangrijk onderdeel zijn van de gezondheidszorg van het betreffende land.

Tot het midden van de vorige eeuw waren er bijna overal op de wereld kerkelijke medische voorzieningen, leprozerieën en ziekenhuizen ontstaan, waarin op basis van westerse natuurwetenschap geneeskunde bedreven werd, en die een wezenlijke bijdrage leverden aan de gezondheidszorg ter plaatse. Tot op de dag van vandaag zijn in een aantal landen van Afrika kerken verantwoordelijk voor zo ongeveer de helft van de medische voorzieningen.

Deze betrokkenheid bij de medische zorg is ontstaan uit verschillende motieven³:

– Een missionair-strategisch motief. Via de medische voorzieningen konden veel mensen voor het evangelie gewonnen worden. Het feit dat de methoden van behandeling effect hadden, versterkte en ondersteunde de geloofwaardigheid van de verkondigde boodschap.

– Het charitatief-diaconale motief. Mensen beter maken was een demonstratie van barmhartigheid en van persoonlijke bereidheid tot helpen.

– De gezondheid van het zendings- en missiepersoneel zelf. Met name in de beginperiode van de medische zending was deze een belangrijk middel om de gezondheidstoestand van de uitgezonden zendelingen en missionarissen, die te maken kregen met allerlei onbekende ziekten, te verbeteren.

– De *Imitatio Christi*. Het genezen van zieke mensen werd gezien als uitdrukking van de directe navolging van Jezus Christus, die immers op bijzondere wijze zich het lot van zieken en zwakken had aangetrokken. Men knoopte aan bij de opdracht van Jezus om het evangelie te verkondigen en om zieken te genezen. (Mat. 10:1 en Luc. 9:2). Deze dubbele opdracht werd met name op het zendingsveld en in de missie gepraktiseerd, terwijl in de westerse landen er een scheiding ontstaan was waarbij de artsen zorgden voor het lichaam en de theologen voor de ziel. Deze werkverdeling was in de zendingsgebieden niet mogelijk, omdat die niet aansloot op de wijze van denken en ervaren van de mensen daarginds, die holistisch was. Gevolg was dat heel wat zendelingen en missionarissen ook een medische opleiding kregen en ettelijke artsen een theologische, om deze aspecten te combineren.

In deze ontwikkeling kunnen wij twee verschillende modellen en motiveringen voor

de dienst der genezing in de kerk herkennen. Bij het ene model zorgt men voor zieken uit barmhartigheid. Voorbeeld daarvan is de Barmhartige Samaritaan. De splitsing in een lichaam waarvoor de arts verantwoordelijk is en een ziel waarom de zielzorger zich bekommert, blijft bestaan. Dit model wordt bijvoorbeeld in Duitsland, in navolging van wat in de negentiende eeuw de 'Innere Mission' heette, in de huidige diaconale zorg geïmplementeerd.

Het andere model gaat direct uit van de genezingsopdracht van Jezus en beschouwt genezen principieel als een totaal gebeuren. De mens bestaat uit een lichaam en een ziel, die één zijn, en dus moet ook het genezingsproces meerdimensionaal zijn en alle aspecten van het menselijk bestaan omvatten. Dit model geeft de voorkeur aan medewerkers die medisch gekwalificeerd zijn, maar ook een theologische opleiding hebben, om te kunnen beantwoorden aan deze brede opdracht tot genezing. Het grote voorbeeld is Jezus zelf als heilmeester. Deze aanpak heeft de voorkeur in vele gezondheidscentra van de jonge kerken in het Zuiden en bijvoorbeeld ook in de nieuwe 'holistische genezingscentra' van kerken, met name in de Angelsaksische wereld.

Daarmee waren ten principale de grondslagen van het zendingsdiaconaat en van de medische zending gelegd. Het hoogtepunt van deze beweging lag in de jaren vóór en na de Eerste Wereldoorlog. In 1910 exploiteerden alleen al de protestantse zendingen 2100 ziekenhuizen en twee keer zoveel poliklinieken in hun zendingsgebieden.⁴

In de periode na de Tweede Wereldoorlog veranderde de situatie echter grondig, wat een nieuw nadenken over de kerkelijke participatie in de gezondheidszorg tot gevolg had. We noemen een paar van de nieuwe vragen en problemen:

– Een groot aantal landen, waarin de zending en missie werkten, werden onafhankelijk. Er kwam een nieuw nationaal bewustzijn naar voren en de overtuiging dat men zich niet meer wilde laten overheersen door buitenlanders. Gevolg was dat er ook meer en meer zelfstandige eigenlandse kerken kwamen, die de verantwoordelijkheid overnamen voor de instellingen uit het zendingstijdperk, zoals scholen en ziekenhuizen, enzovoort.

– Vele onafhankelijke landen gingen zelf ziekenhuizen bouwen en heel wat instellingen van zending dan wel missie werden genationaliseerd. Wat betekent dat voor de medische zending? Moet men de gezondheidszorg aan de staat overlaten? Of is er een zeer specifieke christelijke opdracht tot heel maken, tot genezen? Zo ja, waarin bestaat die bijzondere christelijke roeping dan en waarin zit dan het verschil tussen een kerkelijk hospitaal en een overheidsziekenhuis?

– Men constateerde dat door de technische vooruitgang op het gebied van de geneeskunde de kosten voor het in stand houden van een ziekenhuis aldoor stegen. Het werd voor de jonge kerken volledig onmogelijk om die instellingen zelf te financieren. Welke uitweg was er op dit punt en hoe kon men afkomen van voortdurende afhankelijkheid van het buitenland, of die in elk geval doen verminderen?

– Het werd ook duidelijk dat ondanks de enorme kosten maar weinig mensen

bereikt werden door de medische zorg die de ziekenhuizen boden. Men schatte dat slechts zo'n 20% van de inwoners van de nieuwe onafhankelijke landen op het moment dat dat nodig was een ziekenhuis kon bereiken, terwijl 80% van de bevolking buiten het bereik van de moderne gezondheidsvoorzieningen bleef. Bovendien kwam men er achter dat de oorzaak van veel ziekten, die te maken hadden met ondervoeding, ontbrekende sanitaire voorzieningen en onwetendheid, niet werd weggenomen door ziekenhuizen.

Waren deze bevindingen in overeenstemming met het christelijk verstaan van gerechtigheid en wat voor consequenties had dat voor de verdere opbouw van de gezondheidszorg?

Dit soort vragen verontrustten kerken, zendingen en medische werkers in zendingsdienst. Daarom werd na enig voorbereidend onderzoek in 1964 een consultatie georganiseerd door de Wereldraad van Kerken en de Lutherse Wereld Federatie. Die vond plaats bij DIFAM in Tübingen en werd later meestal aangeduid met Tübingen I.

Tübingen I

De deelnemers aan dit beraad kwamen tot bemoedigende resultaten, die hun antwoorden verschaften op hun vragen en nieuwe inzichten op het gebied van christelijke gezondheidszorg.

De volgende uitgangspunten werden aanvaard ten aanzien van het christelijk verstaan van de genezingsopdracht.

1. De christelijke kerk heeft een bijzondere roeping ten aanzien van heel maken en genezen. Dat houdt in dat er inzichten bestaan over het wezen van de genezing, die alleen te krijgen zijn in relatie met het geloof in Christus.

De kerk kan aan haar verantwoordelijkheid op het gebied van heel maken/genezen geen inhoud geven door die aan andere maatschappelijke instellingen over te dragen.

2. Het bijzondere van het christelijk verstaan van gezondheid – als holistisch gezond zijn in de zin van ervaren van heil – en van genezing bestaat hieruit, dat zowel heil als helen binnen het christelijk geloof hun plaats hebben in Gods plan voor de verlossing van de mensheid.

Het christelijk verstaan van genezing hangt in de eerste plaats samen met wat heel maken voor Jezus betekende. Bij Hem was het een teken van de doorbraak van krachten van Gods rijk en van de onttroning van boze machten. Het daaruit voortvloeiende heel maken c.q. genezen, was niet iets statisch, niet een herstel van evenwicht, maar een door Jezus behaalde overwinning in de zegerijke strijd van het rijk van God met de krachten van de boze.

3. Het christelijk helend bezig zijn is allereerst een opdracht van de gemeente als

geheel en van daaruit ook van degenen, die daar een bijzondere opleiding voor gehad hebben.

Wanneer genezing zo verstaan wordt, zal het duidelijk zijn, dat de hele gemeente ermee te maken heeft. De gemeente is heel makend bezig wanneer zij bidt, wanneer zij elk individu met liefde benadert, wanneer zij in praktische daden laat zien dat ze zich om ieder mens bekommert, en wanneer zij mogelijkheden schept om te participeren in de opdracht van Christus.

De opdracht van de gemeente bij de genezingsdienst:

1. In de bijbel zijn ziekte en genezing duidelijk met elkaar verbonden levenservaringen.

2. Elke vorm van genezing komt van God.

Dat geldt net zo goed voor genezing die tot stand komt via de natuurwetten, waarvan wij er enige kennen, of door medische middelen of door zogenaamde geloofs-genezing. Dat houdt in zeer brede zin in dat alles wat de moderne medische wetenschap bereikt heeft, als het erop aankomt verstaan moet worden als een teken van de genezingsmacht van God. Daarom zien wij de moderne medische mogelijkheden als gaven van God en gebruiken we de geestelijke zowel als de wetenschappelijke middelen met evenveel dankbaarheid.⁵

Tübingen I was duidelijk een heel bijzondere gebeurtenis en ervaring. Er werden antwoorden geformuleerd op vragen die niet alleen de direct betrokkenen hoog zaten. De resultaten werden ook bijzonder positief gewaardeerd in de jonge kerken en in de zendingsziekenhuizen. Tot op de dag van vandaag hanteren vele kerken, ziekenhuizen en kerkelijke gezondheidsinstellingen, met name in Azië en Afrika, de principes van Tübingen als het uitgangspunt van hun werk.

Tübingen I was tenslotte ook de directe aanleiding om het CMC te stichten.⁶

Toch riepen deze stellingen in de actuele situatie van vandaag ook vragen op, die vroegen om nadere bezinning:

Het christelijk engagement in de gezondheidszorg berust wereldwijd op het principe van de subsidiariteit. Dat impliceert dat de staat de primaire verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg van de mensen heeft. De kerken werden op dit gebied zowel in geld als in personeel volledig overvraagd. Ze proberen echter om ginds de dienstverlening van de overheid aan te vullen daar waar de staat het niet aankan of daar waar hulp geboden moet worden aan bijzondere slachtoffers en bij problemen waar niemand iets aan doet. De stelling dat de kerk zich niet onttrekken mag aan haar verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid, door die aan andere organisaties over te dragen, mag niet misverstaan worden in die zin, dat de kerk primair voor de geneeskundige zorg van de mensen verantwoordelijk zou zijn.

Genezing wordt gezien als een teken van de kracht van het rijk van God en van de onttroning van de machten van het kwaad. Deze opvatting is verbonden aan het heilshistorisch model van zending, waardoor heil en genezing alleen ervaren kunnen

worden in relatie tot Jezus Christus. Deze uitspraak roept vragen op naar de definitie van genezing en van de waarde toe te kennen aan genezingsprocessen van niet uitgesproken christelijke medische voorzieningen. De theoloog Ulrich Bach⁷ heeft terecht gesteld, dat begrippen als genezing en gezondheid die bij deze consultatie gehanteerd werden, ontoereikend gedefinieerd waren en daarom ook in het latere gebruik van de documenten geleid hebben tot misverstanden. Bovendien beklaagt hij zich dat de uitleg van genezing als overwinning op de 'machten van het kwaad' tot gevaarlijke misverstanden kan leiden. Hoort ziekte als het erop aankomt onder de verantwoordelijkheid van het kwaad? Heeft ziekte met straf van God of godverlatenheid te maken? Met name chronisch zieken en gehandicapte mensen voelen zich door dergelijke uitspraken gediscrimineerd.

Daartegenover dient met nadruk onderstreept te worden dat ziekte geenszins een teken van godverlatenheid is en dat gezondheid geen voorwaarde voor het heil is. Wanneer helen en genezen breed gedefinieerd wordt en gezien wordt als een teken van de concretisering van Gods rijk, dan worden misverstanden vermeden en dan blijft heling niet beperkt tot christelijk gemotiveerde genezingsprocessen.

Het begrip heel makende gemeente werd tot een centraal thema in de discussies die op Tübingen I volgden. Dat begrip werkte inspirerend in veel gemeenten in de oecumene, die hierin bijzondere mogelijkheden en een specifieke opdracht herkennen. Concreet werd het met name in vele gemeenten in Azië en Afrika vertaald door het te combineren met de principes van de 'basis gezondheidszorg'.

In Duitsland was de ontvangst moeilijker. Veel theologen beschouwden de pretentie een heel makende gemeente te zijn als te hoog gegrepen en als theologische onderschatting van het begrip heel maken. Daarbij was het niet duidelijk of er met dit begrip primair geestelijke heling/genezing bedoeld werd, die natuurwetenschappelijk niet lukt, of dat het om holistische heel making ging, die gewoon met empirische categorieën beschreven kon worden.

De 'Christian Medical Commission'

Na de Assemblee van de Wereldraad van Kerken in Uppsala in 1968 begon deze nieuwe commissie met haar werk in Genève. Daarbij dienden als uitgangspunt de vragen die al geleid hadden tot het samenroepen van Tübingen I in 1964.

En met name: Hoe kan een gezondheidszorg opgezet worden, die echt de meerderheid van de mensen die hulp nodig hebben, bereikt; die past in de samenleving ter plaatse met een kostenplaatje dat op te brengen is door de overheid en door de kerken ter plaatse? Hoe kunnen de kerken hun specifieke roeping ten aanzien van zorg voor de gezondheid van armen en achterblijvers het best waarmaken?

Het resultaat werd zo ongeveer wat wij nu 'basis gezondheidszorg' noemen, 'Primary Health Care'. Er werd erkend dat bij de opbouw van de gezondheidszorg men niet moest beginnen bij de top van de piramide, te weten de universitaire ziekenhuizen, die in allerlei landen 80% van de totale begroting voor de gezondheids-

zorg opslokten. In plaats daarvan moest de basis versterkt worden, met eenvoudig opgeleide gezondheidswerkers op dorpsniveau, die alleen beschikten over basis geneesmiddelen en die zich ook inzetten voor schoon water en hygiëne. De volgende etappe bestond uit kleine gezondheidsklinieken, waar ook enkele patiënten verpleegd konden worden en die ervoor zorgden dat moeder en kind rond een bevalling goed verzorgd werden.

Een centrale plaats kreeg in dit systeem het streekziekenhuis, dat een bemiddelende rol speelde tussen de gezondheidszorg in de dorpen en de grote ziekenhuizen in de steden. Veel van de reeds bestaande zendingsziekenhuizen gingen deze rol vervullen en werden zo tot op de dag van vandaag een zeer belangrijke schakel in de medische zorg van een groot deel van de bevolking. Al dit soort ideeën werden door het CMC gepropageerd en in vele kerkelijke ziekenhuizen en gezondheidsprojecten overal op de wereld uitgeprobeerd. De resultaten van deze projecten en experimenten werden door het CMC verzameld, terwijl het tijdschrift *Contact* erover rapporteerde.⁸

Men kan stellen dat het CMC een tijd lang een zeer innovatieve rol heeft gespeeld en er sterk aan bijgedragen heeft, dat tenslotte de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op de conferentie van Alma Ata in 1978 besloot tot het concept van 'primary health care' voor alle bij de WHO aangesloten landen. Dit concept is tot op de dag van vandaag de basis voor de planning van de gezondheidszorg in de meeste landen overzee, ook wanneer het vaak maar ten dele uitgevoerd is en wordt.

Het rapport: Helen en Heel Zijn

De rol van de kerk ten aanzien van gezondheid

In 1989 publiceerde het CMC een rapport waarin de tot dan verrichte studies samengevat werden. Dit rapport werd tijdens de vergadering van het Centrale Comité van de Wereldraad van Kerken in Moskou in juli 1989 aangenomen en ter nadere bestudering aan alle lidkerken gestuurd.

Daarin wordt ten eerste de gezondheid in verband gebracht met de thematiek van 'gerechtigheid, vrede en het in stand houden van de schepping'. Verder wordt in herinnering geroepen dat de gezondheid van mensen zowel te lijden heeft van onrecht en armoede als van oorlogshandelingen en vernieling van het leefmilieu. Daarom moet aan deze aspecten ook aandacht gegeven worden, wanneer het gaat om de bevordering van gezondheid.

Verder werd de volgende definitie van gezondheid, die naar voren gekomen was op de regionale conferenties, voorgesteld:

'Gezondheid is een dynamische manier van zijn van het individu en van de gemeenschap; een toestand van lichamelijk, verstandelijk, spiritueel, geestelijk, maatschappelijk, politiek en sociaal welzijn; van harmonie met anderen, met de materiële wereld van de natuur en met God.'⁹

Deze definitie herinnert formeel aan de bekende omschrijving van de WHO, waar-

aan andere elementen als 'geestelijk, maatschappelijk en politiek welbevinden' toegevoegd zijn. Zij wordt daarmee nog utopischer dan de definitie van de WHO al was. Dus kunnen dezelfde kritische vragen hier gesteld worden.

Opvallend is echter dat gezondheid gezien wordt als een dynamische toestand, dus niet als iets dat wij op een bepaald moment bezitten en kunnen vasthouden. Een mens is nooit helemaal ziek en ook nooit helemaal gezond, maar leeft in een dynamisch proces van meer of minder ziekte en meer of minder gezondheid.

Een verder verschil met de definitie van de WHO is dat gezondheid niet meer als alleen individueel wordt opgevat, maar ook te maken heeft met de samenleving en de plaats van het individu in de samenleving. Bovendien wordt het spirituele aspect van gezondheid erkend. Interessant is dat de WHO dit heeft overgenomen.¹⁰ Het hoofdbestuur van de WHO voegde in 1997 aan haar bekende definitie van gezondheid het begrip geestelijk welbevinden toe.¹¹

De invloed van de definitie van de CMC op die van de WHO is daarmee duidelijk.

Heden en toekomst van het denken over gezondheid bij de Wereldraad van Kerken

De CMC in haar oude vorm bestaat niet meer. Tijdens de Assemblee van de Wereldraad in Canberra in 1991 werd besloten de CMC als aparte commissie op te heffen en in de Eenheid II te integreren. Het nieuwe team, dat de naam kreeg van 'CMC – Inzet van de Kerk voor Gezondheid'¹² ging zich voortaan binnen de Wereldraad bezighouden met de grondvragen van de gezondheidszorg van de kerken.

Daarbij werd een grote plaats toegerekend aan AIDS. Deze ziekte, die zich in de jaren tachtig over de hele wereld verbreidde, stelde de kerken voor een bijzondere uitdaging en concretiseerde opnieuw vele theologische vragen. Kerken werden uitgedaagd om hun plaats te bepalen in vragen naar de samenhang tussen ziekte en schuld, naar de kerk als een gemeenschap van gezonden zowel als zieken, naar de competentie van de kerk op het gebied van de zielszorg, en naar de plaats van de kerk als een helende gemeenschap. De officiële studie over HIV/AIDS, die in 1996 door het Centrale Comité van de Wereldraad aanvaard werd, ging in op al deze vragen en paste heel wat concepten, die het CMC ontwikkeld had, toe op dit concrete geval.¹³

Door inkrimping van personeel en verandering van de structuur na de Assemblee van de Wereldraad in 1999 in Harare, is nu nog één lid van het team voor zending verantwoordelijk voor het thema: gezondheid en heel maken. Dit betekent dat het werk in Genève niet meer in de gebruikelijk geworden omvang voortgezet kan worden.

Men kan zich terecht afvragen waarom het CMC binnen de Wereldraad ingekrompen is en de reflectie over vragen van gezondheid en heel maken in de oecumenische context geen grote rol meer speelt. De financiële problemen van de Wereldraad van Kerken hebben daaraan zeker bijgedragen, maar het is te simpel om deze ontwikke-

ling alleen te wijten aan administratieve problemen.

Al bij de herdenking van het 25-jarig bestaan van het CMC in Tübingen kwamen er inhoudelijke problemen van het CMC naar voren.¹⁴

Het was het CMC niet gelukt:

... De theologen in de discussie te betrekken.

... Begrippen, die men gebruikte als: heel maken, genezen, holisme, helende gemeenten, duidelijk te definiëren en in praktisch handelen te vertalen.

... Aan de leiding van de kerken het belang van het thema gezondheid en heling duidelijk te maken.

... Invloed uit te oefenen bij de opleiding van medisch personeel.

... De gezondheidsproblemen van de industrielanden bij het geheel te betrekken.

... Ethische vragen intensief te behandelen.

De succesvolle concepten en modellen uit de praktijk werden dus overgenomen door andere organisaties en netwerken. 'Primary Health Care' was niet meer een pilot project van geëngageerde christenen, maar werd nu door de WHO en talrijke andere organisaties gepropageerd. Het tijdschrift *Contact*, dat zoveel had bijgedragen om innovatieve projecten overal op de wereld bekend te maken, was niet meer het enige dat op dit gebied actief was. Informatie over ontwikkelingen in de gezondheidszorg werd wereldwijd afroepbaar en werd niet meer vanuit Genève gedistribueerd.

Dit alles betekent echter niet dat het nadenken over de vragen van gezondheid en van heil voorbij is. De oecumenische beweging is veel groter dan de Wereldraad. In de toekomst zullen sterk geëngageerde christenen, instituties, kerken en netwerken de noodzakelijke discussie op deze terreinen weer oppakken.

En dat de gezondheidszorg en het bezig zijn met het thema heil en heel maken ook in de toekomst een belangrijke plaats in de Wereldraad zal moeten hebben, maakte bisschop Aram, de voorzitter van het Centrale Comité, duidelijk in zijn toespraak tot de Assemblée van Harare in 1998. Ten aanzien van de gezingsopdracht zei hij daar:

'De kerken erkennen dat ze door God geroepen zijn, door het voorbeeld van hun Heer en door de kracht van de Heilige Geest, heel makende gemeenschappen te zijn en deel te nemen aan de dienst der genezing. In een gebroken wereld, die gekarakteriseerd wordt door oorlog, onrecht, armoede, uitstoting en ziekte, hebben kerken de mogelijkheid gekregen om genezing te brengen, vergeving en heelheid te vinden en om deze gaven in de samenleving uit te dragen. Door haar programma 'CMC – Inzet van de Kerk voor Gezondheid' wil de Wereldraad zich inzetten om kerken toe te rusten tot een volledige participatie aan dit heel makend bezig zijn. De kerken worden uitgedaagd om hun middelen volledig in te zetten om de menselijke gebrokenheid weer heel te maken als teken van de door God gewilde overvloed aan leven voor allen.

Het zal niet meer mogelijk zijn om programma's in dezelfde omvang als in het verleden voort te zetten, maar toch behoort het heel makende en genezende aanbod van de kerk als een wezenlijk onderdeel van de missionaire roeping ook in de toekomst

een belangrijk onderdeel van het werk van de Wereldraad te zijn.¹⁵

vertaling Y. Schaaf

Since in 1964 a first conference took place in Tübingen in Germany, the World Council of Churches has during a number of years played an important role in the thinking on 'healing and wholeness' in the theological sense, but also in a very practical way. Thus the Christian Medical Committee of the WCC put forward the revolutionary concept of 'Primary Health Care', which is now the policy of most members of the World Health Organisation.

In a later stage a WCC committee also pioneered in the reflection on HIV-AIDS.

Regretting the diminished role the churches play in these matters nowadays, dr. Christoph Benn describes this development and he uses words spoken in Harare by bishop Aram, the chairman of the Central Committee of the WCC, to underline the need that 'healing and wholeness' have to remain on the agenda of the churches.

1 In het Duits is de verbinding 'Heil' met 'Heilung' sprekend. Letterlijk in het Nederlands vertalen met 'heil en heling' gaat niet. Dat zou dan 'heel maken' moeten worden. C.H. Grundmann, *Leibhaftigkeit des Heils. Ein missions-theologischer Diskurs über das Heilen in den zionistischen Kirchen im südlichen Afrika. Hamburger Theologische Studien Bd. 11* LIT 1997.

2 DIFAM = Deutsche Institut für ärztliche Mission.

CMC = Christian Medical Commission.

3 C.H. Grundmann, *Gesandt zu heilen. Aufkommen und Entwicklung der ärztlichen Mission im neunzehnten Jahrhundert. Missionswissenschaftliche Forschungen Bd. 26*, Gütersloh 1992.

4 J. McGilvray, *Die verlorene Gesundheit – Das verheißene Heil*, Stuttgart 1982.

5 Wereldraad van Kerken, *Auftrag zu Heilen. Studien der Ökumenischen Rates nr. 3*, Genève 1966.

6 CMC = Christian Medical Commission.

7 Ulrich Bach, *Heilende Gemeinde?* Neukirchen Vluyn 1988.

8 Wereldraad van Kerken, *Contact Special Series no 1. Principles and Practice of Primary Health Care*, CMC, Genève 1979.

9 Wereldraad van Kerken, *Healing and*

Wholeness. The churches role in health. The report of a study by the CMC, Genève 1990.

10 E.S. Antezana, C.M. Chollat-Traquet and D. Yach, 'Health for all in the 21st Century', *World Health Statistics Quarterly* 51, 1998: 3-6.

11 'Health is a dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being and not merely the absence of disease,' WHO, *Review of the Constitution and regional arrangements of the World Health Organisation executive board 101 session 101/7*, Genève 1997.

12 Churches' Action in Health.

13 Wereldraad van Kerken, *AIDS und die Kirchen. Eine Studium des Ökumenischen Rates der Kirchen. Harare 1998*, Frankfurt 1999.

14 Wereldraad van Kerken, *The Vision and the Future – 25 Years of CMC*, Genève 1995.

15 K. Willens (ed.), *Gemeinsam auf dem Weg. Offizieller Bericht der Achten Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen in Harare 1998*, Frankfurt 1999.

Dr. Christoph Benn heeft medicijnen en theologie gestudeerd. Hij is 'Grundsatzreferent' aan het DIFAM in Tübingen en werkte als arts in het lutherse ziekenhuis van Bulongwa in Tanzania.

Missionaire betrokkenheid op het medische lijf

Een plaatsbepaling via foucault

Aanvankelijk besepte ik niet hoezeer mijn eerste parochiële taak (in 1968) in politiek-medisch-religieuze context stond. Dzodze, in ZO-Ghana, was een bolwerk van Ewe traditionele heelkunde waar zelfs hersenchirurgie inclusief schedellichten zou bestaan. Het katholieke ziekenhuis was, na een tragische start, scharnierpunt van de missie geworden. Maar de traditionele praktijk bloeide nog volop, en vlakbij was een succesvolle genezingskerk gesticht. Mij werd opgedragen bij het werk in de dorpen na te gaan hoe de mensen over religie en gezondheid dachten. Hoewel ik die post al snel moest verruilen voor werk aan het seminarie, had ik wel al begrepen dat achter elk medisch handelen een complex proces zit, waarin mensbeelden en machtsfactoren nauw met elkaar vervlochten zijn.

Vanouds heeft het medisch denken en doen een visie op mens en leven bevat. Niet alleen de ideeën over lichaamskrachten en het levensprincipe, maar ook die over 's mensen band met de sociale en kosmische omgeving bepalen het medische veld. Daarom vormen orakels in veel tradities een kerndeel van de diagnose; en als Jezus het geloof de bron van iemands genezing noemt, staat dat in die context. Maar in het Griekse denken ontstond er een visie die alle medische factoren in het lichaam zelf lokaliseerde, bijvoorbeeld in de balans tussen de vier lichaamsvochten. Het Westen heeft dit denken geërfd, via moslimlanden, waar het tot bloei kwam bij mensen als Avicenna en later in de Pakistaans-Indische Yunani heelkunde.¹ Om die tendens te begrijpen moeten we echter gevoelig worden voor de 'genealogie van denkpatronen'. Dit is een cultuuranalytische methode die de Franse filosoof Michel Foucault ontwikkeld heeft.

Het Griekse denken heeft samen met de bijbelse scheppingsvisie tot de idee gevoerd van een universele waarheid over gezondheid, die in het lichaam zelf gelokaliseerd moest worden en die de medische wetenschap kan ontdekken en benutten. Zo accepteren wij vaak, in die denktrant, proeven of operaties die geen nut hebben voor de patiënt, maar wél voor de wetenschap. Foucault stelt hier vragen bij. Want niet alleen

is de notie van een universele waarheid over mens en gezondheid aanvechtbaar, ook moet er nagegaan worden hoe het medisch handelen zelf een speelbal is van de sociale krachten. Dat de objectieve ziekteverwekkers in het menselijk te zoeken zijn, los van sociale of kosmische factoren, is een idee met een wordingsgeschiedenis, waarin begrippen als besmetting en erfelijkheid zijn gaan dienen om de sociaal-politieke oorzaken buiten het vizier te houden. Het menselijk is geen natuurgegeven, maar een product van ons kijken en van onze politieke opties. Zoals onze omgang met misdadigers en andere marginalen (bijv. de seksueel alternatieven of migranten) is ook ons medisch omgaan met zieken de vrucht van een historisch krachtenspel. Dit ontkent niet dat onderzoek tot medische vondsten heeft geleid die de mens tot nut zijn. Maar men moet leren zien dat dit deel was van een proces van medische investeringen, die in (neo)koloniale condities plaatsvonden en waarin ook de zending bijdroeg aan een specifieke blik op mens en gezondheid. Zo wilde men in Dzodze de mensen doelbewust brengen tot een andere kijk op hun lijf en leven, met alle onzekerheden en onmacht van dien. In feite werd hun een geloof in de reddende almacht van het (blanke) staatsbestel geleerd. De vraag of Jezus over dit geloof sprak is urgent, omdat de fysieke gevolgen van dit medisch-politieke project aanzienlijk zijn.

Hoe heeft dit proces volgens Foucault dan gewerkt? In een recent werk van A. Butchard is Foucaults methode toegepast op de Zuid-Afrikaanse situatie.² Tot aan de zeventiende eeuw heerste er, volgens Foucault, het analogisch denken, waarin het menselijk een omhulsel was vol met krachten die verwant waren aan het sociaal-kosmische en bovennatuurlijke. Afrikanen golden daarin als donkere typen vol dierlijk-demonische krachten. Het eerste onderzoek was dan ook beperkt tot uiterlijke metingen, waaraan men dacht de mate van hun menselijkheid te kunnen aflezen. Met de groei van de economische waarde van zwarte arbeidskrachten, ging een andere blik op hun lijf overheersen, die niet minder politiek gekleurd was. Het medische oog dat mijnwerkerslijven op hittebestendigheid testte voor het werk diep ondergronds, had duidelijk een politiek-economische blik op de mens. Maar ook het TB-onderzoek, of de preventieve zorg, en zelfs het inschakelen van traditionele genezers, had die blanke machtsgreep op het zwarte lijf als achtergrond. Men kon (wilde) enkel een arbeiderspotentieel-met-aparte-leefwereld zien. Zendingswerkers die (ongewild?) dit denken meedroegen naar de klinieken in het binnenland, waren deel van dat politieke project. Maar ze voegden er nog een belangrijk element aan toe door de strijd tegen ziekte te duiden als Gods strijd tegen het kwaad dat in de mens zelf huisde. Zij keerden de blikrichting om door zwarten te leren hekserij en kwade krachten voortaan in hun eigen duistere hart en niet langer buiten zichzelf te zoeken. Satan school in de mentale, seksuele en hygiënische wanorde van de mens zelf, en beslist niet in zoiets als werkomstandigheden of politieke wantoestanden. Die omkeer van de morele blikrichting liep parallel aan de medische blik, die alle ziekteverwekkers primair in het lichamelijke zocht. Voortaan zou de zieke zelf gezien worden als de schuldige (duivelse) bron van zijn eigen kwaal, zoals de medische testen en operaties suggereren.

Zó dreigt de mens immuun te worden gemaakt voor elk kritisch denken over de sociaal-politieke machten. Foucault zelf weigert hier een moreel oordeel over te geven, omdat hij elke absolute norm ontkent, waarop men zich zou kunnen baseren. Hij wijst er enkel op dat het leven gezien moet worden als een strijd tussen machten, waarin zich een historisch proces voltrekt. Voor kerkmensen is een moreel oordeel wél een opdracht, zeker in het zicht van de sociale kanten van epidemieën, zoals AIDS, en de opkomst van de genezingskerken met hun eigen verstaan van het kwaad. Dat Foucaults visie daarbij aandacht verdient is duidelijk als we zien hoe de interiorisering van de schuldvraag en de isolering van de mens uit familieverbanden bepleit wordt, te midden van een snel verslechterende sociaal-medische situatie. Het is de vraag of het alternatief ligt tussen westers biomedisch denken en religieus genezingsgeloof, omdat deze eenzelfde visie delen, die vraagt om een kritisch onderzoek met behulp van Foucaults methode.³

We have learned from Greek thinking and biblical theology of creation that the truth about health can be found in the human body itself. But there is more. There are social and even cosmic elements not only in health but also in the way diseases are treated. The actual trend towards individualism and thus the deterioration of the social medical situation asks for study with the help of the method developed by Foucault.

1 De klassieke tekst is de zgn. Canon van Avicenna. Boeiend is ook Ibn Qayyun al-Yawziyya, *Medicine of the Prophet*, recentelijk vertaald door P. Johnstone, Cambridge U.Pr. 1998. Het samengaan van Indische, Semitische en Griekse heekunde maakt de Yunani Tibb alle aandacht waard.

2 Butchart, T.A., *Anatomy of Power, European constructions of the African body*. Londen, Zed Books 1998.

3 B. Meyer heeft in haar boeiende studie *Translating the Devil* (Edinburgh U.Pr. 1999)

getoond hoe zendingskerken hun eigen blik op de werkelijkheid hadden die Afrikanen omgewerkt hebben tot hun eigen antwoord op de nieuwe situatie, maar met behoud van de 'vreemde' noties van de Satan en het zondig hart. Hoe 'verlossend' is die visie? (Zie de boekbespreking elders in dit nummer.)

Wiel Eggen was studie-secretaris van de NMR. Hij doceert nu godsdienstwetenschap en missiologie in Engeland.

Genezingspastoraat in bijbels perspectief

De kerken zijn in Afrika veel met ziekte bezig geweest. De klinieken grepen in het lichaam in volgens de laatste wetenschap. Maar hoewel menselijk contact en morele steun daarbij niet ontbraken, werd dat toch gezien als ondergeschikt aan het eigenlijke werk. Nu Afrika die westerse benadering van de ziekte in twijfel trekt, ontstaan er andere vormen van gelovige betrokkenheid bij ziekte in de zogenaamde genezingskerken. Om dit te kunnen beoordelen is het goed om Jezus' omgang met ziekte en genezing nader te bekijken.

Ziekte en het heil in Christus

Laten we eerst toegeven dat wij in een medische context nauwelijks weg weten met bidden om genezing. Dit ondanks duidelijke bijbelteksten zoals Jak. 5:13; Mat. 10:1; Mar. 16:17-18, en de belofte van genezingsgaven ofwel immuniteit tegen gevaren voor de evangelieverkondigers die de Meester navolgden (Mat. 9:35). Er is zeker een duidelijk probleem met die teksten, want ziekenzalving leidt niet vaak tot fysieke genezing en zendelingen zijn aan slangenbeten gestorven! Die teksten bevatten dus geen pastoraal model om letterlijk toe te passen, maar een zingeving die we moeten afleiden uit de blikrichting en de context van het handelen. Om te weten wat gelovigen te doen staat moet de Schrift onderzocht worden. Hoe ziet deze ziekte en genezing? En hoe kan die openbaring in onze (Afrikaanse) situatie relevant worden gemaakt?

Het staat buiten kijf dat Jezus genas. Maar de overdrijvingen in de teksten, het misverstaan en opsmukken ervan, ofwel externe invloeden maken het moeilijk te bepalen hoe vaak dat was. Het feit zelf blijkt uit de beschuldigingen dat hij magie bedreef (Mar. 3:22) en dat anderen in zijn naam duivels uitdreven (Mar. 9:38). Getuigenissen hierover zijn niet door joodse invloeden ontstaan. Want de Schrift voorspelt geen wonderdoener-Messias en officieel werden Messiaanse wondertekenen van God zelf verwacht. Maar het volk verwachtte wél tekenen van de Messias. Welke betekenis

hadden die wondergenezingen dan voor Jezus, zijn leerlingen en het volk? Twee aspecten verdienen hier onze aandacht. Allereerst worden de genezing van ziekte en van bezetenheid, ofwel geestesbezwenning, in de teksten met elkaar verbonden (zie Mar. 1:34; Mat. 4:24; Luc. 6:18). Ten tweede worden die fysieke genezing en de geestesbezwenning op ideëel niveau ook aan elkaar gelijkgesteld. Jezus bezweert de koorts (Luc. 4:39), evenals de wind en de zee (Mar. 4:39) als helse machten. Als Jezus in Marcus 1:43 de melaatse bars wegstuurt, begrijpen we dat het om de demon van melaatsheid gaat. Het opleggen van handen (Mar. 8:23), de ogen aanraken (Mat. 20:34), vingers in de oren steken en de tong met speeksel aanraken (Mar. 7:22) om die zintuigen te genezen, zijn bezweringsgebaren. Met andere woorden, deze schriftpassages zien de ziekte en duivelse invloed als verbonden, of zelfs als samenvallend. Zo beschrijven veel teksten de ziekten als duivelswerk (Mar. 9:14; Luc. 11:14; 13:10-17; Mat. 9:32). En de verwijzing naar Jezus' daden in Handelingen 10:38 zegt dat Hij genas al wie in de macht van de duivel waren gekomen.

Maar als we ziekte als duivelswerk zien, leidt dat tot een derde punt, dat ons een scherp inzicht geeft in Jezus' genezingswerk. Dit aspect komt uit het joodse wereldbeeld voort, dat we nu kort moeten bekijken. De wortel ervan ligt in een wijder animistisch denkpatroon, waarin het geloof in een enige God wel een centrale rol speelt. Terwijl alleen God de volle goddelijkheid bezit, zijn er ondergeschikte wezens die Hem ten dienste staan ofwel bestrijden. De ideeën over die machten vormen de joodse leer over engelen en duivels. Deze stelt dat de duivelse machten schepselen zijn die een beperkte greep op de mens hebben gekregen 'om hem te beproeven'. Hun leider is Satan, en hun bestaan maakt het aldus mogelijk God van alle kwaad vrij te pleiten. Dit is een denken met een lange ontwikkeling. In Genesis eist God nog zelf het (mensen)offer van Isaäk, maar ruim een eeuw voor Christus (in het boek Jubileeën) is dat Satan. In het latere jodaisme wordt alle kwaad toegeschreven aan die vijand van God met zijn leger van demonen en kwade geesten. Niet dat men de fysieke kant van de ziekte ontkent. Want er zijn talrijke (kruiden)dokters wier arsenaal door de Grieken beïnvloed is (zie Mar. 6:13). Maar Lucas 10 geeft scherp aan hoe het kwaad toch vooral de macht van Gods vijand Satan toont. De leerlingen worden uitgezonden om zieken te genezen, maar bij terugkeer rapporteren zij dat de demonen hun gehoorzaamden, en Jezus 'zag Satan van de hemel vallen'. Zelfs al is God de machtigste, zijn tegenstander heeft de vrijheid om, buiten Hem om, kwaad te berokkenen. Hij kan de mensen 'binden', zowel fysiek (in ziekte) als mentaal, door bekoringen tot kwaad en verraad van Jezus' en Gods zaak (Mat. 16:23+38 vv; Luc. 22:3). In die zin is hij de vader van alle leugen, de bron van zonde en oorzaak van allerlei kwalen (zie Joh. 9:2).

Betekenis van genezing voor Jezus

Uit het voorgaande blijkt dat elke genezing een overwinning op Gods vijand betekent. De Machtige wint het van Satan (Mat. 12:29) en vermorzelt de oorzaak van de duistere en destructieve kanten van het bestaan, die Hij niet wil. In die zin is het een

doorbraak van het Godsrijk, waarin de wereld uiteindelijk geluk zal vinden, voorbij alle kwaad. De teksten geven dat onmiskenbaar aan. Zij verbinden de fysieke en mentale genezing met de komst van het Godsrijk (Mat. 9:35; 10:7; 11:2-6; 12:28; Luc. 7:18). Fysieke gezondheid is deel van Gods komend heil, en genezing is daarom een teken van zijn doorbraak hier en nu in het handelen van Jezus.

Maar dit nodigt uit om het heil in al zijn dimensies te beschouwen. Gods heil is niet enkel de fysieke en mentale gezondheid. Het is allereerst verzoening van ons hart met God: herstel en vervulling van dat oerverbond dat de enige bron van menselijk geluk is (Gen. 1). Opvallenderwijs lijkt Jezus (in Mar. 2:1-12) het verzoek van de lamme in Kafarnaüm om genezing van zijn been te negeren, door hem over geestelijke verzoening en vergeving van zonde te spreken. Zijn genezing is een teken van Jezus' vermogen om de verandering te bewerken die alleen aan God eigen is. In het bijbelse getuigenis over Jezus' dienstwerk is het belangrijkste dus niet de wonderbaarlijke genezing, maar zijn verblijf te midden van de zondaars (de menigte) om hen tot de Vader te brengen via zijn boodschap van liefde.

De genezingen zeggen aldus twee dingen over ziekte. Enerzijds heeft de fysieke ziekte een spirituele kant (die hier als van duivelse oorsprong gezien wordt). Want de mens is een eenheid. De spirituele kant – de verhouding tot het eigen innerlijk, tot de anderen en tot God (het Transcendente) – staat niet los van het lichamelijke en kan niet puur als een psychisme gelden. (Het evangelisch materiaal gaat niet verder, maar dit is pastoraal gezien voldoende.)

Maar ook is er in Jezus' openbarend dienstwerk de bredere visie die de fysieke crisis toont als deel van Gods heilsplan. De genezing, die concreet antwoordt op het ene aspect, is ook een teken van het Heil, dat meer belooft dan enkel gezondheid, en uitnodigt om te streven naar de andere bronnen voor de volheid van leven, oftewel de bevrijding van heel het bestaan uit de Leugen, die onze vervulling in God versluiert en onbereikbaar maakt.

In Jezus' genezingswerk moeten we naast het feitelijk gebeuren vooral opmerken hoe Hij staat tegenover hen die om genezing vragen. We signaleren vier punten.

1. Jezus gaat geen discussie aan over hun verklaringspatroon, omdat Hij dit ongetwijfeld deelt. Hij gaat hun denkpatroon binnen en geeft de mogelijkheid van bevrijding aan: 'Heb geen vrees, geloof slechts!' (Mar. 5:36).
2. Hij staat toe dat zijn handelen in populaire zin verstaan wordt, zelfs waar conclusies getrokken worden die Hem tegenstaan. De tijdgeest was immers vol van magische voorstellingen, waaraan genezers van allerlei pluimage ten prooi vielen. Jezus zelf aarzelt niet gebaren te gebruiken of toe te laten die een magische schijn hebben (kleden aanraken, speeksel smeren).
3. Maar Hij verschilt van magische wonderdoeners op andere wijzen. Hij is niet uit op aanzien. Wat Hem beweegt is enkel het verlichten van lijden, met name van de eenvoudigen en gemarginaliseerden; en niet tegen betaling, zoals al die helers die een goedbetalende cliëntèle zochten. Verder eist Hij steeds het vertrouwen (geloof)

van de zieke, waar veel genezers ook sceptici toelaten om krediet te verwerven voor hun godheid (de heidenen) of voor hun eigen pretenties (valse profeten). Jezus is niet uit op roem of op onderwerping van de zieke aan zijn eigen macht, maar op diens bevrijding door hem actief te laten delen in de verandering van zijn situatie: Alles is mogelijk voor wie gelooft (Mar. 9:25). Waar mensen zich in vrijheid tegen Hem verzetten, kan Hij niets doen (Mar. 6:5). Voorts: doordat Hij geen andere naam aanroept (zoals joodse exorcisten Salomo aanriepen) laat Hij verstaan dat zijn eigen gezag volstaat; of liever, Hij schrijft dit toe aan Gods Geest (of God zelf) die in Hem werkt, (Mat. 12:28) ten teken dat zijn persoon totaal openstaat naar Gods werk waarmee Hij zich identificeert. Tenslotte – en dit is wezenlijk – Jezus vermijdt elke vorm van beschuldiging, of oproep tot wraak op een ‘schuldige’. De leer over duivels leende zich daar destijds ook nauwelijks toe, zelfs al kon de zondaar wel gelden als oorzaak van zijn eigen of andermans euvel (Joh. 9:2). Jezus wijst dat totaal af: enkel Gods vijand Satan is schuldig, en die moet worden bestreden.

4. Jezus werkt nooit alleen, maar omringt zich met zijn leerlingen. Dit is meer dan de keuze om een groep van twaalf te verzamelen om de twaalf stammen van het nieuwe volk Israël te verbeelden, dat Hij wil stichten. Vooral bij de zieken heeft dit een eigen betekenis. Zieken en gehandicapten zijn vaak sociaal geïsoleerd. Melaatsheid, epilepsie, bloedverlies, fysieke en mentale handicaps maken vaak zelfs de meest nauwe banden stuk, niet doordat die kwalen dat zelf bewerken, maar door de houding van de anderen. Deze mensen worden door Jezus genezen, allereerst doordat Hij met zijn ‘blik’ hun conditie omvormt. Hij ziet hen aan niet als een (verbannen) geval, maar als een medemens bemind door God (je zou haast zeggen: bemind, meer dan wie ook, en bevoorrechte van het heil). Hij laat de blinde brengen die men terzijde wil duwen en het zwijgen opleggen. Waar de omgeving de zieke in zijn isolement, onzuiverheid en dood bevestigt, brengt Jezus de zijnen ertoe in haar/hem de hoop op heil te zien. ‘Zij is niet dood, zij slaapt,’ zegt hij over Jäirus’ dochtertje, tegen ieders opinie in. Hij spoort zijn mensen aan de zieke te omringen met een klimaat van vredig vertrouwen en hem/haar weg te halen uit de menigte die schreeuwt of huilt. Het is deze nieuwe ‘blik’ die de zieke terugvoert in zijn/haar volle recht op het leven, en dit is wat de leerlingen de macht tot genezing zal geven in de naam van hun Meester.

Genezing in de jonge kerk

Wat is er bij de leerlingen geworden van Jezus’ zending tot genezing uit naam van dat Godsrijk, eerst tijdens en dan na zijn leven? Tassin onderstreept dat de traditie enkel bevestigt dat Jezus gedurende zijn leven die macht om te genezen en geesten te bezweren met zijn leerlingen gedeeld heeft en dat zij in zijn naam handelden (zie Mar. 6:7; Luc. 10:17). Maar elk synoptisch evangelie geeft aan de zendingsreden van Jezus een verschillende draai, wat erop lijkt te wijzen dat we hier al meer de missionaire praktijk van die evangeliserende gemeenschap vinden, dan de woordelijke opdracht van Jezus zelf. Zo is Matteüs 10 niet noodzakelijk enkel maar een getuige-

nis over Jezus' tijd, maar ook al over de volgende periode. We noteren dat de genezingen door de leerlingen tekens van het Godsrijk zijn (v.7) en overeenstemmen met Jezus' handelen. Ook ontmoeten ze dezelfde tegenstand als de Meester (v.17-25). Zij moeten in bescheiden armoe opereren (v.8-10), wat wellicht verwijst naar de apostolische praktijk van Matteüs' gemeente. Als v.8a over opwekking van de doden spreekt zou dat kunnen aangeven dat dit soort wonderen al gezien wordt als behorend tot een gouden verleden. Dit kan verbonden worden met het feit dat de zendingsopdracht van de Verrezeine in de evangelies (apart van het inauthenticke slot in Marcus) geen melding maakt van genezing en geestesbezwering in de naam van Jezus, terwijl dit ten tijde van hun redactie nog wel voorkwam.

In de missionaire les van Marcus 9:14-29 is er een ontwikkeling zichtbaar: hoewel het genezingswerk van Jezus, waarin de leerlingen delen, zich voltrekt dankzij het geloof in Jezus' naam, is er hier een nieuw wapen tegen Satan: het *gebed*. De Handelingen maken gebruik van beide: *geloof* in Jezus' naam (3:6; 19:11-16) en het *gebed* (9:40; 28:2). Marcus 6:13 vermeldt ook *medisch handelen*, dat van genezingen op aanwijzing van de Heer vergezeld gaat. Paulus had de gave van wonderbaarlijk genezen (2 Kor. 12:12; Rom. 15:18-19) en er waren zulke wonderen in zijn gemeenten (1 Kor. 12:28; Gal. 3:5). Naast de wonderen, waarin de leerlingen Jezus' werk voortzetten, vermelden de Handelingen ook andere vormen van wonderverhalen, zoals bevrijding van gevangenen, immuniteit tegen slangen (28:3-6) of bestraffing met blindheid (13:9-12). Volgens de Helleense verhaalvorm proberen deze teksten ongetwijfeld aan de Grieks-Romeinse omgeving, met zijn genezers (dienaars van genezingsgoden), tovenaars en zieners, te beantwoorden, om aldus de kracht van Jezus' evangelie aan te tonen.

Tenslotte moeten we vaststellen dat de evangelisten een vertaalslag op Jezus' wonderdaden hebben toegepast. In een soort propagandaproject hebben ze willen aantonen dat de Christus alle genezers overtreft door de grote eindfiguren uit de oude profetieën te belichamen, en dus alle geloof waardig is. (Wellicht voor de baptisten citeert Matteüs 11:4-6 de lijst van wonderen die naar Jesaja en Elia verwijst.) Zij hebben deze teksten, net als de parabellen, een speciale rol gegeven in het verhaal van Jezus' zending, om de lezer te porren tot een 'diepe verbondenheid met de enige Heer'. Marcus ziet ze als 'lichtende bakens die de weg van de gekruisigde Messias markeren'; Lucas begint al 'het directe veld van de genezingen te onderscheiden van het heil'; Matteüs trimt ze 'om er zo veel mogelijk dialogen over het geloof van te maken'; bij Johannes zien we ook dat gebruik voor een diepgravende dialoog (zie de Samaritaanse vrouw en de blindgeborene). Na dit werk van de evangelisten bleven deze wonderverhalen ongemoeid, en voor altijd zijn ze de toetssteen waaraan de kerk haar denken en handelen inzake ziekte en bezetenheid zal toetsen.

Voegen we hier nog iets toe over het wonderkarakter van die bijbelse teksten. Voor het bijbels denken (van OT en NT) is het bovennatuurlijke veel normaler dan voor ons. Maar die kant is niet de kern van het verhaal. Het wonder is een Godswerk naast andere, meer 'natuurlijke' feiten. Enkel als teken van Gods macht hebben ze

waarde voor de ontvanger. Trouwens, buiten de evangelieën en Exodus bevat de bijbel weinig wonderverhalen. Het taalgebruik bij wonderen duidt op Gods handelen in een *nieuw begin*: het nieuwe volk rond Mozes, het heil van de eindtijd als nieuw begin dat met (de synoptische) Jezus aanvangt, of zich voltooit (in de Apokalyps waar begin en einde samenkomen). Buiten die beginsituaties, en naar gelang men zich ervan verwijderd, vervaagt het spreken over wonderen. Bij de profeten, bij Paulus en bij de zending door de Verrezenen (en de eerste kerkvaders) is het voortaan veeleer *het woord* dan het wonder dat het teken van heil is.

Uit deze schriftstudie blijkt allereerst dat voor Jezus en de jonge kerk de betekenis van genezingswonderen voortkomt uit het treffen tussen de culturele notie van ziekte als het werk van Gods vijand en een theologisch verstaan van het Godsrijk. Openbaring is de betekenis die opdaagt uit dit treffen, voor een kerk die ook thans nog de genezingsopdracht moet zien als een verplichtende erfenis van Jezus' zending. Zij moet dat geloof aan het Godsrijk in menselijke context ontdekken en een originele praktijk ontwikkelen die dat uitdrukt.

Christelijke openbaring en Afrikaans denken over ziekte

Het is moeilijk om over de Afrikaanse visie op ziekte en gezondheid in het algemeen te spreken en ik zal me beperken tot een vluchtige bespreking van het wereldbeeld der Bariba in Noord-Benin. God, in Bariba-geloof, heeft geen tegenspeler die, zoals de bijbelse Satan, bron van het kwaad is. Wel zijn er talrijke geestelijke wezens, die deels goed, deels kwaadaardig zijn. En ook op aarde heeft ieder zijnde een eigen intentie. God heeft weet van al dit gedoe, dat soms slecht kan uitpakken voor de mens. Zo zijn er natuurlijke en sociale oorzaken van tegenslag. Ieder heeft een voorbestemd sociaal levenslot en alle gebed tot God is een smeken dat Hij toestaat dit lot te volbrengen, door kwade invloeden tegen te houden, die er vooral op uit zijn de sociale banden te beschadigen en de mens te isoleren. Bij ziekte is het zaak uit te zoeken of zulke kwade intenties in het spel zijn en hoe die te weren.

Om in dit kader over een christelijke heilsvisie op het Godsrijk te spreken moet men drie zaken noteren. Vooreerst is de oorzaak van het kwaad nooit de soevereine God, ook niet als straffer (Joh. 9:3; Mat. 13:24-30); maar er zijn wel krachten die zich vrij tegen God kunnen keren en veel genezingskerken hebben ervoor gekozen deze samen te vatten onder de naam Satan. De openbaring zegt dat elke ziekte of handicap Gods aanwezigheid weerspreekt en dat ook de doden, die hun deel in 'hemel' of 'hel' hebben, deze niet kunnen veroorzaken (zie Lazarus en de Rijke); ook geesten handelen niet almachtig namens God, maar enkel zoals mensen, volgens een wispelturige wil. Ten tweede moet God als bevrijder gezien worden. Dat is de basisveraring en hoop van Israël, voltooid in Jezus, die we ontvangen in de vorm van een verbond, waarbij de mens zelf betrokken wordt bij zijn vrede, heil, welzijn en uitbanning van het kwaad. Ten derde moet Jezus als heilsgave gelden, getuige zijn genezingswerk, en niet als een factor die de natuur totaal verandert. Zijn genezingen hebben het beloofde heil gegeven, maar enkel als teken van de totale en 'wonderlij-

ke' nieuwhed in het Godsrijk. Wonderen staan voor dat nieuwe, dat nog wacht op voltooiing. Om openbaring te zijn, moet elke genezing tegelijk bevrijding brengen, en naar de voltooiing daarvan doen uitzien.

Jezus' dodenopwekkingen zijn hier veelbetekenend. Zij waren niet de opstanding ofwel eindoverwinning op de dood. Zo ook betekenden de genezingen nog niet de totale en directe macht over alle ziekte. Genezingskerken vergissen zich als ze zó over het Godsrijk denken. Zolang de eindtijd uitblijft, moet het geloof in het Godsrijk de condities van de wereld respecteren. Dit betekent voor de ziekte dat de strijd ertegen met natuurlijke middelen moet worden gevoerd, maar steeds als een teken van Gods liefde en van heil dat naar voltooiing toegroeit. Men kan niet voor-geven een wondermacht te hebben ontvangen die groter is dan die Jezus zich toe-kende als Messias. Trouwens, Jezus' werk was gericht tegen Gods vijand, die niet slechts het lichaam ziek maakt, maar vooral het hart van God afkeert. Genezing moet *de totale verzoening met God* betekenen. Anders is er geen bevrijding uit het kwaad.

Dat acht ik de kern van de evangelische boodschap voor een Bariba-context. Als een christen-Bariba-zieke zich tot Jezus wendt, moet dat om meer gaan dan de fysieke genezing. De (bijbelse) pastoraal moet het totale heil beogen. Omdat de openbaring een ander zicht geeft op de wereld en het kwaad, moet men dus ook niet, zoals in veel genezingskerken, op een direct en eenduidig antwoord mikken. Jezus zelf heeft 'gefaald' en heeft geweigerd wonderen te doen om een menigte te plezieren, die niet geloofde zonder wondertekenen (Joh. 4:48).

Elementen van het ziekenpastoraat

Het gaat erom dat de zieke, via *woord* en *teken*, Christus' heil ervaart in die situatie. Dit moet hier eerst afgezet worden tegen de 'wondergenezing' die de genezingskerken voorstaan. We zagen al dat het wonderkarakter van de bijbelse genezingen een teken was van de beginnende nieuwe orde, maar anderzijds ook apologetisch of zelfs publicitair gericht was op de Grieks-Romeinse wereld. Kortom, ik geloof niet dat het verrichten van zulke 'wonderen' tot de zending behoort die de Verrezenen zijn vol-gelingen voor de huidige context geeft. De huidige taak is eerder het gegeven begin van Gods Verbond te ontvangen en een bevrijdende gestalte te geven. Een wonder blijft ook nu mogelijk, maar moet steeds tekenwaarde houden. Zoals gezegd, is in Bariba-context de geëigende weg het *gebed tot God* om de mens zijn levensloop te ver-zekeren. Dat wordt gedaan als men medicijnen bereidt en bij elke belangrijke han-deling. Ook de bijbelse ontwikkeling zelf gaat trouwens in de richting van dit soort gebed, en weg van het wonder.

Jezus erkent dit gebed, maar de westerse kerk heeft de zieke mens in Afrika niet altijd toegestaan zijn/haar hoop zó uit te drukken. Toch is dat van groot belang, want het geeft zin aan het lijden en maakt het draaglijk. Maar het kan natuurlijk ook de openbaring tegenspreken, wanneer het de doden ofwel sommige rivalen aanwijst als oorzaak van het kwaad, en om wraak roept. Hier moet men niet zozeer verkondi-

gen dat Jezus alle macht over het kwaad heeft, maar dat Hij ons helpt anders te kijken. Vooral inzake het *aanwijzen van schuldigen* is een dienst vereist die verder gaat dan alles tot een vage noemer 'Satan' te herleiden. De Bariba verwachten geen uitdrijving van demonen, maar moeten geholpen worden de oorzaken van het kwaad in het licht van Christus te leren benaderen. Jezus vreesde niet dat men zijn daden magisch verstond, maar wilde wél dat er een vrije geloofsact ontstond. Het gebed kan twee richtingen uit gaan. Wat de zieke moet ervaren is een biddende eenheid met de persoon van de Heer en diens levensgemeenschap in het Godsrijk van liefde. De bijbelse ziekenzalving was een medisch handelen dat met gebed gepaard ging (Mar. 6:13; Luc. 10:34; Jak. 5:13). Bidden voor en met de zieke moet het heil aanduiden, wat een verantwoord gebruik van alle menselijke middelen insluit, maar vooral ook gericht is op een verzoening en liefdesverbond met God, die elke angst voor het onzichtbare (geestelijke) kan overwinnen. En dit binnen een hechte zichtbare gemeenschap die zich ritueel kenbaar maakt als schild tegen de vele angsten. De blik van de zieken op de (geestes)wereld bevrijden kan alleen als zij zich anders bekeken weten, met die blik die Jezus in staat stelde zelfs het kruis te aanvaarden, vervuld van een hoop waarin ook de zieken mogen delen.

Dit is een met instemming van de auteur gemaakte (ingekorte) vertaling van 'Pastorale des malades en Afrique: Le défi des sectes'. De volledige tekst is te vinden in RICA0 n.16 (Abidjan, 1999). Vertaler: *Wiel Eggen*

The missions have brought to Africa the western technical medical way of treatment to which human contact has been made subordinate.

Africa has now its doubts about this approach, hence the rise of healing churches.

What was salvation and healing for Jesus?

Each healing was a victory over God's enemy and each healing always had a spiritual aspect, as well. Jesus does not heal in order to make impression but to help those who suffer.

He does this among his disciples, in the middle of the twelve tribes of Israel. So sick and handicapped should not be isolated people.

Daniel Mellier is een Franse pater die rector is van het opleidingshuis van S.M.A. in Abidjan in Ivoorkust.

Ziekenzalving in Brazilië

Jan Eijken bespreekt het proefschrift van Sjaak de Boer over ziekenzalving en Eijken reageert daar op.

Op 3 december 1998 presenteerde Sjaak de Boer (mhn), nu pastor bij de Engelssprekende rooms-katholieke parochie in Den Haag in Nederland, in Rio de Janeiro/Irtaquai, zijn voormalige werkplek, de Portugese vertaling van zijn eerder in Leuven in België verdedigde proefschrift over ziekenzalving.

De Portugese titel kan vertaald worden met: 'Liturgie, die bevrijdt. Liturgie waar je van opknapt'. Ik heb het lezen van De Boers lijvige boek als een hele eye-opener ervaren. Liturgie is in menige Nederlandse parochiekerk de dood in de pot geworden. Liturgievieringen waarin eigenlijk niets gevierd wordt, maar waar saaiheid en vervreemding troef zijn. Nergens springt men uit de band; wel wordt er geruzied over wat wel mag en wat niet mag in een competentiestrijd tussen pastoraal werk(st)ers en lekenvrijwilligers. En de kern van de zaak, namelijk de paaservaring en de Heilige Geest, die ons meer mens maakt, komt niet aan bod. Verrijzenis: daar gaat het toch om? Bevrijdende liturgie die mensen opricht, blij maakt, emancipeert en heel maakt. Dat is de leidraad van het betoog van Sjaak de Boer. Dat geldt voor alle liturgie, juist ook voor die liturgie waarin zieken en ouderen centraal staan. Heelmaking (reintegracao in het Portugees) is een sleutelbegrip in De Boers benadering van de ziekenliturgie, respectievelijk het sacrament van de ziekenzalving. Met name het sacrament van de ziekenzalving (en handoplegging) wordt onderzocht op zijn betekenis voor zieken, ouderen, voor een ieder die zich uitgerangeerd voelt of naar de marge van de maatschappij gedrukt, en voor de kerkelijke gemeenschap, de buurt, de familie waar zij deel van uitmaken. De Boer breekt een lans voor de gemeenschappelijke ziekenzalving, omdat al diegenen, die het sacrament ontvangen mede kracht en steun ontvangen van alle betrokken aanwezigen: ziek of gezond, oud of jong, arm of rijk. Sacramentaliteit is dus de context van solidariteit. De impact van de zalving verplaatste zich van een individuele toediening in de laatste uren van iemands leven naar een brede gemeenschapsviering, die de zieke, de oudere, de verzwakte en de uitgestotene weer deel doet uitmaken van het grotere geheel. Je hoort er weer bij, je kunt weer verder. Dit zalvingritueel heeft tot doel iemand te bevrijden, weer kracht te geven en op te richten. En tevens de oorzaken

van niet noodzakelijk leed te benoemen, aan te klagen, te veranderen, desnoods via politieke actie. Zeker in de sociale context van Brazilië en andere derdewereldlanden zijn armoede en ziekte gerelateerd. Immers ondervoeding, slechte behuizing en slechte hygiënische omstandigheden werken ziekten in de hand. Ziekte heeft hier politieke oorzaken.

Maar ook in Nederland is deze benadering relevant. We hoeven het dan nog niet eens te hebben over de gevolgen van de koppelingwet, die illegale immigranten buiten de reguliere gezondheidszorg houdt. Maar in het algemeen is het een aanklacht tegen het oppervlakkige levensgevoel van: jong, rijk en mooi. Je telt pas mee als je in dat straatje past of meeloopt. Ondanks onze overgeorganiseerde gezondheidszorg en ouderenzorg voelen zieken en ouderen zich buiten de boot vallen. Je voelt je te veel 'object' van zorg, te weinig mens van vlees en bloed met gevoelens, vragen en behoeften. De gemeenschappelijke ziekenliturgie heeft daarom ook tot doel om onze kwetsbaarheid, om ziekte, dood, ouder worden ter sprake te brengen als iets dat gewoon bij het leven hoort.

De vervreemdende liturgie

Het boek van Sjaak de Boer bevat ook kritiek op ineffektieve en vervreemdende liturgie en rituelen. Hij doelt daarbij op de liturgie die een schizofrenie bevordert tussen rite en dagelijks leven. Ofwel die liturgie die Jezus wel situeert in het heilig tabernakel, maar niet in de 'favela', de achterbuurt. Vervreemdende liturgie heeft een contraproductieve uitwerking. Liturgieën of rituelen die alleen volgens het boekje worden voltrokken, ex opera operato, kunnen worden beschouwd als sacralisme. Ze zijn disfunctioneel of zelfs diabolisch, omdat het symbool hierbij niet functioneert vanwege haar 'antropologische incongruentie' (blz. 316). Hetgeen wil zeggen dat men niet in staat is om de oorspronkelijke bedoeling en betekenis van het ritueel te laten functioneren in het moderne levensgevoel. Waar men daar niet in slaagt, worden mensen, respectievelijk de kerkgemeenschap, afgebroken in plaats van opgebouwd.

De Boer heeft ook een interessante visie op de kwestie van de bedienaar van de ziekenzalving. Schriftuurlijke bron is hier Jakobus 5:14,15: 'Is iemand onder u ziek? Laat hij de presbyters van de gemeente roepen, opdat zij een gebed over hem uitspreken en hem met olie zalven in de naam des Heren.' In de eerste acht eeuwen van het westers christendom functioneerde de olie, door de bisschop gewijd, in een veel bredere context dan nu. Vanaf de Karolingische tijd (8e eeuw) mocht de olie alleen nog gehanteerd worden door de clerus. Daarvoor namen de gelovigen de olie mee naar huis, en zalfden daarmee de zieken en ouderen, om de kracht van Christus op hen over te brengen. Er zijn dus voldoende theologische argumenten om de 'ziekenzalving' zowel door priesters als door leken te laten geschieden.

Jan Eijken eindigt zijn bespreking van De Boers boek met Nederlandse vragen, die zeker ook relevant zijn voor België.

Vragen

Het theologisch referentiekader van De Boers boek over ziekenzalving is de Latijns-Amerikaanse bevrijdingstheologie. Naast de vele westerse theologen uit Europa en de VS die hij citeert en becommentarieert, is hij toch vooral in gesprek met theologen als Gustavo Gutiérrez, Jon Sobrino en Leonardo Boff. Ook het erfgoed van de kerkelijke basisgemeenschappen, de Latijns-Amerikaanse bisschoppenconferenties van Medellín (1968) en Puebla (1979) hebben hem diepgaand beïnvloed.

Mijn vraag is welk licht de huidige crisis in de bevrijdingstheologie werpt op het thema van de heelmaking van de zieken en hen die in maatschappelijk opzicht buiten de boot vallen.

Welke invloed heeft deze theologie op de armen en de zieken in het Brazilië van nu? In hoeverre moet deze denkwijze het niet afleggen tegen de 'healings' van de 'Assembléias de Deus', van 'Santo Daime', die zelfs al in steden als Amsterdam en Den Haag (compleet met internetsites; o globalisering!) worden gehouden? Welk antwoord heeft de Rooms-Katholieke Kerk hier in het algemeen op?

Verder is voor ons relevant welke lering wij in Nederland (en België) uit dit boek kunnen trekken. Zijn bijvoorbeeld de migrantenparochies gevoeliger voor een meer integrale en brede benadering van ziekte, ouder worden en marginalisering dan Nederlandse kerken? Wat kan de Nederlandse kerk, die vooral in de grote steden in een diepe crisis verkeert, hiervan leren? Kan hier sprake zijn van een omgekeerde missie? En hoe moet die vorm krijgen?

Sjaak de Boer geeft de volgende drie antwoorden op de vragen.

Bevrijdingstheologie

De bevrijdingstheologie heeft de laatste jaren een belangrijk groeiproces doorgemaakt. Van een theologie die de verkondiging van Gods Woord sterk in verband bracht met het in praktijk brengen daarvan door de belangen van de armen te verdedigen, is deze uitgegroeid tot een actieplan, waarin ook de spirituele voedingsbodem meer plaats krijgt. De mystiek van het christelijk engagement wordt duidelijker naarmate er meer ruimte voor bezinning gecreëerd wordt.

De Latijns-Amerikaanse bevrijdingsmethode van: zien – oordelen – handelen, is recentelijk aangevuld met 'vieren'. De sociale verbeteringen, die voortkomen uit de christelijke solidariteit met de armen moet liturgisch gevierd worden als teken van de groeiende aanwezigheid van Gods Rijk. Als er bijvoorbeeld door christelijke gemeenschappelijke betrokkenheid schoon drinkwater in een krottenwijk verkregen wordt, dan moet deze overwinning gevierd worden als een verrijzenismoment, een moment van heelmaking.

Sociaal handelen dat gericht is op kwaliteitsverbetering van het leven van de armen kan voor christenen niet alleen gevoed worden door een sociaal-politieke motivatie, maar ook door de Schrift en de band die er bestaat tussen pastoraat en de wereld waarin we leven. Dit was vanaf het begin de opzet van de bevrijdingstheologie, maar

deze mystieke dimensie heeft de laatste jaren meer aan gewicht gewonnen. Dit laat zich ook zien in de snelgroeïende geëngageerde bijbelgroepen en vieringen rond de millenniumcampagne, die de schuldenlastverlichting voor de armen ontleent aan de spiritualiteit van Leviticus 25.

Healings en de katholieke kerk

De Rooms-Katholieke Kerk begint meer en meer te beseffen dat het hele lichaam meedoet aan het proces van heelwording. Een uitgebalanceerde spiritualiteit doet een appèl op hart en hoofd en handen, of met andere woorden, op gevoel, rede en engagement. Een liturgie waarin één van deze elementen ontbreekt, loopt mank omdat die geen totale aansluiting vindt bij de verschillende behoeften. De pinksterbeweging leert de katholieken om ruimte te creëren voor het uiten van gevoelens. Dit is iets dat in de soms te intellectuele aanpak van de kerk niet altijd aan bod komt. Tegelijkertijd biedt de katholieke kerk door haar lange traditie en rationele benadering een evenwicht tegenover de soms onrealistische genezingsessies van de pinksterbeweging, waarin een gezonde balans ontbreekt. Ik denk dat de twee elkaar kunnen aanvullen door voor elkaar open te staan en door de bereidheid om van elkaar te leren.

Ziekenzalving hier

Hoe hier in onze samenleving een bredere pastorale aanpak voor de lijdenden op te zetten? In mijn boek heb ik gepleit dat er niet alleen gezalfd wordt, maar dat ook de oorzaken van het lijden aan bod komen. Ziekenzalving is geen voorbereiding op het sterven, maar is gericht op herstel. Een jaarlijks terugkerende gemeenschappelijke ziekenzalving zou een goed moment zijn om niet alleen een hand uit te steken naar de lijdenden, maar ook naar een maatschappij die heelwording nodig heeft. Als psychische pijn het resultaat is van marginalisering of van overdreven waardering voor jong, rijk en knap dan zou de christelijke gemeenschap hier een signaal kunnen geven van solidariteit met de mensen, die hieronder lijden.

Bij een bredere pastorale aanpak rond ziekte en lijden is het noodzakelijk om ook de oorzaak van de pijn te bekijken en hier vanuit de gemeenschap een antwoord op te geven. Dit antwoord kan, naast de liturgie, solidariteit met de gemarginaliseerden zijn, alsmede het bewustmaken van de autoriteiten. De stem die uitgaat van de gemeenschap van christenen om de levenskwaliteit te bevorderen van hen, die daar zelf de energie niet meer voor hebben, is het hoorbaar maken van Gods zorg voor de zwakken. Na het horen van die stem worden we tot bevrijdende heelmaking uitgenodigd.

In 1998 Sjaak de Boer in Leuven (Belgium) upheld a thesis on the anointment of the sick in Brazil, which was recently published in Portuguese in Sao Paolo.

Jan Eijken reviews this book which for him was an eye-opener, and De Boer gives his answers to Eijken's questions.

Anointment is not only for the dying but also for the suffering and the marginalized, in the slums of Latin-America as well as in the affluent society of the west. Anointment is private but can also be part of the liturgy of the community. It should not be a privilege of the clergy only.

Liberation Theology is beginning to recognize the importance of celebration and its biblical sources, whereas the Pentecostal movement has taught the Roman Catholics to take emotions seriously. The long historical tradition of the RC church can help in the meeting with the Pentecostals to foster balance.

Naar aanleiding van:

Sjaak de Boer mhn, *Por uma liturgia libertadiora. A unção coletiva dos doentes*, Sao Paolo, Brazilië. Paulinas 1998 ISBN 85-356-015-54.

Oorspronkelijke titel: *The sacrament of the anointing of the sick in Latin-American context of suffering caused by poverty*. Diss. Leuven, België.

Sjaak de Boer is nu pastor van de Engelstalige katholieke parochie in Den Haag.

Jan Eijken is pastor van de Boskantkerk en de Portugeestalige katholieke parochie van Den Haag.

Niet of nauwelijks oplosbare gezondheidsproblemen

In januari 1995 hoorde ik voor het eerst spreken over 'solution resistant health problems'. We waren met een groep oudgedienden van de Christian Medical Commission (CMC) van de Wereldraad van Kerken bijeen in Tübingen om het 25-jarig bestaan van de CMC te markeren. Dr. Jack Bryant, die vanaf het begin van het bestaan van de CMC één van de grote denkers is geweest over de CMC-thema's als 'health and healing', vroeg in een toespraak aandacht voor een nieuw verschijnsel. Hij had moeten vaststellen dat er zich een nieuw soort gezondheidsproblemen voordeed, en wel een problematiek waarvoor op korte termijn geen oplossingen te verwachten waren. Deze problematiek zal volgens Bryant steeds meer de agenda van de medische wereld bepalen en het is aan instellingen als de CMC om de theologische en ethische kanten ervan te doordenken.

In dit artikel volg ik de lijn van denken van Bryant, maar voeg daaraan een aantal verwante thema's toe. Ik maak tevens gebruik van een recent artikel van Jonathan D. Mayer getiteld: Geography, ecology and emerging infectious diseases.

Nieuwe besmettelijke ziektes en resistentie tegen antibiotica

In grote lijnen kan het bij het verschijnen van nieuwe besmettelijke ziektes gaan om de volgende oorzaken: overdracht van de ene op de andere soort, verspreiding door de toegenomen mondiale mobiliteit, veranderingen in de ziekteverwekkers, het beschrijven van ziekteverwekkers die al jaren ongemerkt in een bevolking aanwezig zijn geweest, en veranderingen van het milieu.

Ik noem een aantal voorbeelden: de aanwijzing dat het HIV-2 virus genetisch zeer verwant is aan een immunodeficiëntie veroorzakend virus bij apen, de nieuwe variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jacob door het eten van besmet vlees van 'gekke koeien', de verspreiding van influenzavirussen en het ontstaan van steeds nieuwe types influenza, de veteranenziekte, veranderende landbouwtechnieken en de invloed daarvan op de verspreiding van de Lyme-ziekte.

In de Verenigde Staten is grote onrust ontstaan doordat een toenemend aantal tuberculose-patiënten niet meer reageert op de combinatietherapie met verschillende geneesmiddelen. Men vreest een nieuwe epidemie van tuberculose waartegen de adequate behandeling mogelijk is.

Andere voorbeelden van resistentie zijn de chloroquine-resistentie bij malaria, de resistentie bij bacteriële ziektes zoals de gonorrhoe, de *Staphylococcus aurea* en *Escherichia* soorten. In Nederland is men zeer bevreesd voor ziekenhuisinfecties. Hele afdelingen moeten gesloten worden om ze te steriliseren.

Men schat dat er iedere week een miljoen mensen uit ontwikkelingslanden naar de rijke landen in het Noorden reizen waardoor resistente ziekteverwekkers zich snel kunnen verbreiden. Nu is het in Nederland al routine om reizigers uit het buitenland niet onmiddellijk in Nederlandse ziekenhuizen op te nemen voor behandeling.

Biomedische technologie

De ontwikkelingen op het gebied van de biomedische technologie verlopen razend-snel. Men kan dieren klonen, spreekt over het kweken van weefsels uit embryonale menselijke cellen, over genterapie. Steeds nauwkeuriger kan men de biochemische processen in cellen analyseren, aangeven waar er fouten optreden en aanzetten geven voor specifieke therapieën.

De snelheid waarmee de ontwikkelingen plaatsvinden, is mede bepaald door de nieuwe computergestuurde technologieën. Als we zien hoe de informatietechnologie zich nog steeds ontwikkelt, mogen we verwachten dat de biomedische technologie zich ook steeds sneller zal ontwikkelen.

Het merendeel van de research op dit terrein wordt uitgevoerd door commerciële instellingen en het is niet onlogisch dat deze instellingen uiteindelijk een winstgevend product op de markt willen brengen.

De vraag is of wij als maatschappij in staat zijn om de gevolgen van deze ontwikkelingen te bevatten en grenzen aan te geven van wat wel en niet ethisch verantwoord is.

Vergrijzing van de bevolking

Een van de parameters voor een goede gezondheid en voor goede gezondheidszorg is de te verwachten leeftijd waarop mensen sterven. Die leeftijd neemt toe, niet alleen in de rijke landen, maar ook in het merendeel van de ontwikkelingslanden.

We kennen de Nederlandse discussie over de betaalbaarheid van pensioenregelingen, de voorzieningen die nodig zijn voor de groeiende groep senioren, het aandeel van de beschikbare middelen voor gezondheidszorg dat juist voor deze groep nodig is.

De demografische verschuiving in de bevolkingsopbouw in ontwikkelingslanden vraagt daar eveneens om herbezinning op de uitgangspunten van het gezondheidsbeleid. Volstaat het om de aandacht voornamelijk te richten op moeder- en kindzorg, de behandeling van de meest voorkomende ziekten – vaak infectieziekten –

met een beperkt aantal essentiële geneesmiddelen? Nu al zie je dat suikerziekte, hart- en vaatziekten, kwaadaardige gezwellen veel voorkomende ziektes zijn. Als we in Nederland al een lastige discussie hebben over de beschikbare middelen voor gezondheidszorg, wat betekent de vergrijzing van de samenleving dan voor het beleid in ontwikkelingslanden?

Mensen in organisatie voor gezondheidszorg

Als ik denk aan Nederlandse discussies over het beleid ten aanzien van de gezondheidszorg, zie ik voor me bewindslieden die keer op keer moeten uitleggen waarom wachtlijsten niet korter worden, waarom de begroting steeds overschreden wordt, zie ik kamerleden die geen genoegen nemen met beloften en toezeggingen, zie ik mensen uit de gezondheidszorg voor me die stellen dat er een grens is aan bezuinigingen, aan de verwachting dat fusies synergie – en dus efficiënter en goedkoper werken – zullen opleveren, dat de kwaliteit van de zorg afneemt en het personeel overbelast is.

Rondreizend in Afrika spreek ik met mensen die zich inzetten voor een zo goed mogelijke gezondheidszorg, vaak in het kader van kerkelijke gezondheidszorg. Ze signaleren dat de behoeften groot zijn, maar de middelen beperkt, dat besturen – vaak de kerkleiding – besluiten nemen op basis van 'aspiratie' en niet op basis van reële verwachtingen, dat de achterstand die ze hebben op het rijke Westen – met name ten aanzien van bijhouden van kennis, informatietechnologie, communicatie – snel groter wordt.

De hierboven beschreven ontwikkelingen – met name de nieuwe ziekten, de resistentie, de demografische verschuivingen – worden op z'n best herkend door de mensen die zich in ontwikkelingslanden met gezondheidszorg bezighouden. Ze kunnen er niet of nauwelijks op reageren en op reflecteren. De tweedeling tussen rijk en arm, Noord en Zuid, lijkt steeds groter te worden. Ze lijken te zitten in een vicieuze cirkel van achterstand, armoede, de boot missen, tekortschieten.

Discussie

Bovenbeschreven ontwikkelingen geven een somber beeld van hetgeen ons te wachten kan staan. Het lijkt alsof we de grip kwijt zijn op de processen die de gezondheidssituatie van mensen ten gunste kunnen beïnvloeden. Is er werkelijk sprake van autonome processen en moeten we van een paradigmawisseling spreken? Hoe het ook zij, er is reden genoeg om te twijfelen aan optimistische uitgangspunten ten aanzien van de maakbaarheid van de samenleving.

Ik begon dit artikel met te verwijzen naar een bijeenkomst van oudgedienden van de CMC. Ik vraag me af waar op dit moment een forum is om de vragen die opgeroepen worden, te bespreken. Eenvoudige antwoorden zijn er niet, maar des te meer is er de uitdaging om te zoeken naar een nieuwe doordenking van en bezinning op het fenomeen van de 'solution resistant health problems'.

There are solution resistant health problems.

They have to do with new contagious diseases and growing resistance against anti-biotics.

They have to do with the fact that people all over the world are getting older.

They have to do with a lack that is growing for several reasons of medical trained people as well in the North as in the South.

Literatuur:

Mayer, Jonathan D., 'Geography, ecology and emerging infectious diseases'. *Social Science & Medicine* 50 (2000), 937-952.

Jaap Breetvelt is arts en werkte als tropenarts van 1972-1979 in Nigeria in dienst van de Raad voor de Zending der Nederlandse Hervormde Kerk.

Hij is in 1989 gepromoveerd aan de KU in Nijmegen op een onderzoek naar de overdracht van verantwoordelijkheid door Europeanen aan Afrikanen in gezondheidsprogramma's in Afrika.

Van 1979-1995 werkte hij als medisch adviseur voor het Medisch Coördinatie Secretariaat. In 1995 werd hij benoemd als Afrika Secretaris van de Raad voor de Zending. Sinds 1999 is hij hoofd van het Bureau Afrika-Midden-Oosten in de Dienst MDO van de Samen-op-Wegkerken.

Ziekte en gezondheid bij de Nkanu uit Zuidwest-Congo

De 'traditionele' kosmologie vormt voor de Nkanu¹ uit Zuidwest-Congo een erg belangrijke horizon van perspectieven. Het zijn vooral de situaties waar de mens zich voelt falen, waar hij zijn persoonlijk welzijn en/of dat van zijn verwanten concreet bedreigd voelt, die de perspectivering van de traditionele kosmologie stimuleren. Zulke situaties kunnen gaan van ontslag of mislopen van promotie op het werk, falen op school, geen aantrekkingskracht hebben in de liefde, onenigheid met de echtgeno(o)t(e), het uitblijven van kinderen in het huwelijk, lichamelijke klachten, bezittingen die 'verdwijnen' tot nachtmerries of zich steeds herhalende dromen. Dit zijn allemaal situaties die iedereen ongeacht rang of stand, scholing, leeftijd, sekse, beroep of etnische achtergrond met elkaar deelt. Ziekteklachten vormen een deelaspect van dergelijke tegenspoed. Niet-fysieke klachten alleen al kunnen reeds voor iemand voldoende zijn om een waarzegger te raadplegen die via het orakel aanwijst wat de oorzaak is van het onheil dat de cliënt treft.

Ziekte als tegenspoed

De traditionele kosmologie situeert bovenvermelde situaties van tegenspoed als dat wat buiten de greep van de mens valt. De mens lijkt daarmee enerzijds ontheven te worden van verantwoordelijkheid voor de eigen situatie, anderzijds wordt hij daardoor georiënteerd naar de sociale en kosmische dimensie van zijn bestaan.

Welke betekenispectieven biedt de traditionele kosmologie iemand die in een situatie van tegenspoed zit? Ten eerste is iedere persoon een bezit van de drie verwantschapsgroepen: de matrilineage van vader, moeder en de grootouder (moeders vader). Ten tweede mag de mens niet beschouwd worden als degene die aan de top van een piramide staat en een alleenheerschappij over de kosmos, de aarde kan aanwenden. De mens dient met krachten samen te leven die sterker zijn dan hijzelf, krachten die hij nooit definitief beheersen kan, doch enkel slechts tijdelijk (via giften en misleiding) kan bedwingen. De leefruimten worden immers doorkruist door zowel andere mensen als krachten (*bankisi, bisimbi*), voorouders (*bakulu*) en dolende

geesten (*matebo*). Met hun honger naar menselijk gezelschap zullen de sluimerende krachten (die onder meer aanwezig zijn in therapierestanten, ontvreemde veldgewassen of handelswaar) binnendringen in iemands leven zodra de kans zich daartoe voordoet. Deze aanwezigheid van krachten en het feit dat een persoon steeds in de machtsgreep van de verwanten zit, brengt een multilokale ruimte² tot stand waarin de dingen niet zijn wat ze lijken te zijn. Instrumentele relaties tussen bijvoorbeeld voeding en ziekte kunnen hierdoor niet de kern van het probleem van 'ziekte' weergeven. Het zijn de verwantschapsgroepen en de wereld van krachten die aan de basis van het probleem liggen.

Ziekte en gezondheid hebben echter allerm minst een eenduidige betekenis; beide kunnen zowel een teken van heil als van onheil betekenen. Er leeft de overtuiging dat iemand die nooit ziek is, een heks is. De blakende gezondheid of het succes in het werk wijzen immers op een bijzondere intelligentie, namelijk die van de heks. Vanzelfsprekend moet zo iemand zijn heksrijmacht afkopen door regelmatig een verwante te slachtofferen. In het algemeen wordt het daarom door de Nkanu als een slecht teken beschouwd om gezond te zijn vanaf de dag van je geboorte. Het is beter om af en toe wat ziek te zijn. Anderzijds wijst ook een slepende ziekte erop dat er in het lichaam van de betrokkene door de heksen een strijd geleverd wordt om de zieke in hun macht te krijgen. Zowel met genezing als met de dood kan deze strijd in het voordeel van de heksen beslecht worden. Niet alleen ziekte maar ook genezing kan zodoende een negatieve betekenis verwerven, aangezien het in deze context betekent dat de ex-zieke gedoemd is om als slaaf (*wumbu*) van de heksen verder door het leven te gaan.

Het belang van de verwantschapsgroepen

Het traditionele genezingsstelsel, ingebed als het is in de bovenomschreven kosmologie, biedt de mens een antwoord op de beleving van het onheil. De waarzegger onthult immers dikwijls dat heks.rij van een verwantschapsgroep de oorzaak is van het onheil. Ook door de aanleiding te onthullen waarmee de door de heksen aangewende kracht ooit in het bezit van hun verwantschapsgroep kwam, werpt de waarzegger licht op het spel van krachten waarin de mens vervat zit. De traditionele genezer staat in het verlengde hiervan: hij bemiddelt met de aanwezige krachten en eist dat de verantwoordelijke van de beheksende verwantschapsgroep aanwezig is bij het rituele genezingsproces.

Twee andere genezingsstelsels die we bij de Nkanu bestudeerden, namelijk het biomedische en dat van de genezingskerken van de Heilige Geest, delven op kosmologisch vlak regelmatig het onderspit ten aanzien van het traditionele genezingsstelsel. Hoe valt dit te duiden?

De identiteit is een complexe constructie van tal van socio-culturele elementen. Een individu speelt verschillende rollen. De rol die hij zeer moeilijk kan afleggen is die eigen aan zijn verwantschapspositie. Precies die voert hem, ongeacht zijn andere rollen, binnen in het traditionele genezingsstelsel.

Niet alleen zorgt de sociale organisatie van de verwantschapsgroepen voor de nodige symbolische duiding van onheil, ze verzekert tevens dat het economisch-financieel aspect van een dergelijke therapie nagekomen wordt. Op die wijze oriënteert de sociale groep de betekenisverdeling van ziekte en welzijn, ten voordele van het traditionele genezingsstelsel. Verwanten zullen namelijk eerder hun verantwoordelijkheid opnemen indien de zieke het traditionele genezingsstelsel raadpleegt. In dat geval voelen ooms, grootouders en oudere (verwantschappelijke) 'broers' en 'zussen' zich verplicht tot een financiële bijdrage. In deze subcultuur van genezing wordt iedere oorzaak van onheil beschouwd als nauw verbonden met de verwantschapsgroepen. Het orakel situeert de aanwezigheid van krachten binnen de geschiedenis van een verwantschapsgroep: 'ooit' heeft iemand dit of dat gestolen en zo de betreffende kracht waaraan de zieke nu lijdt, in die verwantschapsgroep binnengebracht.

De genezingskerken hanteren meestal een algemenere etiologie: niet een bepaalde verwantschapsgroep maar 'de slechte geesten' zijn de veroorzakers van iemands onheil. Als dusdanig mobiliseren zij niet expliciet de verwanten van de cliënt. De genezingskerken tonen zich daarmee toegankelijk voor de mens die er alleen op uittrekt om zich verlost te zien van zijn ongeluk. Deze kerken eisen echter ook een financiële vergoeding voor de handoplegging, zij het weliswaar op impliciete wijze. Meestal verlangen ze in ruil voor een therapie een financiële bijdrage tot lidmaatschap. In het geval de zeldzaam medicinale planten gebruiken, dient daarvoor achter de coulissen betaald te worden. Het bijwonen van een viering waarin men publiekelijk naar voren treedt om de revelatie en handoplegging te ontvangen, is daarentegen gratis.

De etiologie van het biomedisch systeem onthult, net zoals het geval is bij de genezingskerken, de verwanten van elke verantwoordelijkheid voor het ziekzijn van de patiënt. Volgende gevalstudie wijst op het probleem dat dit schept voor de patiënt: wie zal hem geld aanreiken om de verpleger en de medicijnen te betalen? De illustratie brengt tevens deze financiële ondersteuning, die de verwantschapsgroep geeft ten aanzien van het traditionele genezingsstelsel, naar voren. Het voorbeeld getuigt echter hoezeer de actor inventiviteit aan de dag legt om de gewenste therapie te kunnen betalen.

Maama T., een rurale Nkanu, klaagt reeds twee jaar over pijn aan de ledematen en een opgezwollen buik waardoor ze een gebrek aan eetlust heeft. Ze bezoekt het lokale dispensarium waar de verpleger haar zegt dat ze niet aan een *maladie ma lupitalu* (ziekte van het ziekenhuis) maar aan een *maladie mu ntsi* (ziekte van het land) lijdt. Hij specificeert haar ziekte evenwel als *galamatisi* (een hybridisch taalgebruik voor 'reumatisme') en verwijst haar door naar een traditioneel genezer die op een boegscheut van het dispensarium woont en die deze kracht (*nkisi*) behandelt. De vrouw vertelt ons dat ze reeds een waarzegger raadpleegde, die via het orakel vaststelde dat ze aan *nkisi mbwoolo* en *nkisi malunga* lijdt. De vrouw zelf wou *kinini ki banyoka* kopen (een wormdodend middel: *vermox*) maar 'er was geen geld'. Vandaag zal ze een

traditionele therapie voor *galamatisi* ondergaan waarvoor er 'wel geld' voorhanden is. Ze vond hiertoe immers steun bij de ouderen van haar verwantschapsgroep die haar een som geld, equivalent van een onderwijzersloon van tien dagen, schonken en bij een verwante die in hetzelfde dorp als de verpleger en traditionele genezer woont, goed voor een gift die een kwart van de eerste som bedroeg.

Dit voorbeeld onderstreept hoe het traditionele genezingsstelsel in vergelijking met de biomedische sector, een bevoorrecht statuut bezit. Het toont echter ook de flexibiliteit aan van de zieke zelf in het beroep doen op de sociaalstructurele voedingsbodem. De traditionele genezer die ze consulteert, behandelt immers niet wat de waarzegger haar als etiologie openbaarde maar dat wat de verpleger als duiding gaf van haar symptomen! Op die wijze bemerken we hoe de vrouw als actor haar onrealiseerbare voorkeur om een biomedische therapie te volgen (door de wormbestrijdende *vermox*-tabletten aan te kopen) compenseert. Wat echter bevreemdend overkomt voor een buitenstaander, is het feit dat het gependeerde bedrag van de verwanten ruimschoots volstond om de zieke van een viertal *vermox*-kuren te voorzien. Dit benadrukt precies het symbolische en niet-instrumentele belang van de betekenis horizon die door het traditionele genezingsstelsel aangereikt wordt.

Meervoudige perspectieven op succes en falen van de therapie

De etiologie die elk genezingsstelsel presenteert, bepaalt grotendeels de wijze waarop er tegen het falen van de therapie wordt aangekeken. Vanuit een dergelijke wisselwerking tussen situatie, praxis en perspectief kent het traditionele genezingsstelsel tal van uitwegen om het falen van de therapie niet als het falen van het genezingsstelsel te laten doorgaan. Niet alleen het sociale organiseert de distributie van betekenis: de betekenis zelf bewerkstelligt op haar beurt dat bepaalde sociale structuren hun distributie kunnen (blijven) realiseren.

Wanneer de ziekte opnieuw optreedt bij de cliënt, kan dat vooreerst worden verklaard als een wijze waarmee de traditionele genezer diens wanbetaling afstraft. De genezer moet, na de kleine vergoedingen die hem geschonken worden bij aanvang van de therapie, immers definitief betaald worden. Dit gebeurt bij de opheffing van de verbodsbepalingen welke voor de hele duur van de therapie gelden en zich zowel op het vlak van voedsel, handelingen als locaties situeren. Ten tweede kan het terugvallen in de ziekte ook worden geduid als het gevolg van het niet naleven van de voorschriften: de cliënt at verboden voedsel, bezocht verboden plaatsen waardoor de kracht zich weer op hem wierp. Ten derde kan er aan de waarzegger, die via het orakel de onheilbrengende kracht reveleerde, getwijfeld worden. Beschikte de waarzegger wel degelijk over voldoende intelligentie? Heeft hij zich laten misleiden door de heksen? Is er misschien een andere kracht aan het werk die – omdat hij niet in de therapie werd betrokken – blijft voortbestaan in de zieke? Tenslotte kan de genezer zelf ervan verdacht worden de zieke nog zieker gemaakt te hebben omdat hij in werke-

lijkheid mee in het complot zit van de hekserij. Omwille van deze laatste mogelijkheid is het gebruikelijk dat, alvorens een medicinale bereiding te overhandigen aan de cliënt, de genezer zelf ofwel zijn kind er een slok van neemt. Dit beveiligd hem (enigszins) tegen dergelijke verdachtmakingen.

Deze beschouwingen verduidelijken hoe het falen van een therapie eens te meer de realiteit van de krachten en van hekserij bevestigt. Het heropduiken van de kracht is immers in de eerste plaats te wijten aan het meesterschap van de kracht. Het statuut van waarzegger en genezer als ex-zieke ligt in het verlengde hiervan. Zijzelf zijn indertijd speelbal geweest van krachten en als zodanig zijn ze een uitstekend medium tussen cliënt en krachten. Samen met de initiatie voorziet dit statuut de waarzegger en genezer in belangrijke mate van autoriteit.³

Welke betekenis krijgt de diagnose van een arts of verpleegkundige vanuit dit perspectief? Meermaals evalueerden informanten in hun ziektegeschiedenis het falen van een biomedische therapie als een bewijs van de intelligentie waarmee de krachten zich manifesteren en van het intellectuele onvermogen van de arts. Opvallend is ons inziens hoe een patiënt een negatief resultaat van medisch onderzoek omkeert qua betekenis. Wanneer iemand op consultatie de diagnose krijgt van zijn arts dat 'hij niet ziek is', 'er niets te zien is', vormt dit voor de betrokken patiënt blijkbaar een aanwijzing dat hij zeer ernstig ziek, namelijk behekt, is. Want indien zelfs de arts het niet kan zien, hoe vernuftig moet de heks zich dan niet in zijn lichaam genesteld hebben?

Een tweede voorbeeld van hoe de medische boodschap vanuit een ander dan haar eigen perspectief begrepen wordt en zo tot niet-bedoelde effecten leidt, betreft de volgende uitspraak die we in vele ziektegeschiedenissen hoorden: 'In het ziekenhuis nam men vele foto's van me, maar het heeft niets geholpen'. De radiografie wordt hierbij dus begrepen als een 'zien' van de arts, analoog aan het sterk vertegenwoordigde type van waarzeggerij (met het spiegeltje) dat tevens vanuit het 'zien' de ziekte-etologie aanreikt.⁴ Omdat in het traditionele genezingsstelsel de kennis van de etiologie reeds een onderdeel van het genezingsproces inhoudt – want om te weten waar je naartoe wilt, moet je ook weten waar je vandaan komt – wordt er van het 'zien' van de arts tevens een helend effect verwacht.

Doordat het biomedische stelsel deze verwachtingen niet beantwoordt, kunnen mensen zich daarom teleurgesteld tot een ander genezingsstelsel wenden. In het gezond verklaren van iemand, kan het biomedisch stelsel zichzelf het gezag om te genezen ontnemen, aangezien deze diagnose eventueel geïnterpreteerd wordt als een teken van machteloosheid, het niet kunnen 'zien'. De vermenging van het traditionele perspectief met de biomedische betekenisvorm wordt bovendien nog versterkt doordat traditionele waarzeggers, vooral in het urbane milieu, zelf wel eens het biomedische 'zien' aanwenden als metafoor voor hun revelaties. Een waarzegster die het orakel via een spiegeltje raadpleegde, noemde dit voorwerp haar 'microscoop'. Ze vroeg de cliënte zoals gebruikelijk een geldstuk over haar borst en onder

de oksels te wrijven, stellend dat ze 'precies handelt zoals de dokter die een cel bij je wegneemt om er vervolgens naar te kijken'.

De genezingskerken van de Heilige Geest vertonen een aantal aansluitingspunten met de traditionele kosmologie doordat ook de profeet (*mbikudi*) en handoplegger (*nyaakisi*) zich profileren als een medium, weliswaar niet van een *nkisi*-kracht maar van de Heilige Geest. Zij bevestigen hiermee een analoge wereldbeschouwing die als stuwkracht werkt voor hun succes. Ook in deze kerken betekent de profetie een echte stap in het helingsproces en leidt een falen van de revelatie of handoplegging niet direct tot een in twijfel trekken van de Heilige Geest. Het wordt eerder geweten aan het feit dat de uitvoerster ervan niet voldoende vervuld van of gegroeid is in de Heilige Geest. Tegelijkertijd kan de profeet als medium niet verantwoordelijk worden gesteld voor wat hij/zij heeft gereveleerd. De profetie wordt immers niet als het spreken van de persoon zelf maar als het spreken vanuit de Heilige Geest beschouwd.

Op een inventieve wijze haalt de sociale organisatie van kerkbijeenkomsten bovendien haar kracht uit de traditionele tijdsbeleving. Doordat de genezingskerken de woensdag, vrijdag en zondag als gebedsdagen vooropstellen, komt de zegening in de Heilige Geest in een bijzonder daglicht te staan. Traditioneel zijn deze dagen immers de dagen van de voorouders (*bakulu*), de dagen waarop specifieke voorschriften (*minsiku*) voor iedereen van toepassing zijn (bijv. zich niet purgeren, geen traditionele therapie volgen). De Heilige Geest situeert zich daarmee in dezelfde tijdsruimte als de voorouders (*bakulu*) en geesten (*bisimbi*). Niet alleen werkt het gezag van het traditionele betekenisstelsel zodoende door tot in dat van de genezingskerken, ook omgekeerd gebeurt dit. Zo hoorden we hoe jongere traditionele genezers (zowel in het ruraal als in het urbaan milieu) de dagen van voorschriften (*minsiku*) omschreven als de 'dagen van God'. Net zoals we ten aanzien van de biomedische sector vaststelden, blijkt hiermee opnieuw hoe, in hun selectief gebruik van elkaars betekenissen en betekenismvormen, subculturen ook elkaars perspectief ontleen.⁵

Conclusie

De noemer 'traditioneel' in de benaming 'traditioneel genezingsstelsel' mag zeker niet begrepen worden alsof dit helingssysteem het exclusieve embleem zou zijn van de ruraal geïsoleerde of de ver van moderniserende invloeden verwijderde mens. Het betreft geen statische entiteit maar veeleer een dynamisch netwerk dat zich in interactie met het biomedische systeem en dat van de genezingskerken ontplooit.⁶ Door dit netwerk heen oefent het traditionele genezingsstelsel ook op stedelijke en hoger geschoolde personen een onmiskenbare aantrekkingskracht uit. Mensen worden aangesproken door het beeldenarsenaal waarin een therapie hen binnenleidt. Zij raken daarover niet noodzakelijk in een reflexieve exegese betrokken, maar worden vooral door de gebruikte beelden in taal, voorwerp en gebaar, aangetrokken vanuit een (gedeeltelijke) herkenning van perspectieven. Iemands individueel oordeel over

een behandeling is daarin niet het enige wat telt: sociale groepen waarvan iemand deel uitmaakt bekrachtigen het belang van welbepaalde therapieën en vice versa. Cultuur is zodoende noch de som van individuen, noch een keurslijf.

For the Nkanu in Central Congo sickness and health mean blessing as well as bad luck. For only witches never fall ill. In the traditional religion witchcraft is important in sickness. The traditional healer is a sort of a mediator in a ritual healing process. The two other healing systems: the bio-medical and the activities of the healing churches of the Holy Spirit sometimes are unsuccessful in the face of the traditional approach which is part of a whole cosmological system. The three systems influence each other and the sick use them in a pragmatic way by looking only at the results.

1 Bankanu beschouwen zichzelf als Bakoongo. Hun verwantschapsprincipe kenmerkt zich als matrilineair terwijl ze qua verblijfsprincipe in ruraal milieu patri-virilokaal zijn. Hun ruraal milieu situeert zich, tenminste voor wat betreft de staat Congo, in de zone van Kimvula. Dit is het zuidwestelijk gedeelte van de Bas-Congo, dat zich dicht bij de grens met Angola en de Bandundu bevindt.

2 Zie M.C. Rodman, 'Empowering place: multilocality and multivocality' in *American Anthropologist* 94 (1992), p. 640-656.

3 Zie ook K. Finkler, 'Sacred healing and bio-medicine compared' in *Medical Anthropology Quarterly* 8 (2) (1994) p. 178-197.

4 Zie D. Fassin, 'Penser les médecines d'aïl-leurs. La reconfiguration du champs thérapeutique dans les sociétés africaines et latino-américaines' in *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*, ed. P. Aïach et D. Fassin, Paris (1994) p. 338-364.

5 Zie U. Hannerz, *Cultural complexity. Studies in the social organisation of meaning*, New York 1992.

6 P. Creten, *Gender en identiteit. Een medisch-antropologisch onderzoek bij de Nkanu in Kinsbasa en Zuidwest-Zaire*, proefschrift aangeboden tot het verkrijgen van de graad van doctor in de sociale en culturele antropologie, Katholieke Universiteit Leuven, 1996.

Pascale Creten studeerde godsdienstwetenschappen en sociale en culturele antropologie aan de Katholieke Universiteit van Leuven.

In het kader van het K.U.Leuven – E G project deed zij van 1989-1991 medisch-antropologisch onderzoek bij de Nkanu in Zaire.

In 1996 promoveerde zij in Leuven op: *Gender en identiteit. Een medisch-antropologisch onderzoek bij de Nkanu in Kinsbasa en Zuidwest-Zaire*.

Zij is nu verbonden aan het Vlaams Minderheden centrum in Brussel.

Het derde oog en de andere dimensie: de Hoogland-Indianen van Zuid- Amerika over gezondheid en leven

De Hoogland-Indianen wonen in het Andesgebergte van Zuid-Peru, Noord-Chili en de Boliviaanse hoogvlakte. De Aymara's vormen één van de twee talengroepen van dit miljoenenvolk. De Quechwa-sprekenden zijn evenzeer Hoogland-Indianen: zij bewonen de Andes van Centraal- en Noord-Peru, Ecuador en eveneens een belangrijk deel van de Boliviaanse hoogvlakte. In totaal gaat het over zo'n 18.000.000 mensen, die voor een deel uit economische noodzaak zijn vertrokken naar de uitgebreide volkswijken van de steden. In zijn algemeenheid delen beiden, Aymara's en Quechwa's, dezelfde visie op leven en gezondheid, al verschillen de technieken en de rituelen van de 'yatiri', de Indiaanse genezer, evenzeer van elkaar als de 600 verschillende aardappelrassen die zij hoog in de Andes verbouwen.

De diagnose

De Indiaanse gezondheidszorg beschikt over een indrukwekkende medische 'techniek' en vooral over een bezielende wereldbeschouwing en een traditionele, cultureel bepaalde wijsheid, waarmee het leven verzorgd wordt: het leven van mensen, dieren, gewassen en van de natuur als geheel. En zelfs van het leven van het geestelijk milieu: de spirituele krachten van de natuur en van de christelijke 'godheden'. De Aymara-Indianen, evenals alle andere Hoogland-Indianen, bezitten – zij het momenteel vaak versnipperd en ongecoördineerd – een onovertroffen kruidenkennis, een verbluffende ervaring als bottenzetter, verloskundige en zelfs als psychotherapeut. De yatiri is ook de enige dokter die de zogenaamde culturele ziekten van de Indiaan kan genezen als: susto (de schrikziekte), aire (in de greep van een windgeest), agarradura (in de greep van een vraatzuchtige boze geest) en de 'schaamziekte'. Hij heeft de goedkoopste en meest efficiënte kruidenapotheek ter beschikking voor zijn patiënten, die trouwens gewoonlijk de gepatenteerde geneesmiddelen niet kunnen betalen. Aan zijn therapie gaat vaak een onderzoek vooraf dat ons vreemdtdt of minstens onze argwaan wekt: de techniek van de 'soba'. Een cavia wordt over het hele lichaam van de zieke gewreven tot hij het begeeft, wordt opengesneden

om te zien waaraan hij bezweken is. De cavia geldt als 'de röntgenfoto van de yatri'. Dat geeft aan welk orgaan van de patiënt ziek is. Al te simpel? Maar de meest kritische onderzoekers erkennen de trefzekerheid van de methode.

De belangrijke vraag is echter: 'Waarom is de persoon ziek geworden?' De vraag naar de oorzaak gaat dieper dan de fysieke oorzaak (een val, een besmetting...), en richt zich op de morele oorzaak: Waarom juist hem of haar en waarom juist nu? Wat is de eigenlijke externe of interne agent? Is er offerschuld bij de patiënt of zijn familie? Is hij of zij in gebreke gebleven waar het gaat om relaties van wederkerigheid? Het antwoord daarop is van belang om de juiste rituele context te kunnen scheppen voor de therapie, waarmee de morele energie van de patiënt en van zijn familie wordt gemobiliseerd. Een tweede techniek van onderzoek richt zich vooral op de morele oorzaak van de ziekte. Het is het 'lezen' in de cocabladeren, eveneens in een religieuze context. Hier lacht de westerling, en waarschijnlijk u ook. Juist de westerling die een wetenschappelijk wereldbeeld verbindt met een gebrek aan kennis van de Indiaanse cultuur en spiritualiteit. Feit is dat er een echte en overtuigende 'dieperliggende', niet-fysieke oorzaak van de ziekte wordt gedefinieerd. En die geeft aan hoe de spirituele context van de empirische therapie moet zijn. Van belang is te weten dat de menselijke gezondheid in een morele relatie staat tot de 'gezondheid' van de natuur en van de spirituele natuurkrachten. Van belang is het daarom ook te begrijpen hoe het wereldbeeld is van de Hoogland-Indiaan. Beter is het de term kosmos, kosmosvisie of wereldbeeld te vermijden; het gaat veeleer om een wereld-ervaring. De wereld van de Indiaan, zijn lokale gemeenschap, heet Ayllu en die omvat de hele gemeenschap, met het territorium, de lokale bergen, rivieren, bronnen, akkers en vee, zon, maan en sterren, klimaat, en alle geestelijke krachten van de christelijke zowel als de autochtone mythologie: geesten en heiligen, Moeder Aarde en de Heer.

Evenwicht

Gezondheid is een cultuurbepaald begrip. Niemand betwijfelt het. In Nederland zijn we geneigd daarbij te denken aan: een goed functionerend organisme. Dat geldt bij mensen, dieren en planten op dezelfde wijze. Bij wijze van uitbreiding, spreken we van psychisch of geestelijk gezonde mensen. Een 'gezonde organisatie' is een figuurlijk gebruik van het woord. Gezondheid is vooral een wetenschappelijk, en klinisch begrip, en voor de arts is het ook een technisch begrip: gezondheid wordt gemeten en bepaald door het geheel van cijfers betreffende bloeddruk en stofwisseling, organen en hun functies. Geneeskunde is een wetenschap; is ook een techniek, geboren uit positief wetenschappelijk denken en gebaseerd op geneesmiddelen en apparatuur die de natuur helpen, of dwingen, de gezondheid van het individu te herstellen. Een karikaturaal beeld van onze opvatting? Zeer zeker, maar een goede karikatuur accentueert juist de waarheid.

Gezondheid is ook voor de Hoogland-Indianen van Zuid-Amerika – Quechwa's en Aymara's – een cultuurbepaald begrip. Het woord heeft voor hen een heel eigen

inhoud. Het betekent: evenwicht en harmonie. Evenwicht tussen twee tegengestelden die elkaar aanvullen: koud-warm; nat-droog; man-vrouw; dag-nacht; voor-achter; licht-donker; jong-oud; leven-dood; binnen-buiten.

Het is ook niet beperkt tot het individu en zijn organisme, want dat is slechts een deel van het geheel. Het gaat om de persoon met zijn familie en zijn dorpsgemeenschap, zijn akker en zijn vee, zijn handel en zijn wandel, zijn natuurlijk en zijn geestelijke milieu. Gezondheid is een ethisch en een kosmisch begrip. Het evenwicht is een gespannen en vruchtbaar evenwicht.

Het is voortdurend in beweging. Het wordt zorgvuldig geobserveerd en onderhouden. Het kan verstoord worden door: schadelijke invloeden van buiten, van falende of vijandige mensen uit zijn omgeving, van grillige en onberekenbare geesten uit onze wereld, of boze geesten uit de onderwereld, zelfs van de (goede) Pachamama, de almoeder, die mij terecht tot de orde roept. Het kan ook verstoord worden door onvoorzichtigheid van mijzelf: veronachtzaming van mijn verplichtingen, tegenover de aarde – Moeder Aarde – of tegenover de talloze plaatselijke beschermgeesten – berggeesten, watergeesten – of tegenover de doden, hetzij familieleden (door offerschuld niet in te lossen), hetzij 'gentiles' (door oude, heidense graven niet te ontzien). Het kunnen bewuste of onbewuste overtredingen zijn (we spreken niet van 'zonden', maar van onverantwoordelijkheden, onvoorzichtigheden, achterstallige offerschuld, gebrek aan eerbied voor het leven in welke vorm ook), het effect is hetzelfde. Een abortus, gewild of ongewild, is een verstoord en afgebroken leven, een verstoord evenwicht in de natuur. Het leven dient tot volwassenheid en vruchtbaarheid te komen. De schade aan het leven gaat in principe heel het leven aan, en alle leven van mens, natuur en bovennatuur. Iemands falen tegenover het leven kan 'ziekte' in de kinderen, de moeder, de familie, de natuur, de akker, het vee of in het klimaat tot gevolg hebben. Het kan hagel veroorzaken: een aanslag op het leven op de akker. Verplichtingen van wederkerigheid die niet nagekomen worden (bewust of onbewust, uit laksheid of uit overmacht, het doet er niet toe), het effect is een verstoord evenwicht in de relatie tot de medemens, tot de natuur en tot de geestelijke wereld, de wakas. De eerste, belangrijkste en alomvattende verplichting en verantwoordelijkheid van ieder mens betreft de zorg voor het leven – uywaña – het leven in mensen, in vee en op de akker, in flora en fauna, in natuur en bovennatuur.

Oorzaak van ziekte

Waar ligt die echte, diepere oorzaak van een ongeluk, een ziekte? Wie is de eigenlijke, metafysische(?) veroorzaker van de ziekte of het ongeluk? Hoe moet het gezondheidsritueel dan zijn? Deze vragen gaan vooraf aan de vraag naar de aard van de ziekte: tuberculose? voedselvergiftiging? depressie?

Het antwoord weet de yatiri dus te lezen uit de cocabladeren, het medium waardoor Moeder Aarde zich openbaart en communiceert; we kunnen ook zeggen dat de cocabladeren het element vormen dat in een religieuze, rituele context de helderziend-

heid van de yatiri op gang brengt en hem in de traditionele wijsheid van zijn volk centreert. (Bedenk vooral dat coca even weinig te maken heeft met drugs en verslaving, als druiven met alcoholisme!) Zijn gezondheids-‘techniek’ is wijsheid, cultureel bepaalde wijsheid, die het leven in alle vormen en relaties weet te verzorgen, te cultiveren, tot wasdom te brengen, en dit ook daadwerkelijk bereikt met empirische zowel als symbolische middelen: kruiden en medicijnen, religieuze rituelen, verzoening in schuld, verwerking van rouw en verbittering, enfin, alles wat maar het gezonde interne en externe evenwicht van de zieke mag hebben verstoord. Hij is een ‘heler’, een heilbrenger vanuit de goddelijke wereld, geroepen door God tot dienst aan medemensen, geroepen en voorbestemd vanaf zijn geboorte, of door middel van een bliksemflits die hem getroffen heeft, een begenadigde door een goddelijke zending om de verstoorde ethische relaties te herstellen, intermenselijke relaties, zowel als de relaties met de natuurelementen en met de goddelijke wereld. Dat is de yatiri. Hij werkt niet voor geld. En hij werkt niet met duivelse machten of boze geesten. Als hij dat één keer zou proberen, is daarmee zijn helderziendheid en zijn helende gave – ‘zijn oog en zijn handen’ – voorgoed gebroken. Hij zou een tovenaar of een heks zijn geworden, en schade brengen, bijvoorbeeld op afstand mensen ziek maken en doden. Zijn techniek is nooit één-dimensionaal, zoals in de klinische geneeskunde; nooit alleen maar technische bekwaamheid. Zijn techniek is tevens een ethische, pastorale wijsheid en omvat daarom ook een religieus ritueel gericht tot de autochtone en christelijke godheden: Moeder Aarde, de berggeesten, de kwaadaardige kwelgeesten van de onderwereld, maar ook de christelijke hemelse krachten die gezamenlijk ‘la gloria’ heten, en waarbij nooit het christelijk kruis ontbreekt. Al naar de morele – dus ‘eigenlijke’ – oorsprong van de ziekte (ziekte van personen, of ziekte van de akker, of ziekte van het klimaat...), bereidt de yatiri zorgvuldig zijn offerschotel in een nachtelijk ritueel, en in samenspraak met alle betrokkenen. Die samenspraak is, uiteindelijk, een gebed om vergeving, en een herstel van de goede relaties.. Alle betrokkenen leggen daarbij hun deel in bij de offerschotel. Het ritueel heeft het effect van een psychotherapie die de fysiotherapie aanvult. Zoals boven vermeld: het activeert de morele en religieuze reserves van de zieke en van zijn familie, en (bij collectieve rituelen) van de hele gemeenschap waar het gaat om een epidemie, een plaag, een droogteperiode en dergelijke.

De wereldbeleving erachter

Waar is de logica van deze ‘afwijkende’ opvatting over gezondheid en geneezing? Daarvoor moeten we zien naar de wereldbeschouwing erachter en naar de plaats van de mens in de Indiaanse wereldvisie. ‘Filosofie’ is niet het juiste woord, zelfs ‘wereldbeschouwing’ is een vreemd begrip voor de Indiaan. Zoals gezegd: ‘wereldbeleving’ zou beter zijn. Maar toch: basiselementen of principes van een mogelijke Indiaanse filosofie zijn, volgens J. Estermann, onder andere:

– alle gebeurtenissen en verschijnselen, alle wezens – mensen, planten, dieren, waterbronnen en rivieren, stenen en bergen, hemellichamen en (gepersonificeerde)

meteorologische verschijnselen, tot en met het laatste mineraaltje, *alles* staat met elkaar in relatie: een wederkerigheidsrelatie van wederzijdse aanvulling en uitwisseling. De 'kosmos' is één levend megaorganisme met een cyclisch levensritme, en tevens een ethisch systeem (bedenk vooral dat de termen zeer on-Indiaans zijn). De elementen van dit megaorganisme – een mens, een akker, een rivier – vormen elk een analoog micro-organisme. Het correspondeert in alles met het kosmisch geheel, het is ermee verbonden door een brug, een mythologische element van overgang (bijvoorbeeld: de bliksem, of de regenboog, of de wind). Met het verbindingselement (chakana, brug, genaamd) weet de yatiri om te gaan. Jezus Christus is allereerst zo'n chakana tussen hemel en aarde, tussen 'akapacha' en 'la gloria'.

– Prioriteit bezitten niet de termen van een relatie; de relatie zelf gaat vooraf aan de gerelateerde termen; want 'het geheel gaat voor de delen'; de familie, het huwelijk, gaat voor de betrokken leden of de partners. Termen zonder relatie zijn ondenkbaar en onbestaanbaar.

– De zelfervaring van de Indiaan in zijn wereld is niet antropocentrisch maar kosmo-centrisch. Hij zou zich per slot niet definiëren als een 'schepper' of een maker van artefacten, maar als een verzorger van leven – geen homo faber; maar een homo mai-euticus.

In het kort: de Aymara noemt de wereld zoals hij haar beleeft 'ayllu', dat gewoonlijk te simpel wordt vertaald als 'gemeenschap'. Want het omvat ook de grond, de omringende bergen, de levende natuur, de rivieren en de bomen, het klimaat, verleden en toekomst, verschijnselen en gebeurtenissen, levenden en doden, zon, maan en sterren. Het belangrijkste: al deze elementen zijn voor hem levende wezens. Ze hebben een 'binnenkant', een persoonlijkheid, een hart. Ze spreken een stille taal, die de yatiri, en iedere verstandige, rijpe Indiaan kan verstaan en beantwoorden. Ze hebben allemaal hun levensritme. Ze ontstaan bij wijze van geboorte, ze groeien en ontwikkelen zich, bloeien en vermenigvuldigen zich en ze verdwijnen door een radicale omslag in hun bestaan, een 'kuti', zoals ook de dood, de revolutie, het wereld-einde een 'kuti' is. Het is allemaal *leven* en het zijn allemaal uitingen van één universeel levend organisme. Een berg, een rivier, een steen, een meer, elk natuurwezen is levend, ontstaat bij wijze van geboren worden, ontwikkelt zich binnen een gemeenschap, heeft honger en eet (offers), spreekt, geeft en neemt in wederkerigheid. Het heeft zijn eigen persoonlijkheid en zijn eigen aard: grillig, welwillend, kwaadaardig of agressief; het eist respect en het is ook aanspreekbaar. Waar de westerling in bewondering de wereld een 'perfect functionerend mechanisme' pleegde te noemen, dat door de schepper – 'de opperste Maker' – aan onze zorgen is toevertrouwd, daar beschouwt de Indiaan haar (want ze is terecht vrouwelijk: Pachamama, Moeder Aarde) als zijn Moeder, en alle elementen als delend in hetzelfde leven dat in haar zijn oorsprong vindt. Hij stelt zich niet boven haar, hij sluit zichzelf in, is een deel van die wereld. Hij noemt zich beslist niet 'de koning van de schepping', maar haar kind.

Die verhouding is merkwaardig genoeg een wederkerige relatie: Moeder Aarde

voedt en verzorgt hem, en hij voedt en verzorgt op zijn beurt Moeder Aarde: symbolisch in offerrituelen, en empirisch door zijn toegewijd werk op de akker. Zijn werk is dus tevens viering en cultus. Dit geeft ook de religieuze en ethische zin aan van (al) zijn werkzaamheden. En het verklaart tevens dat ziekte en ongelukken hier hun eigenlijke oorsprong kunnen hebben, wanneer de Aymara faalt, onwillig is, of lui, of wanneer hij slecht werk levert. Landbouw, veeteelt, handel, bouwactiviteiten, alle werkzaamheden van de Aymara – voor ons gewoon ‘economische activiteiten’ – hebben voor de Indiaan een kosmische betekenis: hij helpt Moeder Aarde bij het baren en verzorgen van het leven. Hetzelfde geldt wanneer hij een bevoeiingskanaal of een nieuwe terrasakker aanlegt of een huis bouwt. Een huis (gebouwd van leem, steen en gras, en met als vloer: de aardbodem zelf) is niet alleen maar een plek om te slapen en te eten: het is een nieuwe baarmoeder van Moeder Aarde waar nieuw leven van mensen ontstaat en groeit. Het huis heeft ‘haar’ eigen persoonlijkheid: ‘uta-talla’ (la señora casa), het wordt ingewijd, gevierd, gezegend, geëerd en gerespecteerd, en versierd als een vrouw. Ruzie in huis is gebrek aan respect voor haar en voor het leven in haar, en kan ziekte veroorzaken, vooral bij de kinderen. Het leven wordt immers geschaad en beschadigd. De levende wereld, als geheel en in haar delen, is onderhevig aan schommelingen in haar gezondheid en welzijn. De wind, de regen, de vorst kunnen zich te buiten gaan (vooral bij menselijk falen). Ze kunnen buiten de normale tijd of proporties optreden en daarmee een hele reeks wanverhoudingen en onevenwichtigheden veroorzaken in landbouw en veeteelt en in de voedselvoorziening van mensen, dieren en planten; kortom: ze kunnen het leven beschadigen, verzwakken, en zo ziekten en ontijdige dood brengen.

Alle gebeurtenissen en verschijnselen, alle mensen, alle wezens staan met elkaar in een relatie van wederkerigheid, van wederzijdse aanvulling en uitwisseling. Ze dienen elkaar te respecteren, te steunen, te voeden, te verzorgen. Het gebeurt niet altijd en daar verschijnt dan de ziekte, dat is: het leven uit zijn balans.

De nalatige herder die niet goed zorgt voor zijn kudde; de boer die niet, of niet op tijd, of niet zorgvuldig, of met een slecht humeur, grof, onwillig op zijn akker werkt, mankeert aan zijn transcendentale verplichting: het leven verzorgen. Hij schaadt het leven. Het kan het begin zijn van ziekten: in het vee, op de akker, in huis, in het klimaat. Er kunnen ongelukken van komen. De bescherming van Moeder Aarde en andere ‘goede’ geesten houdt op en de ‘boze’ geesten vinden de weg vrij. De vader, of de moeder, die de kinderen niet goed verzorgt, is oorzaak van hun ziekte. Ruziënde ouders ook. De doden, of de bejaarden van de familie, of van de gemeenschap, niet goed verzorgen, ruzie stoken, vechten om een erfenis, de irrigatienormen verstoren, de grensstenen van een akker heimelijk verleggen; het niet respecteren (bewust of onbewust) van een graf, een bron, een rivier, een woeste rotspartij, een mythologisch dier als de condor, de vos, poema, kikker, slang, hagedis, enfin, talloze elementen die een bijzondere kracht kunnen hebben, achteloos betreden of behandelen: overal kan het begin van een ziekte liggen. De yatiri zoekt naar die oorsprong. Het kan ook zijn dat de boer of de herder de maanfasen, of de rituele dagen, of de feesten niet respec-

teert, of de wederzijdse sociale verplichtingen – ‘ayni’ – niet nakomt: het kan allemaal ziekte, ongeluk, of zelfs de dood tot gevolg hebben; maar ook gewoon ‘pech’ in zakelijke transacties, of een slechte oogst als gevolg van hagel of nachtvorst, kan zijn eigenlijke oorsprong hebben in het falen van de mensen in hun verplichtingen tegenover het leven. Het hele complex ressorteert onder de gezondheidszorg, en betekent werk voor de yatiri.

Het regiem van de angst? Het is eerder het bewustzijn van het wereldwijd effect van het menselijk gedrag, en van 's mensen verantwoordelijkheid voor natuur en samenleving.

‘Ziekte is een straf van God; vergiffenis van de zonde is de eerste stap tot de genezing.’ De bedevaarten van de (half Indiaanse) stedelijke arbeidersbevolking van de streek beogen voor 90% of meer: ‘vergeving en genezing’. La Tirana in Noord-Chili, is één van die María heiligdommen in de woestijn waarheen jaarlijks ongeveer 30% van de stedelijke bevolking ter bedevaart gaat en waar María de plaats en de functie van de Indiaanse Moeder Aarde inneemt; waar elk jaar in de maand juli 12.000 devoten dagenlang voor haar dansen en zingen om hun gelofte in te lossen. Een inhoudsanalyse van hun gezangen en van een 60-tal persoonlijke getuigenissen van dansers leert, dat in het subjectief genezingsproces ziekte en dood nooit toeval is, of blinde fataliteit, maar veelal het gevolg van schuld en zonde, hetzij van het slachtoffer, hetzij van derden. De talloze bedevaartsliederen eindigen steevast met een strofe: ‘vida y salud’; ‘perdón y bendición’ (leven en gezondheid; verggeving en zegen). Ziekte houdt, ook in het stedelijk volksmilieu van de Andeslanden, steeds verband met de morele en religieuze wereldorde die verstoord is; een goddelijke orde die hersteld met worden.

Dan pas kan het genezingsproces zich voltrekken. Een probaat middel om die orde te herstellen is de bedevaart naar de bron van het leven, naar de top van de berg waar hemel en aarde elkaar raken, naar het religieus centrum van de wereld, en/of de gelofte. Die gelofte is niet een wanhoopsdaad noch een betaalmiddel voor de heilsgenezing, maar als uitdrukking van wederkerigheid in liefde en zorgzaamheid. Het ‘geloof’ dat van de pelgrim gevraagd wordt, houdt een schuldbelijdenis, een boetelement en vergevingsmoment in, en is beslissend voor de genezing, die dan ook als wonderbaarlijk wordt ervaren, ook al is het proces technisch en medisch volkomen duidelijk en verklaarbaar.

Het ene leven

Het leven van de wereld is één. Alle leefwezens zijn een organisch deel van Moeder Aarde. De waterbronnen ontspruiten aan haar vruchtbaarheid. De rivieren, bovengrondse en ondergrondse, zijn haar aderen; een winderige bergpas is haar adem, rot-sen en stenen zijn haar beenderen en de aarde is haar vlees. De ruige begroeiing van de hoogvlakte is het haar en de bergmeertjes zijn haar ogen. De vruchtbare dalen zijn haar maag en ingewanden. Haar borsten, armen en benen worden ook gelokali-

seerd. De Indiaanse geografie is de anatomie van de almoeder. Alle wezens, alle dingen, en vooral de 'sterke' plaatsen als: een bergmeertje, een grot, een bron, een heilige rots, een nauwe bergkloof met een bruisend riviertje, al deze heilige plaatsen stellen haar potentieel tegenwoordig, reëel en actief. In principe hebben ze allemaal een symboolkracht, die in de gezondheidsrituelen geactiveerd kan worden.

Allemaal samen bewijzen ze de sacramentaliteit van de aarde, de almoeder, die daarmee kan gelden als het universele scheppingsinstrument van God, de Heer, – aldus de traditionele katholieke Aymara-christenen (niet zozeer de huidige evangelikalen en andere, nieuwe, protestantse kerken onder hen: die willen een uitgezuiverd westers christendom invoeren en beleven). 'De Heer', zo wordt ook de zon genoemd. De zon geldt als het meest echte en meest krachtige beeld van Jezus Christus, die van zichzelf zei: 'Ik ben het licht van de wereld'; dit wordt heel letterlijk verstaan door de Indiaan, vooral de Quechwa-Indiaan, juist die uit de Incacultuur waar de zonnecultus centraal stond. De zon is voor de Hoogland-Indiaan nog steeds een sacramenteel beeld van Christus, dat wil zeggen een beeld dat de verbeelde werkelijkheid (Jezus dus) reëel en actief tegenwoordig stelt.

Gezondheid en gezondheidszorg, arbeid en techniek, het zijn begrippen uit *onze* denkwereld en ze behoren tot cultuurwereld. Ze zijn niet zomaar te vertalen in het Aymara of het Quechwa. Na jaren van discussie, vertalen we nu arbeid en werken (een 'eendimensionaal economisch' begrip) liever door uywaña: 'het leven verzorgen'; dit is niet louter economisch, het is ook religieus en ethisch zinvol. In de Indiaanse wereldvisie is techniek (en met meer reden nog, wanneer het over medische techniek gaat) ook niet een eendimensionaal (economisch of positief-wetenschappelijk) concept. De beste vertaling, lijkt ons, is: wijsheid: wijsheid in het verzorgen en cultiveren van het leven, in welke vorm ook (óók in geval van ziekte). Het houdt behalve empirische kunde en vaardigheid, op de eerste plaats een niet-materiële dimensie in: een rituele, symbolische, religieuze en ethische dimensie. Een rituele uitbeelding van de oogst voorafgaande aan het inzaaien van de akker is méér nog dan empirische ervarenheid, beslissend voor een geslaagde landbouwcampagne. Zo ook in de Indiaanse 'techniek van de gezondheidszorg': een verzoeningsritueel, een inlossen van de offerschuld, is het onontkoombare begin van de therapie. Alle Indiaanse techniek (ook de gezondheidszorg) is tweedimensionaal: empirisch en symbolisch; en is gericht op het verzorgen van het leven: uywaña. Zich beperken tot één van de twee dimensies is zinloos voor de Indiaan, en ook voor de antropoloog die zijn verhaal 'van binnen uit' wil doen.

Wat kan een eendimensionaal denkende en werkende arts dan nog doen in de Indiaanse gemeenschap? Heel veel! De yatiri kent heel goed de grenzen van zijn empirische technieken en hij weet 'door te verwijzen' naar de arts en het hospitaal, maar niet zonder het genezingsproces tot een ander plan te verheffen, een religieus en ethisch plan, dat de klinische therapie zinvol en succesvol maakt. Rest alleen nog de vraag: wat kan een 'eendimensionale arts' *leren* in de Indiaanse gemeenschap?

The Aymara, the Indians in the highlands of Southern Peru, Bolivia and Northern Chile, have their own view on life and health. They possess an impressive technical medical knowledge but also spiritual wisdom about the interdependence of lives of people, animals and natural environment.

They know that health is not only a well-functioning organism, but a concept of life and culture, which for the Aymara has to do with balance and harmony. Healing means first of all to find out the reason of the imbalance. In that concept of harmony they have integrated Christian elements and western medicine.

Joop van Kessel is cultureel antropoloog. Hij heeft aan de VU te Amsterdam gewerkt en doet nu nog onderzoek in Peru en Noord-Chili.

De medische opleiding in Maastricht

De eerste studenten begonnen in 1974 in Maastricht met hun opleiding tot arts. De andere faculteiten keken kritisch naar deze nieuwe jonge faculteit. De opleiding werd opgezet volgens het principe van probleemgestuurd onderwijs. De eerste 10-15 jaar werd er door de medici en de andere faculteiten niet altijd positief over het Maastrichtse experiment gesproken. De afgelopen jaren zijn (of worden) in alle faculteiten vernieuwingen van het curriculum uitgevoerd waarbij een aantal moderne onderwijsprincipes worden toegepast. Naast onderwijsvernieuwing is aandacht voor internationalisering een kenmerk van de faculteit. De faculteit voert dan ook het secretariaat van het 'network'. Dit is een internationale vereniging van 173 instellingen die zich met gezondheidszorgonderwijs bezighouden. De vereniging heeft daarnaast 218 individuele leden. Veel instellingen en leden werken in de ontwikkelingslanden. Het doel van de vereniging is om elkaar te helpen bij onderwijsontwikkeling, ontwikkeling in de gezondheidszorg en onderzoek.

In dit artikel wordt aandacht besteed aan het hedendaags onderwijs en vervolgens worden het huidige onderwijsprogramma, onderzoeksresultaten en de plannen voor de toekomst beschreven.

Hedendaags onderwijs

Veel opleidingen zijn docentgecentreerd, dat wil zeggen de individuele docent bepaalt wat er geleerd moet worden en brengt zijn kennis over via colleges. Docenten overleggen over het algemeen niet met elkaar en er kan dus veel overlap zijn of zelfs tegengestelde informatie. Studenten zijn in dergelijke opleidingen over het algemeen passief, zij volgen onderwijs, behalve in korte periodes voor de examens. Het studeren heeft dan het karakter van kortdurend sprinten voor examens. Het rendement van dit studiegedrag is twijfelachtig, de geïsoleerde feitjes blijven over het algemeen maar kort in het geheugen. De meeste lezers zullen zich bij deze beschrijving wel iets kunnen voorstellen uit hun eigen opleiding.

Tegenwoordig vinden we dat onderwijs studentgecentreerd moet zijn. Het leren van

de student moet centraal staan in een opleiding. Dit lijkt nogal vanzelfsprekend maar is het helaas in veel opleidingen nog niet. Het betekent dat er een omgeving en klimaat gecreëerd moet worden waarin de student actief kennis (vaardigheden, attitudes et cetera) kan verwerven. De docent is niet meer alleen bezig om zijn kennis over te dragen, maar begeleidt de student bij het leren. De student wordt beschouwd als een volwassene. In plaats van een passieve consument wordt de student zelf verantwoordelijk voor het leren. De student leert ook zelf informatie te zoeken. In de opleiding moet de student 'leren te leren', zodat hij na de opleiding door kan blijven leren. We weten inmiddels ook dat leren en onthouden bevorderd wordt door praktijkcontacten. Bovendien is dat goed voor de motivatie van de studenten. Dit betekent dat praktijk en theorie goed afgestemd moeten worden en dat de student vroeg in het curriculum in contact moet komen met de praktijk.

De medische opleiding

De opleiding tot basisarts duurt in alle faculteiten in Nederland zes jaar. Daarna volgen de specialisaties. De lengte hiervan varieert van bijvoorbeeld drie jaar voor huisartsgeneeskunde tot zes jaar voor internist. De laatste twee jaar van de opleiding bestaan uit de co-assistentenschappen. Dit zijn stages bij verschillende specialismen. Er is weinig verschil tussen de co-assistentenschappen in de verschillende faculteiten. In de eerste vier studie jaren bestaat de opleiding uit onderwijsblokken van zes weken. Deze blokken hebben een thema, bijvoorbeeld pijn of moeheid. Het thema wordt ingevuld door een groep docenten van verschillende disciplines. Twee keer per week is er een onderwijsgroep die bestaat uit negen studenten en één docent.

In een onderwijsgroep bespreken de studenten een probleem (vandaar de naam probleemgestuurd). Ze proberen te ontdekken wat ze al weten van het probleem en wat er nog bestudeerd moet worden. Tijdens deze discussie zijn de studenten actief, een van hen is gespreksleider, een ander maakt een kort verslag. Ze leren zo dus ook om samen te werken. De docent begeleidt dit proces en stuurt hen zo nodig bij. Aan het einde van de bijeenkomst wordt afgesproken wie wat gaat uitzoeken en er de volgende keer iets over vertelt. De problemen zijn zo opgesteld, dat gedurende het blok allerlei onderwerpen aan bod komen. Naast de onderwijsgroepen zijn er nog veel andere onderwijsvormen.

Er is een beperkt aantal colleges (twee à drie per week), waarvan de onderwerpen zo zijn uitgezocht, dat zij goed passen bij de problemen waar de studenten op dat moment mee bezig zijn. Er zijn ook practica waar de studenten bijvoorbeeld leren hoe het normale lichaam in elkaar zit. Vanaf het begin van de opleiding leren studenten praktische vaardigheden. Ze leren op modellen hoe zij moeten prikken, daarna nemen zij bloed af bij elkaar om het vervolgens te gaan onderzoeken. Lichamelijk onderzoek oefenen zij op elkaar. Er wordt ook veel aandacht besteed aan gespreksvaardigheden. Dit oefenen ze ook eerst met elkaar en daarna op simulatiepatiënten. Simulatiepatiënten zijn leken die getraind zijn om een bepaalde patiëntenrol te spe-

len en daarna de student te vertellen hoe het gesprek verlopen is en hoe zij zich als patiënt voelden. Deze gesprekken worden op video opgenomen, om ze goed te kunnen nabespreken.

Vanaf het begin zijn er ook contacten met de praktijk van de gezondheidszorg. Studenten lopen bijvoorbeeld het eerste jaar mee met een huisarts en werken twee weken mee in de verpleging in een ziekenhuis of verpleegtehuis. Vanaf het einde van het tweede jaar worden de studenten geadopteerd door een huisarts, waar zij gedurende de rest van de studie een aantal dagen meelopen in de praktijk.

Een aantal blokken worden in het Engels gegeven om studenten uit het buitenland in de gelegenheid te stellen om onderwijs in Maastricht te volgen. In deze blokken kunnen onze studenten oefenen met de Engelse taal. Een andere reden is dat studenten zo in contact komen met andere culturen en opvattingen. In het cursusjaar 1998-1999 hebben 63 buitenlandse studenten in Maastricht onderwijs gevolgd.

De faculteit stimuleert studenten om naar het buitenland te gaan, onder andere via subsidies. In het cursusjaar 1998-1999 hebben 209 studenten onderdelen van het onderwijs in het buitenland gevolgd. De bestemmingen zijn weergegeven in figuur 1.

Europa	65
Afrika	43
Australië/Nieuw-Zeeland	13
Midden-Oosten	1
Azië	28
Noord-Amerika	34
Midden-Amerika	1
Zuid-Amerika	24

Figuur 1: Bestemmingen student

De kennis van studenten wordt getoetst aan het einde van elk blok. De vaardigheden worden elk studiejaar getoetst met behulp van een stationsexamen. Dit is een examen waarbij de studenten opdrachten moeten vervullen (bijvoorbeeld: onderzoek de knie bij deze patiënt), waarbij zij geobserveerd worden door een docent. Dit examen is een sterke prikkel om vanaf het begin van de studie de vaardigheden goed te oefenen. Ook wordt de groei van kennis vier keer per jaar gemeten met de voortgangstoets. Dit is een toets die gemaakt wordt op het niveau van de basisarts. Dezelfde toets wordt gemaakt door alle studenten van het eerste jaar tot en met het zesde jaar. Als de student goed studeert, zal de score op de toets gedurende de opleiding toenemen.

Onderzoeksresultaten

Er wordt in Maastricht veel onderzoek van onderwijs gedaan. De vrees van een aantal docenten van de faculteit en met name van andere faculteiten was dat studenten in Maastricht weinig kennis zouden opdoen. Uit onderzoek blijkt dat onze studenten aan het einde van de opleiding evenveel weten als studenten van andere opleidingen. Bovendien studeren zij sneller en vinden hun studie leuk. In traditionele faculteiten werden de eerste studie jaren omschreven als saai, taai en irrelevant. Studenten uit Maastricht zijn ook vaardiger dan studenten van andere faculteiten. Het Maastrichtse experiment is dan ook succesvol.

Op dit moment zijn veel traditionele opleidingen veranderd of aan het veranderen. Het is spannend wat de resultaten van nieuw vergelijkend onderzoek zullen zijn. Uit onderzoek is ook gebleken dat er verbeteringen in ons onderwijs nodig zijn. Zo blijkt dat de overgang van de eerste vier studie jaren naar de co-assistentenschappen nog te groot is. Studenten moeten wennen aan het andere klimaat. Het oplossen van het probleem van een patiënt vergt een andere manier van werken dan zij gewend zijn.

Toekomst

Op dit moment wordt aan een nieuw curriculum gewerkt waarbij de studenten vroeger in contact komen met de praktijk. Het onderwijs blijft studentgecentreerd en de student houdt eigen verantwoordelijkheid. Er komt meer aandacht voor wetenschappelijke vorming. De eerste reacties op het nieuwe voorstel zijn zeer positief.

In het eerste jaar wordt vanuit de acute geneeskunde aandacht aan de regelsystemen besteed.

Het tweede jaar staat de levenscyclus centraal. Er wordt meer aandacht aan professioneel gedrag besteed. Mede daarom maar ook omdat door de groeiende aantallen studenten het gevaar van anonimiteit bestaat, worden kleine groepen studenten (20) in het eerste en tweede jaar door dezelfde mentor begeleid. In de eerste twee jaar zal 5-10% van het curriculum besteed worden aan praktijk- en patiëntcontacten.

In het derde studiejaar komt er meer praktijk (ongeveer 30%). De praktijkcontacten vinden plaats in het academisch ziekenhuis en in de academische huisartsenpraktijken. De jaargroep wordt verdeeld in vijf groepen die elk een eigen volgorde blokken volgen waarin theorie en praktijk geïntegreerd zijn. Het thema van het derde jaar is chronische ziekten.

In het vierde jaar zijn drie blokken gepland: dermatologie, oogheelkunde, keel-, neus- en oorheelkunde. Deze blokken bestaan voor ongeveer 50% uit praktijk. Ook is voorzien in een stage sociale geneeskunde en een keuze-onderwijsperiode. Dit keuzeonderwijs wordt bij voorkeur in het buitenland gevolgd.

Daarna beginnen de co-assistentenschappen die allen in perifere ziekenhuizen worden gevolgd. Tussen de co-assistentenschappen zijn weken gepland waarin de student zich kan voorbereiden en waarin op ervaringen in de co-assistentenschappen dieper kan worden ingegaan. Thema's als ethiek en attitude krijgen in deze weken veel aandacht.

De laatste fase van de opleiding bestaat uit een zelfstandige periode: vijf maanden wetenschappelijk onderzoek en vijf maanden als 'junior dokter' in de gezondheidszorg.

Since 1974 the University of Maastricht also harbours a medical faculty. The medical studies are not teacher centred, but student centred: what should the student learn and do in order to function well as a doctor. Emphasis is also put on 'learning how to learn', for in medical practice after university training he or she will have to continue to learn.

Maastricht has set up an exchange of teaching methods and experience between more than a hundred institutions all over the world and students are encouraged to follow terms of study in other medical schools and countries.

Prof.dr. Albert Scherpier (1954) is wetenschappelijk directeur van het Onderwijsinstituut van de Faculteit der Geneeskunde in Maastricht. Hij is opgeleid als arts, maar heeft zich volledig op het onderwijs gericht. In 1997 promoveerde hij op onderzoek naar de effecten van vaardigheidsonderwijs en in 1999 werd hij hoogleraar in de kwaliteitszorg van het medisch onderwijs.

De andere wereld van de zieke migrant

De multiculturele situatie van Nederland heeft ook consequenties voor de gezondheidszorg. Of andersom: de huidige multiculturele en multireligieuze samenstelling van de bevolking van Nederland heeft invloed op het functioneren en het ervaren van de medische zorg.

Multicultureel

Al voor de Tweede Wereldoorlog waren er Chinezen in Nederland. Tijdens de crisisjaren probeerden ze het hoofd boven water te houden door de verkoop op straat van pindakoekjes. Na 1951, toen 180.000 Indische Nederlanders naar Nederland waren gekomen en de soldaten terug waren uit het onafhankelijk geworden Indonesië, groeide het aantal Chinezen uit Indonesië, uit Hongkong en van het vasteland van China snel. Zij openden overal hun Chinese restaurants, waarin nu nog tweederde van de nu 70.000 Chinezen in Nederland werkzaam zijn.

Daarbij horen intussen ook zo'n 9000 zogenaamde Peranakan Chinezen uit Indonesië. Dat zijn in Indonesië geboren Chinezen, van wie een aantal zich daar niet meer veilig voelt. Onder deze Peranakan Chinezen hier heeft 40% een hogere beroeps- of academische opleiding en velen van hen zijn werkzaam in een medisch beroep. Zij hebben gewoon hun plaats ingenomen in de Nederlandse samenleving.

Ook in 1951 kwamen er 3500 KNIL-soldaten met 8500 gezinsleden naar Nederland, als consequentie van een gerechtelijke uitspraak. Zij waren beroepssoldaten van Zuid-Molukse komaf en wensten geen deel uit te maken van Soekarno's Indonesië. Ze kwamen tijdelijk omdat ze ginds een eigen vrije Republiek der Molukken wilden stichten en werden hier ondergebracht in barakken. Er wonen nu 40.000 Zuid-Molukkers in Nederland, zo mogelijk bij elkaar, wat onder andere het geval is in Moordrecht, Assen en Alphen aan de Rijn.

Er volgden Surinamers, eerst om hier te studeren. Later kwamen ze in twee golven bij duizenden, in 1975 na de onafhankelijkheid en in 1980 na de coup. Hun motie-

ven waren toen economisch en politiek. Van de nu meer dan 300.000 Surinamers in Nederland heeft negentig procent een Nederlands paspoort. De helft van hen woont in de grote steden en de werkloosheid onder hen is relatief hoog.

Vanaf 1964 kwamen er ook met name jonge Antillianen naar Nederland, vaak met een behoorlijke opleiding. Er zijn er nu 98.000. Ze komen nóg.

De Surinamers en Antillianen hadden vanuit het koloniale c.q. Koninkrijksverleden een recht om naar Nederland te komen, maar de Marokkanen en Turken kwamen als gastarbeiders, meestal om werk te doen van laaggeschoolden. Velen van hen waren afkomstig uit arme delen van het platteland. De Turken uit oostelijk Turkije en de helft van de Marokkanen uit het Rifgebergte in het noorden van Marokko. Die laatsten waren veelal Berbers, met een eigen taal en cultuur. Bij een verandering in het migratiebeleid van 1975 bleek het sociaal moeilijk om vanwege werkloosheid terug te gaan en dus werd de reactie omgekeerd: vele mannen, die hier al vijf tot zeven jaar zaten, lieten hun vrouw en kinderen juist toen overkomen. Er zijn nu meer dan 290.000 Turken in Nederland en 240.000 Marokkanen.

Met name in Rotterdam belanden nog een vrij groot aantal Kaapverdianen, terwijl onder de Afrikanen de groep Ghanezen relatief groot werd. Zij kwamen vrijwel allemaal om economische redenen.

Bij vrijwel alle migranten speelt religie een belangrijke rol in hun leven, die in het gesecculariseerde Nederland vaak sterker wordt, wat misschien met het willen vasthouden van de eigen identiteit te maken heeft.

De Marokkanen en de meeste Turken zijn moslim. Uit het grensgebied met Syrië zijn ook Turkse Syrisch-orthodoxe christenen naar Nederland gekomen. Onder de Zuid-Molukkers is een minderheid moslim en onder de Surinamers ook.

De Kaapverdianen en de Antillianen zijn vaak katholiek, de meerderheid van de Zuid-Molukkers is protestant, terwijl men onder de Ghanezen en de Surinamers zowel katholieken als protestanten aantreft. Naast de van huis meegenomen kerken voelen vrij veel christenen zich aangesproken door hier ontstane evangelische en charismatische kerken.

Ziekte en gezondheid

Ten aanzien van ziekte en gezond zijn leven er onder al deze vreemdelingen in de poort vaak opvattingen die verschillen van die van eigenlandse Nederlandse patiënten.

De Zuid-Molukkers, Surinamers en Antillianen komen uit samenlevingen ginds met een gezondheidszorg die op de Nederlandse lijkt, terwijl de Chinezen, de Turken, de Marokkanen en de Afrikanen ook wat de westerse gezondheidszorg betreft uit andere werelden komen.

Bij allen speelt bij het gezond en ziek zijn een visie op de mens en zijn of haar

lichaam, die vaak verschilt van de westers Nederlandse. Religieuze opvattingen zijn daarbij meestal belangrijk, maar ook de plaats van de vrouw en het gezag van ouderen. Bij bevallingen en de verpleging van vrouwen gelden vaak andere normen dan bij Nederlandse vrouwen, terwijl men in de zorgsector rekening moet houden met een andere positie in de familie van ouderen dan bij ons.

Daarnaast is er een praktisch probleem dat in elke behandelkamer en aan elk ziekenhuisbed naar voren komt en dat is de kennis van de Nederlandse taal van de patiënt. Dat speelt zelfs bij het omgaan met het antwoordapparaat van de dokter. Het taalprobleem komt tenslotte ook nog naar voren bij wat tegenwoordig heet de 'proto-professionalisering' (de term is van prof. De Swaan¹). Dat wil zeggen dat mondig geworden mensen steeds beter in staat zijn tegenover de professionele hulpverlener te verwoorden waar hun problemen liggen.

Het is gebleken dat het strikt binnen de eigen gemeenschap leven in de kampen gemaakt heeft dat de Zuid-Molukkers laatkomers werden als het ging om de beheersing van het Nederlands. Terwijl bij Marokkanen en Turken de jonge generatie op school en op straat het Nederlands leert en bij moeder thuis in de eigen taal communiceert, wat vaak remmend werkt op het functioneren in die Nederlandse samenleving. Dat laatste blijkt niet alleen bij de dokter, maar ook bij schoolopleidingen en dus bij banen. Recentelijk uit de Antillen gekomen jongeren blijken bijvoorbeeld vaak een behoorlijke opleiding te hebben maar als grote handicap te weinig kennis van het Nederlands.

Een tragisch aspect van vrijwel alle vreemdelingen in de poort is dat ze tijdelijk naar Nederland zijn gekomen om wanneer de politieke of de economische situatie thuis verbeterd zou zijn of wanneer ze voldoende geld hadden verdiend, terug te keren. In heel veel gevallen is dat er nooit van gekomen en zal dat er nooit van komen.

De *Chinezen* hebben een sterke familieband, die zich bijvoorbeeld ook manifesteert in zorg voor de ouderen en ze streven nadrukkelijk een goede gezondheid na, waarbij de juiste voeding van groot belang wordt geacht.

China heeft een eigen geneeskunde ontwikkeld, die deels van andere veronderstellingen uitgaat dan ons westers medisch denken en handelen en die een eigen visie heeft op het lichaam, op gezondheid en op ziekte. Ziekte is voor de Chinezen meer een kwestie van disharmonie dan van een ontstoken of ziek orgaan of lichaamsdeel. De geneeskunde is holistisch.

Sinds het bestaan van de Volksrepubliek China wordt er daar gestreefd naar een vorm van samenwerking tussen de traditionele Chinese geneeskunde en de westerse. Hongkong daarentegen heeft een gezondheidssysteem van de staat dat betaalbaar en voor minvermogenden gratis is, maar met een beperkte opnamecapaciteit, terwijl er daarnaast een dure particuliere gezondheidszorg bestaat, waar alles kan. In die particuliere sector werken westerse geneeskundigen en traditionele genezers samen. Chinezen vinden bloed afnemen niet fijn, want bloed is een belangrijk element in het lichaam. De pols is belangrijk om een diagnose te stellen. Bloeddruk meten is daar-

om wel logisch. Wanneer bij de Chinezen in Nederland de middelen van de westerse arts niet werken, grijpt men terug op eigen kruidengeneesmiddelen of op acupunctuur.

Bij de *Molukkers* is sociaal het pelasysteem belangrijk, dat wil zeggen de heel oude banden die er bestonden tussen dorpen in de Molukken over de grenzen van christendom en islam heen. Het heeft tot op de dag van vandaag nog invloed op huwelijksluitingen. Men heeft ontzag voor vader, die wat de eerste generatie betreft ook zijn speciale ervaringen had gehad als soldaat of als krijgsgevangene van de Japanners.

Vrij veel Molukkers van de eerste generatie kregen hier in het begin lichamelijke en psychische problemen vanwege dat oorlogsverleden maar ook vanwege de slechte huisvesting in opgeknapte voormalige concentratiekampen als Vught en Westerbork. Onder jongeren ontstonden frustraties vanwege het eigenlijk niet te realiseren RMS-ideaal. Die uitten zich in treinkapingen, maar ook in drugsgebruik. Zowel pastoraal als therapeutisch bleken hier de enige antwoorden die werkten, die van mensen uit eigen kring te zijn via eigen normen en tradities.

De Zuid-Molukkers hebben over het algemeen een groot vertrouwen in westerse geneeskunde maar kennen ook eigen tradities, die vaak te maken hebben met het op afstand houden van boze geesten.

Bij de *Creolen uit Suriname* is de sociale structuur sterk bepaald door de periode van de slavernij waarin er niet of nauwelijks gezinsleven bestond. Moeder en oma voeden nog vaak de kinderen op. De relatie met de man is veel losser.

De Surinaamse *Hindoestanen* kenden de uitgebreide familie, maar gaan in Nederland meer en meer in de richting van het kerngezin als sociale basisstructuur.

Ten aanzien van ziekte en genezing zijn zowel Creolen als Hindoestanen bekend met de aanpak van de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast consulteren Hindoestanen naar behoefte ook de 'odhja', de medicijnman die de geesten kan consulteren.

De Creolen kennen naast het christendom hun oude Winti-geloof in een schepper-god met daarnaast goede en slechte machten. Winti is gedefinieerd als: 'Een Afro-Amerikaanse godsdienst, waarin het geloof in gepersonifieerde bovennatuurlijke wezens centraal staat, die de mens in bezit kunnen nemen en zijn bewustzijn kunnen uitschakelen, waarna zij verleden, heden en toekomst kunnen openbaren en ziekten van bovennatuurlijke aard kunnen genezen'.²

Winti is met name belangrijk voor de ouderen.

Naast elementen uit de westerse cultuur, gebouwd op rationaliteit en wetenschap, nemen zo in de Surinaamse cultuur ook de religie en de bovennatuurlijke krachten een belangrijke plaats in. Wat in de ene cultuur een psychische stoornis heet, wordt in de andere niet als zodanig uitgelegd. Veel meer dan in het westen, waar het lichamelijke sterk gescheiden wordt van het psychische, heeft het begrip ziekte bij

Surinamers betrekking op de hele persoon dan wel op een verstoring van sociale relaties. Daarnaast kent men betekenis toe aan bovennatuurlijke krachten. En wie de voorouders niet eert kan ziek worden en zelfs doodgaan.

Wanneer er sprake is van bovennatuurlijke machten verschijnt er een 'bonoeman' of 'loekoeman' ten tonele, die als intermediair met de goden optreedt. De Surinamer gaat liever naar de anonieme 'bonoeman' die onderzoekt of er sprake is van Winti dan naar de psychiater. De 'bonoeman' geeft dan een behandeling met kruiden, met rituelen of met muziek.

Op de *Antillen* kent Curaçao veel volksgeneeskunde waarbij de patiënt zelf of de kruidengenezers de oorzaak van de ziekte vaststelt, die natuurlijk maar ook wel bovennatuurlijk kan zijn. De behandeling bestaat uit kruidendrank, rituelen of massage. Er zijn ziekten die veroorzaakt worden door een uit balans raken van de relatie tussen een persoon en zijn omgeving, maar ook kwalen die veroorzaakt worden door magische krachten.

Men gaat naar de huisarts voor somatische klachten.

Zowel de *Turken* als de *Marokkanen* kennen sociaal een aparte mannen en vrouwenwereld. De ouderen herinneren zich nog hoe gedurende de eerste vijf tot zeven jaar de mannen alleen in Nederland werkten en leefden en de vrouwen met de kinderen op het Turkse c.q. Marokkaanse platteland. Nu woont de helft van de Turken in de vier grote steden van Nederland, vaak in niet al te beste huizen in oudere buurten. Onder de oudere mannen zijn velen arbeidsongeschikt als gevolg van te zware lichamelijke arbeid. De vrouwen hebben het moeilijk omdat ze vaak slecht Nederlands spreken en moeten leven in een stad in plaats van in het dorpje thuis waar iedereen iedereen kende. De jonge generatie leeft in twee werelden met alle potentiële conflicten vandien.

In *Turkije* kende men de gezondheidszorg van de overheid, die van de verzekerden en de dure zorg in de privé-sector.

Aan de basis zijn er de gezondheidshuizen met een verpleegster en/of vroedvrouw. Daarboven het gezondheidscentrum met een arts en een paar bedden en daar weer boven de regionale ziekenhuizen. Dit systeem van basisgezondheidszorg is op papier mooi, maar het functioneert met name in verafgelegen plattelandsgebieden nauwelijks. De huisarts bestaat niet. In geval van ziekte zoekt men zelf een arts op als men die kan betalen.

Men kent in *Turkije* ook 'hoca's', deskundigen op het gebied van de Koran, die in staat worden geacht een ziekte veroorzaakt door een boze macht te genezen en de 'hebam', de wijze man of vrouw, die thuis is in de volksgeneeskunde.

Daar waar men leert meer gebruik te maken van de westerse geneeskunde neemt de invloed van de volksgeneeskunde af. Maar wanneer de reguliere geneeskunde geen effect heeft, gaat men terug naar de volksgeneeskunde of neemt men geneesmiddelen mee uit *Turkije*.

In Nederland zijn enkele honderden traditionele Turkse gebedsgenezers actief, zowel ten aanzien van lichamelijke als van psychosomatische klachten. Zij gaan er in het algemeen van uit dat een ziekte een bovennatuurlijke oorzaak heeft. Men schrijft kruidenmengsels of massageoliën voor maar kan ook gebruikmaken van rituele teksten.

De *Marokkanen* zijn veelal in Nederland gekomen via ketting-migratie. Dat wil zeggen, dat hier werkende Marokkanen mensen uit hun dorp of regio thuis aanraadden om ook te komen.

In sommige steden van Nederland wonen dus nu Marokkanen die allemaal uit dezelfde streek in het Rifgebergte komen.

Net als bij de Turken betekent voor de vrouwen de stad hier een grote verandering ten opzichte van de dorpswereld thuis. De Berbers spreken hun eigen taal en kennen niet of nauwelijks Arabisch.

De mannen verliezen hier de status die ze als vader in het dorp hadden. Ook hun opleiding en vakmanschap telt hier nauwelijks. Bij het vaak zware werk voor ongeschoolden hier komt alle nadruk op de kracht van hun lichaam te liggen. Wanneer ze die door het type werk geheel of gedeeltelijk verliezen geeft dat niet alleen lichamelijke maar ook psychisch grote problemen. Andersom geredeneerd hebben lichamelijke klachten dus vaak psychische oorzaken. Zowat de helft van de Marokkanen woont nu in de vier grote steden. De jonge generatie heeft meer moeite om haar plaats te vinden in de Nederlandse samenleving dan bij de Turken het geval is. Bewijzen hiervoor zijn het drugsgebruik en de jeugdcriminaliteit.

Medisch is er ook in Marokko een publieke en een privé-sector met daarnaast de traditionele geneeskunde. In de grote stad zijn er artsen, ziekenhuizen en specialisten. In de kleinere steden is er een gezondheidscentrumpje met een arts, een apotheek en een verloskundige. Op het platteland houdt het vaak op met een vrouw die op basis van praktische ervaring de bevallingen doet.

Ook Marokkanen hebben niet graag dat er bloed wordt afgenomen. Waar een gezond en sterk lichaam als belangrijk wordt ervaren betekent gewichtsverlies een afglijden naar de dood. Op basis van de ervaringen thuis in Marokko wordt diarree als gevaarlijk beschouwd. Mollige vrouwen zijn mooi dus is een dieet ter vermagering een belediging.

Traditionele genezers bedrijven 'profetische geneeskunde'. Zij gaan ervan uit dat ziekten veroorzaakt worden door bovennatuurlijke krachten. Ook wordt er een beroep gedaan op de deskundigheid van de schriftgeleerde, de 'fqī', ten aanzien van geesten die ziekten veroorzaken.

In de traditionele geneeskunde kent men een onderscheid tussen zogenaamde warme en koude kwalen en worden er veelal kruiden voorgeschreven.

In *Ghana* is in de koloniale periode, dus tussen 1890 en 1960, een westers medisch systeem opgezet, waarin zending en missie een belangrijke rol speelden. Na de onafhankelijkheid heeft de Ghanese overheid dit systeem verder uitgebouwd. Zo is het

aantal gezondheidscentra gegroeid van 41 naar 300. Daarbij is men er nog niet in geslaagd om op het platteland tot een adequate opbouw te komen. Tachtig procent van de Ghanese artsen werken in de steden, zestig procent van de bevolking woont nu binnen het bereik van gezondheidsvoorzieningen.

In het traditionele geloof van de Ghanezen heeft ziekte te maken met inbreuk door een boze voorvader of via toverij. Het gaat daarbij vaak om een vervloeking die iemand via bovennatuurlijke krachten treft.

Voorwaarde voor genezing is daarom een sociale analyse waarbij er geen scheiding is tussen biomedische en sociale factoren. De werkwijze is holistisch. Er kan geen genezing plaatsvinden wanneer de sociale oorzaken van de ziekte ook niet worden gevonden en weggenomen.

Voor deze genezingsmethoden waren er traditioneel de fetish-priesters en priesteressen, de 'Akomfo'. Zij brachten de offers aan de goden, voor genezing van zieken en herstel van de sociale, religieuze en kosmische harmonie. Bij hun behandeling gebruikten zij vaak religieuze rituelen.

Daarnaast zijn er de 'Adunsifo', de kruidenkundigen die hun kennis vaak van vader op zoon overdragen. Zij beperken zich tot fysieke kwalen.

De tweede categorie zijn de geloofsgenezers, die genezen via riten en geestelijke handelingen. Men vindt ze ook in bepaalde christelijke kerken.

Verder zijn er dan nog de traditionele vroedvrouwen, de bottenzetterts en de besnijders.

De moderne medische wetenschap in Ghana erkent het psychosociale en psychotherapeutische belang van de traditionele geneeskunde in Ghana en bestudeert de kennis van de kruidenkundigen. Men probeert onder andere via het Institute of Traditional Medicine in Nsawam om de medische en hygiënische standaard te verhogen.

In Nederland zijn de Ghanezen de tweede groep Afrikanen ten zuiden van de Sahara van 13.000 mensen na de 20.000 Somaliërs. Men mag aannemen dat ten aanzien van gezondheid en ziekte hun benadering niet anders is dan in Ghana zelf.

Ook in de Bijlmer zijn al christelijke Ghanese gemeenschappen, die bidden om genezing en zieken de handen opleggen.

Conclusies

Er zijn meer opvattingen tussen hemel en aarde over ziek en gezond zijn dan die van de westerse medische wetenschap.

De westerse opvattingen zijn niet alleen wetenschappelijk objectief maar gaan wel degelijk uit van bepaalde antropologische, sociale en misschien zelfs wel economische veronderstellingen. Bescheidenheid ten aanzien van de algemene pretenties van onze westerse medische zorg is dus geboden.

En praktisch geldt op alle niveaus dat bij de medische zorg jegens migranten men voorzichtig moet zijn omdat het denkraam en de sociale tradities van de patiënt vaak heel anders zijn dan die van eigenlandse Nederlanders.³ Hij of zij hanteert de ver-

schillende medische mogelijkheden pragmatisch in die zin dat het resultaat telt.

Voor dit artikel zijn gegevens gebruikt uit:

B.R. Rijkschroef en G.T. The, *Samen gezond. Ervaringen van migranten met de gezondheidszorg in Nederland*, Labyrinth Publication, Capelle a.d. IJssel 1992, ISBN 90-72591-07-0 en

Max Bedos Kyei, *Socio-Cultural Basis of Aids. The Ghanaian Perspective*, Proefschrift in 1996 verdedigd aan de Universiteit van Wales, uitgegeven door Thesis Publishers Amsterdam.

De cijfers betreffende de aantallen migranten zijn officiële cijfers, wat betekent dat de aantallen in werkelijkheid hoger zouden kunnen zijn.

De tekst is kritisch doorgelezen door dokter Paul The Gwan Tjajj, een bestuurslid van SKIN, die als chirurg in Bussum regelmatig te maken heeft met allochtone patiënten.

The migrants in the Netherlands often approach sickness and health in a holistic way. The Chinese and Moluccans, the Turks and the Moroccans, those from Surinam and the West Indies, and people from Africa often not only use western medical care but also consult their own healers.

Sickness may have however also spiritual causes. Even bad spirits can play their negative role. Social, traditional and even anthropological factors can influence sickness and healing. In general all medical possibilities are used in a pragmatic way.

1 A. de Swaan, e a., *De opkomst van het psychotherapeutisch bedrijf*, Utrecht/Antwerpen 1979.

2 C.J. Wooding, *Winti, een Afro-Amerikaanse godsdienst in Suriname*, Meppel 1972.

3 Omdat de problematiek van HIV – AIDS een heel eigen karakter heeft, komt die in dit artikel niet aan de orde.

Solidariteit en gemeenschap

Een theologische beschouwing over HIV/AIDS

Kerken spelen in positieve en in negatieve zin in vele landen een belangrijke rol in de bestrijding van AIDS. Zij hebben het voortouw genomen in innovatieve projecten op het gebied van voorlichting, verzorging van patiënten, programma's voor weeskinderen en zelfhulpgroepen. Maar ze hebben in sommige gevallen ook zich verzet tegen seksuele voorlichting, tegen het gebruik van condooms en tegen levenspatronen, die niet in overeenstemming waren met hun normen. Niet zelden kwam het dan tot een botsing met slachtoffers tot en met de onhoudbare stellingname dat AIDS een straf van God was.

Binnen de ontwikkelingssamenwerking zullen degenen die zich bezig willen houden met de aids-problematiek, er waarschijnlijk niet aan kunnen ontkomen om na te denken over theologische vragen om overtuigend hun werk te kunnen doen.

Deze bijdrage wil daarbij helpen, met als uitgangspunt de brede studie over AIDS/HIV van de Wereldraad van Kerken. In september 1996 werd door het Centrale Comité van de Wereldraad officieel een verklaring aangenomen over AIDS/HIV en werd de uitgebreide studie, alsmede de aanbevelingen, hartelijk aanbevolen aan de ledenkerken. Deze beide documenten waren door een studie- en adviesgroep in een periode van twee jaar voorbereid en geformuleerd. Ze zijn door vele kerken – ook in het Zuiden – officieel overgenomen.

In dit artikel zal het verloop van de discussies in de studie en adviesgroep weergegeven worden.¹

Het gebrek aan weerstand bij de mens tegen het HIV-virus als deel van de schepping

De theologische reflectie begint met overwegingen omtrent de schepping. Fundamenteel daarbij was dat de mens nooit alleen maar voor zichzelf leeft, maar geschapen wordt om samen te leven met God, met medemensen en met de schepping.

Alles wat in een theologie van de schepping echt waardevol is, heeft te maken met relaties. Het gaat om relaties binnen de drie-eenheid; relaties tussen God en de schepping – zowel wat betreft de menselijke als de niet-menselijke aspecten – relaties tussen mensen en tussen de mens en de natuur. Een goede relatie komt nooit tot stand door geweld waarbij een sterkere partij heerst over de zwakkere. Duurzame en sterker wordende relaties zijn gebaseerd op wederzijds respect. Op dezelfde wijze wil God, die relaties aangaat met de schepping en die in stand houdt, niet domineren of met geweld regeren, omdat daardoor iedere vorm van antwoord van de schepping onmogelijk wordt gemaakt. In plaats daarvan heeft God de mensen de vrijheid geschonken, zodat mensen zelf kunnen kiezen om een relatie aan te gaan in plaats van als marionetten door manipulatie gedwongen te worden tot gehoorzaamheid (blz. 39-40).

Wanneer mensen relaties aangaan met de schepping is ook de HIV-infectie deel van die schepping. In dat geval veroorzaakt die relatie oneindig leed voor degene die besmet raakt en zijn of haar familie en vrienden. Daarom moet er een antwoord gezocht worden op de vraag: welke plaats heeft dit virus in de schepping? Heeft God het HIV-virus geschapen en zo ja, waarom? Ten diepste gaat het hier om de oude theologische vraag naar Gods gerechtigheid, almacht en goedheid in relatie tot het lijden van zoveel mensen.

In de gespreksgroepen is met name door de deelnemers die zelf geïnfecteerd waren met HIV, een bijzondere zienswijze naar voren gebracht, die belangrijk bleek voor de beantwoording van deze vraag. Zij onderstreepten dat het HIV-virus voor hen niet alleen een tegenstander is. Zij beschouwen HIV als een deel van de schepping, waarmee ze moeten leven, en waaraan ze vermoedelijk ook zullen sterven, maar ze willen die in geen geval buiten de scheppingsmacht van God plaatsen. Een van de bijzondere kenmerken van AIDS is de lange incubatietijd die ligt tussen de infectie en de manifestatie van de eerste symptomen. Deze periode is gemiddeld tien jaar. Voor velen die besmet geraakt zijn, betekent dit een lange tijd waarin ze weet hebben van hun infectie waarmee ze moeten leren leven, terwijl ze nog gezond zijn en normaal kunnen werken. Zij lijden dus niet aan AIDS maar leven met HIV. Dit onderscheid is belangrijk. Het betekent niet dat men zich niet kan verzetten tegen HIV. Waar het mogelijk is door medicijnen en andere hulpmiddelen het menselijk organisme meer kansen om te overleven te geven in de strijd met de infectie, moeten die natuurlijk gegrepen worden, alleen, de natuurlijke gegevens vanuit de schepping veranderen daardoor niet.

Wat geldt voor de mens en voor God is ook van toepassing op de niet-menselijke wereld en God. Ook hier heeft God beslist om niet met geweld te regeren, maar om de natuurlijke wereld de ruimte te geven zichzelf te ontwikkelen. Daarom kan men God de schuld niet geven van een aardbeving of een uitbarsting van een vulkaan, want die ontstaan als consequentie van de vrije ontwikkeling van de natuur zelf. De schepping is geworden tot een veelheid van naast elkaar functionerende eindige vrije keuzen, waaronder ook alle gassen, insecten, planten en dieren, die op een gecompliceerde manier onderling verbonden zijn, vallen. Op die manier is uit die vrijheid om zich te ontwikkelen, die God de natuur geschonken heeft,

ook het HIV-virus ontstaan. Het schaadt de mens en brengt grote ellende teweeg, maar ondanks alle lijden en alle problemen die dat virus veroorzaakt, is het niet iets dat buiten de schepping staat en ook niet een bijzonder stuk scheppingswerk van God, waarmee Hij de mens wil straffen. In plaats daarvan gaat het om iets dat via ontwikkeling in de natuur mogelijk geworden is, een product van de schepping als alle andere, dat in staat is om in de huidige situatie tot interactie te komen met als gevolg natuurlijke kwalijke effecten (blz. 40-41).

God is in zijn zoon Jezus Christus solidair geworden met de benadeelden, de onderdrukten en de uitgestotenen in onze wereld. Daar horen in veel samenlevingen ook de HIV-geïnfecteerden bij. Als christenen deze mensen uitstoten, verwerpen ze niet alleen fundamentele mensenrechten, maar weigeren ze hen ook de gemeenschap en solidariteit, die God alle mensen wil bieden.

Wanneer daarom mensen en kerken Jezus willen navolgen, dus uit hun relatie met God willen leven, staan ze altijd open en bieden ze andere mensen een relatie aan, zelfs aan degenen, die heel anders lijken te zijn dan zijzelf. Omdat er in het Evangelie geen weigering van relaties door Jezus voorkomt, kan ook de kerk zich niet terugtrekken in een groep gelijkegezinden en mag er geen weigering van openheid of respect zijn op basis van fysiek of sociaal onderscheid (blz. 43-44).

Helaas hebben kerken vaak mensen met HIV/AIDS geen plek geboden waar zij in openheid konden leven. Te vaak leidt de wetenschap dat iemand HIV-positief is tot laster en afwijzing. In duidelijk contrast daarmee biedt de gemeenschap van Christus ruimte voor een zorg die risico's wil nemen, waarin wederzijdse kwetsbaarheid aanvaard wordt en waar in wederzijds vertrouwen ruimte is voor de uitwisseling van persoonlijke verhalen.

In een dergelijke gemeenschap betekent acceptatie geen oordeelonthouding of afstand, maar een volledige aanvaarding van datgene wat ons toebehoort als individu, maar – en dat is nog belangrijker – wat van ons allen is. Het gaat om het verschil tussen het accepteren van iemand als gast, dus als iemand die een 'ander' blijft, of het aanvaarden van de ander als een rechtmatig lid van de familie.

De aanwezigheid van HIV onder ons – en in het bijzonder (maar daar niet alleen) in de kerkelijke gemeenschap – vraagt van ons zo een andere benadering met het oog op echte acceptatie. Wij zijn niet alleen geroepen om degenen van wie het lichaam met het virus geïnfecteerd is, barmhartigheid te betonen. Wij worden ook door onze onloochenbare participatie aan de gemeenschap uitgedaagd om het feit te aanvaarden, hoe droevig dat ook is, dat het virus ook in het lichaam van onze gemeenschap doorgedrongen is (blz. 50).

De relatie tot zonde, straf en vergeving

Er is in de groep lang over gepraat of de begrippen zonde en straf in ons rapport opgenomen moeten worden. Wij willen niet de verbandingen, die al te vaak gelegd zijn tussen AIDS en zonde verder onderstrepen. Toch hebben wij besloten om via onze gedifferentieerde benadering een bijdrage te leveren aan het bestrijden van deze vooroordelen. De meeste deelnemers aan ons gesprek hadden zelf al situaties

meegemaakt, waarbij de kerk preekte over AIDS als een straf van God. Wij vonden het dus nodig om onze argumenten tegen deze verkeerde interpretatie, die al veel slachtoffers pijn gedaan heeft, te geven.

Drie conclusies zijn daarbij belangrijk:

1. De zonde maakt deel uit van het menselijk denken en handelen als beschadiging van relaties. Zoals het typische kenmerk van de schepping het tot stand brengen van relaties is, zo bestaat de zonde daarin dat de verbinding met God, met de medemens en met de leefwereld beschadigd wordt.

Op basis van onze vrijheid kunnen wij, mensen, onze relatie met God verbreken en doen alsof die niet bestaat. Zo kunnen wij ook relaties met andere mensen weigeren en verbreken. Dergelijke breuken in relaties zijn zonde, want ook zonde ontstaat in relatie met anderen, wanneer namelijk zelfzucht in daden omgezet wordt. Immers, daden die schade doen aan anderen of aan onze leefwereld, zijn zondig. En daarvoor dragen wij ook een stuk verantwoordelijkheid (blz. 45).

2. Ziekte kan nooit een straf voor begane zonden zijn. Dat is in elementaire tegenpraak met ons verstaan van God en doet geen recht aan de omstandigheden, waarin de ziekte zich manifesteert.

Het gaat om een God die op deze wijze vergeeft en niet om een God die straffen wil. Noch de geschiedenis van de schepping, noch ons verstaan van God geven aanleiding tot de veronderstelling dat God zou willen straffen. Als Jezus uitgedaagd wordt om zonde te verbinden met ongeluk weigert Hij dat nadrukkelijk: 'Nee, zeg Ik u' (Luc. 13:3). In de individuele geestelijke ervaring kan het voorkomen dat ziekte mensen ertoe brengt dat ze spijt krijgen, zoals ook andere vormen van lijden dit effect kunnen hebben. Alleen, deze kijk op de eigen daden is iets heel anders dan wanneer men gelooft dat God, die wij in de relatie die we met Hem mogen hebben, ontmoeten, en die liefde is, straft zelfs met een straf die meer en meer zonder onderscheid allen treft.

Op basis van deze overwegingen en van de bij deze studie opgedane ervaringen, wijzen wij elke conclusie af als zou HIV/AIDS of welke andere ziekte of ongeluk dan ook een directe straf van God zijn (blz. 47).

3. Het bestaan van de zonde is reëel. De zonde manifesteert zich in zeer complexe vormen, waarin de persoonlijke, maar ook de structurele zonden op verschillende manieren manifest worden. De vereenvoudigde identificatie van zonde met bepaalde gedragspatronen, met name op seksueel gebied, doet geen recht aan de complexiteit van het probleem. Daarbij dient erop gewezen te worden dat alle mensen zondaren zijn en er geen sprake kan zijn van gradaties. Natuurlijk zijn bepaalde gedragspatronen verkeerd en mensonterend en dienen ze als zodanig duidelijk onderkend te worden. Daar ligt een profetische opdracht voor de kerk. Maar het mag niet uitdraaien op moraliseren, waarbij samenhangen verdoezeld worden.

Er is trouwens ook een verschil tussen de bestraffing van daden en de gevolgen van daden. Gevolgen zijn de natuurlijke consequenties van bepaalde handelingen, waarbij verschillende factoren bijdragen aan het gevolg. Die gevolgen kunnen goed of slecht voor de betrokkene zijn. Alleen, het gebeurt allemaal zoals het nu eenmaal in de wereld gaat en zoals dat de consequentie van de door God gegeven vrijheid is. Wanneer men echte gebeurtenissen als Gods straf kwalificeert, veronderstelt men dat bij God een wens tot vergelding is, alsof we nog steeds zouden moeten uitgaan van de goddelijke moraal van: oog om oog, tand om tand. Bovendien zou in dat geval God bereid zijn omwille van het uitoefenen van vergelding, in het natuurlijk leven van de mens in te grijpen en het kapot te maken.

Een voorbeeld kan misschien de complexiteit van het gebeuren duidelijk maken en aantonen dat het altijd om een samenspel van oorzaken en gevolgen gaat en niet om een enkele oorzaak met een gevolg. Ook komen dan de consequenties naar voren van het kwalificeren van de gevolgen als 'straf'.

Een jong meisje uit het noordelijke bergland van Thailand verlaat haar familie om in de grote stad Bangkok te gaan werken. De ouders dringen daarop aan omdat ze zeer arm zijn en dringend meer inkomsten nodig hebben om te overleven.

In Bangkok belandt het meisje in een bordeel, waar meer meisjes als een soort gevangenen van de bordeelhouders werken. Hij pakt een groot deel van de inkomsten, maar toch slaagt het meisje erin kleine bedragen naar haar ouders te sturen.

Het bordeel wordt door rijke mannen uit Bangkok en door sekstoeristen bezocht en de kans voor het meisje om er HIV-besmet te raken is hoog, omdat veel van de klanten met HIV-besmette dragers zijn.

Het zal duidelijk zijn dat hier vele factoren een rol spelen. Een simpele oorzaak-en-gevolg redenering werkt niet. Zondige structuren in de samenleving en tussen mensen zijn er gekoppeld aan de economische nood die de ouders dwingt om hun dochter als slavin te verkopen. De bordeelhouders en de klanten beschouwen op hun beurt de meisjes niet als mensen maar als objecten. Naar alle kanten worden menselijke relaties geminacht en misbruikt.

Dit alles maakt het ook sociaal, ethisch en theologisch onmogelijk om zonde direct te koppelen aan straf. Als het meisje door een sekstoerist besmet zou raken met HIV zou dat gezien alle achtergronden niet als een straf voor haar prostitutie beschouwd kunnen worden. En als de sekstoerist besmet wordt door het meisje, wie weet dan te zeggen wat de man ertoe gebracht heeft om op een niet op wederkerigheid berustende wijze seks te bedrijven?

De ene daad is moreel beter dan de andere, maar mensen zijn vaak maar tot op zekere hoogte verantwoordelijk voor hun eigen handelen. In elk geval is het duidelijk, dat wanneer men alle achtergronden van menselijk handelen weet – en God weet die – men bepaalde consequenties van bepaalde daden niet meer kan zien als straf voor die handelingen. Deze volledige afwijzing van het begrip straf toont aan dat God zich alleen maar manifesteert in een alomtegenwoordige, bestendige liefhebbende relatie, hoezeer ook God zich bekommert over bepaalde daden van zeder mens. (blz. 48-49)

Uit dit gedeelte werd uitgebreid geciteerd omdat hier op typerende wijze de sociale oorzaak en de complexiteit van de problematiek van de HIV-ellende naar voren komt.

Seksualiteit

In de studie komt een brede kijk op seksualiteit naar voren, die zich niet beperkt tot erotische aspecten, hoewel die natuurlijk wel hun plaats krijgen. Seksualiteit is een gave Gods waarin de mens het hoogste geluk en vervulling kan vinden. Tegelijk is seksuele intimiteit ook een moment van bijzondere kwetsbaarheid. Daarbij vond de groep het belangrijk om vast te stellen dat relaties niet alleen geschonden konden worden door contacten buiten het huwelijk. Het huwelijk biedt weliswaar een bijzondere bescherming en wordt daarom door de kerk van alle eeuwen ook als een bevoorrecht instituut gezien. Maar het huwelijk is geen garantie voor geslaagde relaties tussen de partners.

Seksualiteit is een wezenlijk onderdeel van de identiteit van de mens. Zij komt op vele manieren tot uitdrukking maar met name in intieme menselijke relaties. Ze is 'exotisch' in de klassieke betekenis, dat wil zeggen dat ze ons ertoe brengt om eigen grenzen te overschrijden en in relatie te treden met elkaar. En hoewel dit aspect van de menselijke identiteit op een bijzondere wijze in fysieke intimiteit tot uitdrukking komt, kan dat niet van een emotionele, intellectuele en geestelijke dimensie gescheiden worden. Het christelijk verstaan van seksualiteit probeert de totaliteit van al deze dimensies serieus te nemen en erkent tegelijk het gebeuren van het feit, dat God de mens deze seksuele rijkdom heeft geschonken.

De seksualiteit kan relaties met de dimensie van de intimiteit verrijken en vreugde schenken, maar ze maakt mensen ook bijzonder kwetsbaar tegenover andere mensen en machten in de samenleving.

In relatie tot HIV/AIDS verhoogt de seksualiteit de kwetsbaarheid op twee manieren. Het zal duidelijk zijn dat in veel vormen van seksueel verkeer wij ons blootstellen aan een HIV-infectie. Het feit dat wij seksuele wezens zijn, maakt ons ook kwetsbaar tegenover de vele maatschappelijke factoren die onze ethische beslissingen en daden beïnvloeden.

In het verleden hebben de samenlevingen geprobeerd om mensen tegen deze kwetsbaarheid te beschermen. Door normen, die bepaalde relaties maatschappelijk aanvaardbaar maakten en door meer formele middelen als de instelling van het huwelijk, werd het menselijke seksuele verlangen zo gereguleerd en gestuurd als voor een verantwoordelijke en stabiele samenleving noodzakelijk leek. De kerken hebben daarbij in het bijzonder de rol en de functie van het huwelijk onderstreept. Ondanks alle pogingen om bescherming te bieden en verantwoordelijkheidsbesef te bevorderen, blijft het misbruik van seksuele macht en seksuele relaties een realiteit. Dit komt met name naar voren in de groeiende commercialisering van seks en sekstoerisme (blz. 51/52).

Condoms

De rol van condoms in de HIV-preventie was verder een zeer moeilijk onderwerp. Voor Midden-Europese protestantse kerken mag dit geen groot probleem zijn, maar in vele kerken binnen de oecumene speelt dat heel anders. Naast de katholieken en de orthodoxen wijzen ook veel anglicaanse en lutherse kerken in Afrika en Azië het gebruik van condoms strikt af. Voor hen is de erkenning van het gebruik van condoms als bruikbaar preventiemiddel tegen de overdracht van HIV-besmetting een

aanval op de visie dat alleen onthouding en huwelijkstrouw bescherming kunnen bieden tegen HIV. De studie probeert door gefundeerde informatie de discussie te verzakelijken en onderscheid te maken tussen technische vragen, bijvoorbeeld ten aanzien van de betrouwbaarheid van condooms, en ethisch theologische vragen over de invloed van het gebruik van condooms op de seksuele omgang. Daarbij werd onderstreept dat alle mensen zelf in vrijheid moeten kunnen beslissen over het gebruik van deze methode, en dat onder omstandigheden een ethische verplichting om het menselijk leven te beschermen zich kan manifesteren, die ook het aanbod van alle beschikbare preventiemaatregelen omvat.

Het condoom werd eerst gezien als eenvoudig technisch hulpmiddel waarmee het overbrengen van zaad bij het geslachtsverkeer verhinderd kon worden, en dat als zodanig nog geen ethische kwaliteit had.

Wanneer het gebruik van condooms het risico van het overdragen van een HIV-infectie kleiner maakt, kan er uit het ethische principe van nuttigheid (beneficence) en de afweert van schade (non-maleficence) een morele verplichting resulteren om levens te redden, waarbij mensen het recht hebben om zich te beschermen. Het principe van de gerechtigheid vraagt bovendien dat allen, die daarbij hulpmiddelen nodig hebben, die ook kunnen krijgen – en niet alleen degenen, die in een maatschappij leven, waar deze hulpmiddelen vrij verkrijgbaar zijn of die in de positie verkeren dat ze ze kunnen betalen.

Op basis van deze argumenten hebben velen, die in medische beroepen werkzaam zijn, op grond van hun pastorale verantwoordelijkheid en na zorgvuldige afweging van alle argumenten besloten om hun patiënten condooms ter beschikking te stellen. Daarbij wordt niet gezegd dat dit het enige antwoord of de enige oplossing is voor het probleem van de HIV-preventie.

Na zorgvuldige afweging van de ethische vragen en van de technische gegevens werd de volgende slotconclusie getrokken: Zonder de promiscuïteit te willen goedpraten of bevorderen, erkennen wij de realiteit van seksuele relaties en van de seksuele praktijk van mensen zowel als het bestaan van HIV in de wereld. Wetenschappelijk onderzoek heeft bewezen dat informatie over de preventieve maatregelen die nagestreefd worden, en over de verspreiding en het gebruik van condooms helpen om de verbreiding van het virus en het daarop volgend lijden en sterven van veel geïnfecteerden te verhinderen.

Zouden niet alle kerken gezien deze feiten het gebruik van het condoom moeten erkennen als een methode van HIV-preventie (blz. 91-93)?

HIV/AIDS en de kerk als lichaam van Christus

In onze studie gingen wij uit van het beeld van de kerk als lichaam van Christus. Belangrijk was daarbij het verstaan van de kerk als inclusieve gemeenschap, die zich niet afgrenst en bepaalde mensen uitsluit, maar die de in Jezus Christus aangeboden liefde zichtbaar maakt. Hier ligt de eigenlijke roeping waaraan echt zichtbaar wordt of de kerk werkelijk kerk van Jezus Christus is. Zij behoort een heelmakende gemeenschap te zijn, die aan alle leden de mogelijkheid verschaft om zich open te

stellen en de volheid van het leven te ervaren.

Als lichaam van Christus behoort de kerk de plaats te zijn, waar Gods belende liefde ervaren en zichtbaar gemaakt wordt, waar Gods belofte van leven in overvloed vrij beschikbaar gesteld is. Aangezien alle mensen onder Gods liefde vallen en door Christus tot hun eer mogen komen, zijn zij geroepen om elkaar te respecteren, alsof we in ieder mens Christus zelf ontmoeten.

Zoals Christus zich met ons lijden identificeert en participeert aan ons lijden, is ook de kerk als lichaam van Christus geroepen deel te nemen aan het lijden van anderen en naast hen te staan bij elke afwijzing en in alle vertwijfeling. Dit is geen vrije keus, maar de roeping van de kerk. En omdat zij het lichaam van Christus is – die voor allen gestorven is en die participeert in het lijden van allen – kan de kerk niemand uitsluiten, die Christus nodig heeft en dus zeker niet de HIV-besmetten en aan AIDS lijdenden.

Door zich open te stellen voor mensen met HIV/AIDS, door deel te nemen aan hun lijden en dat met hen te dragen, door hen te helpen wanneer ze afgewezen worden en vertwijfeld zijn, laat de kerk zien wat het inhoudt lichaam van Christus te zijn. En doordat de kerk zich solidair toont met mensen die leven met HIV/AIDS, wordt onze hoop op Gods beloften van leven in overvloed zichtbaar gemaakt in de wereld (blz. 70).

Het doel van de studie was niet om een academische uiteenzetting van de problematiek te leveren maar om kerken te helpen een adequaat antwoord te vinden op de HIV/AIDS-problematiek. Daarom is er bij de Wereldraad van Kerken ook adequaat pedagogisch begeleidingsmateriaal gemaakt in het Engels, Frans en Spaans.

vertaling Y. Schaaf

A committee of the WCC has studied the implications of HIV/AIDS. The results have been made available in study material.

Some conclusions were: The lack of resistance of men against the HIV-virus is a part of creation, not a result of human guilt.

Jesus is with those who suffer. So in the church there must be room for HIV and AIDS-patients.

Sin is a reality in human life but we do not believe in a God who punishes sin with sickness.

Love and sex are part of creation, but they can also be abused.

1 De citaten in dit artikel zijn uit *Aids und die Kirchen*, Verlag Lembeck, Frankfurt 1997. De Wereldraad van Kerken heeft vertalingen in het Engels en het Frans uitgegeven.

Christoph Benn is arts en theoloog. Hij doceert aan het Duitse Instituut voor Medische Zending in Tübingen en hij is voorzitter van de adviesgroep voor AIDS van de Wereldraad van Kerken.

Recente literatuur:

H. Snidle en D. Yeoman: *Christ in aids. An educational, pastoral and spiritual approach*. Cardiff Academic Press 1997, 198 blz. ISBN 189902509X (gebaseerd op ervaringen in Engeland en Zuid-Afrika)

D. Webb: *HIV and AIDS in Africa*. Pluto Press 1997, 258 blz. ISBN 0745311245 (gericht op planning van preventieprogramma's; gebaseerd op ervaringen voornamelijk in Zuidelijk Afrika)

R. Hoadley red. *HIV/AIDS and spirituality*. CAPE 1998, 136 blz. ISBN 086786267X (gebaseerd op een conferentie over dit thema in Australië)

M. Bere en Sunada Ray ed. *Woman and HIV/AIDS. An intervention resource book*. Pandora 1993, 384 blz. ISBN 0044408765 (samengesteld toen begin jaren 90 erkend werd dat ook vrouwen een risicogroep vormen)

P. Blinkhoff, E. Bukanga, B. Syamalevwe, G. Williams: *Volunteers in home care for people with HIV/AIDS and TB in Zambia's Copperbelt*. TALC-Strategie for Hope series nr 14 1999, 64 blz. ISBN 1872502539 (over de rol van vrijwilligers in de hulpverlening).

Met dank aan ID-CLM

De machtsstrijd over basis-geneesmiddelen

In 1978 heeft dr. Halfan Mahler, de toenmalige directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dit gezegd over gezondheid in de wereld: 'Dertig jaar geleden begon de moderne gezondheidstechnologie zich te ontwikkelen en dat was veelbelovend. Sedertdien heeft de ontwikkeling van deze technologie de stoutste dromen overtroffen en is tot een nachtmerrie geworden, omdat de producten veel te verfijnd en veel te duur zijn geworden. De gezondheidsindustrie bepaalt op een onjuiste wijze het beleid en nuttige producten komen in handen van veel te weinig mensen. Gebaseerd op nieuwe technologieën is een gigantische medische industrie gegroeid met machtige eigen belangen. Als de toverleerling heeft men de sociale controle verloren over de gezondheidstechnologie. De slaaf van onze verbeelding is de heerser geworden over onze creativiteit. Wij moeten ervoor zorgen die verbeelding weer onder controle te krijgen om er verstandig gebruik van te maken in de strijd om vrijheid ten dienste van de gezondheid. Deze strijd is belangrijk voor elk land maar van levensbelang voor de ontwikkelingslanden.'

Deze constatering van dr. Mahler is meer dan twintig jaar na dato nog hoogst actueel vooral ten aanzien van geneesmiddelen. In de huidige wereld met haar ongelofelijke technische vooruitgang heeft aan het begin van de 21e eeuw eenderde tot de helft van de wereldbevolking niet de beschikking over eenvoudige, veilige, effectieve en levensreddende geneesmiddelen. Dus sterven er nog steeds miljoenen mensen aan acute infecties aan de luchtwegen, aan malaria, diarree, bloedarmoede en andere gewone ziekten.

Om te begrijpen waar de oorzaken liggen van deze situatie moet men kijken naar de ongelijke machtsstrijd die gevoerd wordt rond de verkrijgbaarheid van die essentiële basisgeneesmiddelen.

De beheersing van ontwikkeling en productie

De macht als het gaat om geneesmiddelenvoorziening berust bij een beperkt aantal

transnationale ondernemingen (TNO's). Vijftien jaar geleden beheersten 25 bedrijven de geneesmiddelenindustrie. Onder hen waren er verschillende met een omzet die groter was dan het hele bruto nationaal product van vele landen van de derde wereld. In de jaren negentig van de vorige eeuw is er een golf van fusies, overnames en 'strategische allianties' geweest in deze branche met als gevolg nu een kleiner aantal bedrijven met nog sterkere monopolieposities. Verder wordt 70% van alle geneesmiddelen gefabriceerd in zes westerse landen met een vrije markteconomie: de VS, Engeland, Frankrijk, Zwitserland, Japan en West-Duitsland. Deze situatie impliceert dat zowel de TNO's als de landen waarin ze gevestigd zijn, over zoveel macht beschikken dat zij zowel het internationale beleid ten aanzien van geneesmiddelen beheersen als bepalen welke geneesmiddelen er op die markt te krijgen zijn. Dat dit niet altijd ten gunste van de armen werkt kan geïllustreerd worden met de productie van geneesmiddelen en de TRIP-overeenkomst.

a. De productie van geneesmiddelen

Voor de producenten zijn geneesmiddelen handelswaar waaraan zo veel mogelijk verdiend moet worden. De TNO's richten zich dus op het ontwikkelen van geneesmiddelen voor de markt van de hooggeïndustrialiseerde rijke landen, waar mensen over een grote koopkracht beschikken. Winst maken is de belangrijkste doelstelling en aandacht voor het medisch nut van een geneesmiddel, de unieke werking of veiligheid komen soms op een tweede plaats. Zo vindt er ook een 'export' van het consumptiepatroon van geneesmiddelen van rijke landen plaats richting armen, waarbij men niet veel oog heeft voor de verschillen in medische behoeften en prioriteiten. De consequenties hiervan zijn zowel sociaal – wanneer namelijk serieuze gezondheidsproblemen en ziekten niet behandeld kunnen worden – als economisch – namelijk dat beperkte financiële middelen gebruikt moeten worden voor nutteloze medicijnen.

Verder maakt het gebrek aan financiële middelen dat de armen in feite geen invloed hebben op de geneesmiddelenmarkt en ten principale gebruikt worden als de markt voor de restvoorraden. Zo wordt er geschat dat in 1986 in de VS 30 miljard dollar uitgegeven is aan medisch onderzoek, waarvan slechts 5 procent aan gezondheidsproblemen in de derde wereld. En van de 379 nieuwe geneesmiddelen, die tussen 1975 en 1997 ontwikkeld zijn en die beschouwd werden als therapeutisch vernieuwend, waren er maar 13 (3,4%) tegen tropische ziekten. Van die 13 waren 4 het directe resultaat van onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten, terwijl de andere 9 gemoderniseerde versies van bestaande geneesmiddelen waren. Het is zelfs voorgekomen dat een nieuw geneesmiddel tegen tropische ziekten is ontdekt, niet als het resultaat van onderzoek naar menselijke ziekten, maar als een bijproduct van veterinair experimenten.

b. De TRIP-rechten

De 'Trade Related Intellectual Property Rights', dus de met handel verbonden intellectuele eigendomsrechten, is één van de resultaten van de zogenaamde Uruguay

Ronde. Zelfs de procedure van die onderhandelingen is sterk bekritiseerd als volledig scheef omdat de ontwikkelingslanden te lijden hadden van hun zwakke en kwetsbare positie en van hun gebrek aan gespecialiseerde kennis om deze zeer complexe discussie te voeren.

Er staat in deze overeenkomst dat alle ondertekenaars, dus ook die uit de arme landen, het patent moeten erkennen zowel op het maken van een geneesmiddel als op het geneesmiddel zelf voor een minimumperiode van twintig jaar. Dit was volgens de grote farmaceutische firma's nodig om de hoge ontwikkelingskosten terug te verdienen. 'TRIP' heeft vele consequenties voor de ontwikkelingslanden. Zo betekent de overeenkomst een substantiële belemmering van eigen industriële ontwikkeling dat wil zeggen van wederkerige productie. Dat laatste was de reden dat landen als Frankrijk, Duitsland, Italië, Japan, Zweden en Zwitserland lange tijd geweigerd hebben patentrechten te verlenen op farmaceutische producten tot hun eigen industrieën zich ontwikkeld hadden. Patenten op geneesmiddelen werden in deze landen eerst tussen 1960 en 1978 verleend! Nu wordt datzelfde privilege niet gegeven aan ontwikkelingslanden.

Patenten zijn belangrijke middelen voor de farmaceutische industrieën om hoge prijzen te kunnen vragen voor hun producten, waarbij men vaak uitgaat van wat de markt kan hebben en niet van de hoogte van de productiekosten. Van sommige essentiële geneesmiddelen, die van levensbelang zijn voor arme patiënten in ontwikkelingslanden, zal de voorraad in het zuiden dus klein zijn en de prijs heel hoog. Er zijn zelfs moderne behandelingen en middelen, die buiten bereik zijn van de armen. Een jaarvoorraad van de dringend aanbevolen cocktail van middelen tegen AIDS komt op ongeveer 35.000 gulden per jaar. Dat is veel geld in de rijke wereld, maar onbetaalbaar in arme landen. Anders dan in de geïndustrialiseerde landen, waar overheidssteun en sociale verzekeringssystemen de hoge kosten voor gezondheid van de consument dekken, moeten de armen in de landen van de derde wereld meestal zelf hun medische kosten betalen. In delen van Afrika, Azië en Oost-Europa vormen geneesmiddelen ongeveer 80% van de uitgaven van een gezin voor medische zorg. Het komt voor dat arme families hun schamele bezit aan land, vee of voedselvoorraad moeten verkopen om medicijnen te bekostigen.

De TRIP-overeenkomst bevat een paar artikelen om dit soort effecten te beperken. Zo zegt artikel 7 dat er een evenwicht moet zijn tussen de belangen van de uitvinder van het geneesmiddel als houder van het patent en de gebruikers. Artikel 8 erkent openlijk de noodzaak om de volksgezondheid te beschermen en geeft daarmee aan landen de mogelijkheid om in hun eigen wetgeving bepalingen op te nemen ten aanzien van uitvindingen, die een uitzondering mogen zijn op de exclusieve rechten (de zgn. Bolar-vrijstelling), parallelle invoer en een verplicht vergunningstelsel. Ondanks deze bepalingen stonden sommige landen al vóór de toegestane overgangstijd voorbij was onder politieke druk om het hen onmogelijk te maken deze bepalingen effectief toe te passen. Zo verzetten bijvoorbeeld de Amerikaanse farmaceutische industrie en haar politieke vrienden zich hevig tegen het invoeren van

verplichte vergunningen en parallelle import in Zuid-Afrika, Thailand, Argentinië en de Filipijnen. Dit alles ondanks het feit dat in de VS zelf deze bepalingen op de thuishandelsmarkt in honderden gevallen werden toegepast. Als behoorlijk machtige landen als Zuid-Afrika en Argentinië onder druk gezet kunnen worden, is het duidelijk wat dan de positie in dezen is van zwakkere ontwikkelingslanden.

De beheersing van de markt

Het verschil tussen geneesmiddelen en andere producten is dat, hoewel de patiënt duidelijk de koper van het medicijn is, het besluit ten aanzien van de keuze van het geneesmiddel altijd ligt bij degene die het voorschrijft. Hierbij zien de voorschrijver, dus de arts, en de patiënt het medicijn als een middel om de ziekte te bestrijden of een einde te maken aan de pijn. Soms gaat het daarbij om een kwestie van leven en dood. Het geneesmiddel wordt gezien als een noodzaak en het vreemde is dat de geneesmiddelenfabrikant daarvan profiteert zelfs in gevallen waarin het gebruik van het middel niet gerechtvaardigd is. Succes van een product op de markt hangt dus af van de mate waarin men de voorschrijver weet te overtuigen van de kwaliteiten van het middel. De grote farmaceutische bedrijven beschikken over de middelen om deze hoge promotiekosten te dekken ten nadele van goedkopere algemene middelen waarmee niet geadverteerd wordt. De voortdurende en slimme promotie, die gepaard gaat met onethische praktijken zoals het onderstrepen van overdreven en misleidende eigenschappen, leidt tot het voorschrijven van bepaalde merken en irrationeel gebruik van geneesmiddelen. Verder bevordert deze aanpak de overtuiging dat er voor elke kwaal een pil is terwijl de waarheid is dat verbeteringen in de gezondheid meestal komen van veranderingen in levensstijl, sociale condities en de fysieke omgeving, factoren dus die buiten medicijngebruik staan.

De grote winsten van de farmaceutische industrie bevorderen ook het maken van overbodige variaties op bestaande geneesmiddelen (de ik-ook-pillen) of de productie van niet effectieve, soms zelfs gevaarlijke en irrationele combinaties. De reclame voor dit soort geneesmiddelen wordt zelfs in de hooggeïndustrialiseerde landen in de gaten gehouden, maar ze worden gemakkelijk verkocht in de derde wereld, waar landen vaak een slecht geregelde controle op geneesmiddelen hebben, een hoog percentage analfabetisme en slechte toegang tot objectieve informatie. Het aankopen en gebruiken van dergelijke middelen leidt tot verspilling waardoor financiële mogelijkheden kleiner worden om voldoende essentiële basisgeneesmiddelen te kopen.

Men schat dat er 100.000 verschillende geneesmiddelen zijn waarin 5000 werkende stoffen zitten. Er zijn dus 20 verschillende namen of zelfs merken voor elke werkende stof. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft vastgesteld dat ongeveer 270 geneesmiddelen van die 100.000 helpen bij 90% van de gezondheidsproblemen van alle landen. Het overgrote deel daarvan is niet duur, is uitgetest en getest en redelijk veilig.

En toch stuiten de pogingen van ontwikkelingslanden om een nationaal geneesmiddelenbeleid in te voeren om ervoor te zorgen dat deze basisgeneesmiddelen beschikbaar zijn, vaak op sterk direct en indirect verzet van de farmaceutische industrie. Voorbeelden daarvan zijn Bangla Desh en Sri Lanka waar de gezamenlijke macht van de TNO's en hun bondgenoten in de regeringen van de hooggeïndustrialiseerde landen in het geweer kwam om het vernieuwende en effectieve nationale geneesmiddelenbeleid de nek om te draaien.

Het gevecht tegen een zinnig geneesmiddelenbeleid neemt vele vormen aan. Een goed voorbeeld is het gebruik van chemische namen. De chemische naam ('generic') is de farmacologische term voor een samengestelde chemische verbinding, dus voor een geneesmiddel. Die chemische naam wordt gebruikt bij de opleiding van medisch personeel en voor geneesmiddelen waar geen patent meer op zit. Er zijn vele kwalitatief goede geneesmiddelen met een chemische naam, die vaak eentiende kosten van de merkgeneesmiddelen (vergelijk de merkloze goedkopere pindakaas in de supermarkten bij ons). Het gebruiken van deze producten met alleen de chemische naam wordt door de TNO's ontmoedigd door verkeerde informatie over de kwaliteit van dergelijke producten en fabrikanten. Verder wordt artsen aangepraat dat gebruikmaken van deze merkloze geneesmiddelen inbreuk zou betekenen op de vrijheid van handelen van de medicus. Echter, keuzevrijheid is alleen mogelijk wanneer de juiste kennis en objectieve informatie beschikbaar is. Helaas is vaak de enige beschikbare informatie de promotiefolders van de farmaceutische grootindustrie.

In onze dagen dreigt er een ander gevaar voor het gebruik van merkloze geneesmiddelen en wel de beheersing ook van deze productie door de TNO's. De meeste grote TNO's hebben al fabrieken van merkloze geneesmiddelen overgenomen. Wanneer er geen sterk onafhankelijke fabrikanten van merkloze geneesmiddelen meer zijn verdwijnt er een stuk tegenspel tegen uitwassen van de TNO's.

Er wordt ook druk uitgeoefend om een geneesmiddelenregeling alleen van toepassing te laten zijn op de publieke gezondheidszorg en de particuliere sector over te laten aan de marktwerking. De reden hiervoor is simpel: zelfs in de ontwikkelingslanden groeit de distributie van geneesmiddelen via de particuliere sector snel. In sommige landen gaat het al om 90% van alle medicijnen.

Er zijn maar weinig derdewereldlanden in staat om een effectieve controle uit te oefenen op de medicijnenverkoop in de particuliere sector. Er is ook een verschuiving in de richting van zelfmedicatie en een overgang van medicijngebruik op recept naar verkoop over de toonbank zonder recept. Dat alles maakt dat een nationaal geneesmiddelenbeleid ten behoeve van de publieke gezondheidszorg slechts een klein deel van de geneesmiddelenmarkt doelmatiger zou maken. Of zoals prof. Ransome Kuti het bij de discussie over een geneesmiddelenregeling voor Nigeria nuchter stelde: geneesmiddelen zijn bestemd voor ziekten en niet voor bepaalde sectoren in de samenleving. Ziekten van mensen in de particuliere sector zijn niet anders dan kwalen van mensen die een beroep doen op de publieke sector. Daarom is er voor het hele

land één geneesmiddelenlijst nodig en één regeling.

Zelfs internationale organisaties, die steun geven aan het ontwikkelen van nationaal beleid ten aanzien van geneesmiddelen, hebben verzet opgeroepen. De Wereldgezondheidsorganisatie en met name het programma voor essentiële geneesmiddelen van de WHO is bekritiseerd door degenen die de particuliere sector wilden beschermen tegen een herstructurering via een nationaal geneesmiddelenbeleid. En nog steeds stuit deze belangrijke afdeling op weerstand.

Wie beheerst de informatie?

Een geneesmiddel is een chemische verbinding (waar vaak vergif deel van uitmaakt) plus informatie over dat middel. En geen enkel geneesmiddel is zonder risico. Daarom betekent de controle over de medische informatie macht. Bij de opleiding van medisch personeel komen zowel in de hooggeïndustrialiseerde landen als in de derde wereld de volgende aspecten onvoldoende aan de orde: de economische aspecten van de fabricage van geneesmiddelen; de marktstrategie van de grote fabrikanten; de hoge prijzen en verkrijgbaarheid alsmede de verschillen in prijzen tussen vergelijkbare geneesmiddelen; de verkoop onder verschillende namen en een kritische analyse van de reclame voor geneesmiddelen. Te vaak zijn de artsen voor hun informatie afhankelijk van de geneesmiddelenfabrikanten.

In 1994 is er in Engeland een rapport verschenen waaruit bleek dat adequate, juiste en open informatie het aantal van 240.000 opnamen in ziekenhuizen als gevolg van reacties op medicijnen sterk zou doen verminderen en 150 ton medicijnen zou uitsparen, die nu weggegooid worden door patiënten die niet geïnformeerd zijn. De situatie in de landen van de derde wereld is in dezen nog slechter. Strengere regelgeving ten aanzien van reclame en het verschaffen van accurate informatie aan voorschrijvers en consumenten zijn nodig om verbetering te brengen in deze situatie. Alleen, dit kost geld terwijl de financiële macht berust bij de geneesmiddelenindustrie.

De macht van mensen

In 1999 heeft een coalitie van drie organisaties: Artsen zonder Grenzen, de Internationale Gezondheids Actie (Health Action International) en het Consumenten Project voor Technologie (Consumer Project on Technology) twee internationale bijeenkomsten georganiseerd over verplichte vergunningen en het beschikbaar maken van medicijnen. De resultaten van deze bijeenkomsten hebben invloed gehad niet alleen op de ministersvergadering van de Wereldhandelsorganisatie in Seattle, maar hebben ook discussie en acties tot gevolg gehad in de VS, Afrika, Azië, de Pacific en Europa. Dit is een voorbeeld van de macht van mensen, van organisaties, van NGO's of consumenten om invloed uit te oefenen ten aanzien van het toegankelijk maken van basisgeneesmiddelen.

In de derde wereld kan er nationaal veel worden gedaan. Een belangrijke oorzaak voor het niet verkrijgbaar zijn daar van geneesmiddelen ligt in een gebrek aan efficiency bij de aankoop, opslag, vervoer en distributie, maar ook in het onverantwoord voorschrijven, recepten klaarmaken en gebruik. Slecht uitgewerkt en uitgevoerd beleid alsmede een gebrek aan politieke wil en zelfs oneerlijkheid dragen bij aan de problemen. Hoewel deze factoren natuurlijk te maken hebben met de armoede, kunnen toch aanzienlijke verbeteringen tot stand gebracht worden door inzet, enige kennis van zaken en betrekkelijk weinig geld. De mensen moeten bij hun gekozen leiders hierop aandringen.

Het onderzoeken en het naar buiten brengen van excessen van de TNO's kan effect hebben, hoewel dat wel veel tijd en inspanning vraagt. Het van de markt halen van dipyrone en cyroheptadien zijn voorbeelden hoe de industrie gedwongen werd tot maatregelen na de publicatie van een zwartboek over 'Problem drugs'. Een recente studie over Duitse producten heeft aangetoond dat maar 20% van de onderzochte geneesmiddelen essentieel zijn. Dit soort onderzoeken moeten er meer komen om de druk op de ketel te houden.

Gewone mensen en groepen in ontwikkelde landen kunnen ook invloed uitoefenen. De farmaceutische industrie streeft in deze dagen naar waardering voor haar bijdrage aan de samenleving. Sommige producten van die farmaceutische industrie kunnen bijdragen aan een verbeterde gezondheid wanneer ze op een rationele manier worden voorgeschreven en gebruikt. De industrie dient aangesproken te worden op haar wereldwijde sociale verantwoordelijkheid om te zorgen voor het beschikbaar zijn van essentiële geneesmiddelen en op haar bereidheid om te opereren binnen de kaders van redelijke regelingen, die het belang van de publieke gezondheid onderstrepen. Mensen kunnen deze ontwikkeling bevorderen door vragen te stellen aan die industrie – velen van hen zijn ook aandeelhouders – en door politici te kiezen, die zich inzetten voor mensen en gelijke behandeling van mensen.

De regeringen van de landen van de derde wereld moeten voorrang geven aan een verantwoorde gezondheidspolitiek voor de meerderheid van de bevolking. Een dergelijk beleid kan alleen maar succes hebben, wanneer men kan rekenen op de steun van regeringen van landen, die veel geneesmiddelen produceren. Dit is van cruciaal belang. Zelfs een kleine groep mensen die zich inzet om evenwicht te brengen in het beleid ten aanzien van medicijnen in de VS (zoals dat is gedaan voor de tabaksindustrie) zou een geweldige invloed kunnen uitoefenen over de hele wereld. Een uitgebalanceerd beleid moet natuurlijk respect hebben voor de rechten van intellectueel eigendom om verder onderzoek naar nog betere medicijnen te bevorderen, maar ook aan de armen toegang bieden tot de resultaten daarvan.

In ons werelddorp gaat het probleem van beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de armen alle aardbewoners aan. Het welzijn van de rijke wereld is het best gediend

door het welzijn van de armen te bevorderen. De machtsstrijd rond basisgeneesmiddelen is van groot belang voor de armen. Daarom is het belangrijk dat alle mensen ervan weten en eraan bijdragen om de situatie te veranderen.

Literatuur over dit probleem:

Richard Blum ed: *Pharmaceuticals and Health Policy: International perspectives on provision control of medicines* (1981)

Mike Muller: *The health of nation: A North South investigation* (1982)

World Development Vol 11 nummer 3 special issue: Pharmaceuticals and health in the third world (1983)

Andrew Chatley: *A healthy bussiness? World health and the pharmaceutical industry* (1990)

N. Kanyi e.a.: *Drug policy in developing countries* (1992)

Z. Chaudhury: *The policy of essential drugs: The making of successful health strategy: lessons from Bangladesh* (1995)

Andrew Chatley: *Problem drugs* (1995)

HAI Publication: *Power, patents and pills* (1997)

South Centre Publication: *The TRIPs agreement: a guide for the South* (1997)

Buko Pharma-Kampagne Publication: *German drugs: Poor choices for poor countries* (1999)

DAP series no 5: *Public-private roles in the pharmaceutical sector* (1997)

Dr. Eva Ombaka describes the power struggle around basic drugs, which is of utmost importance for the countries of the Third World. The basic problem proves to be that for the huge pharmaceutical transnational corporations, which are often located in the affluent countries of the west the development and manufacturing of often too expensive drugs is just a very profitable business, whilst for the poor countries the availability of basic drugs for a reasonable price is a question of life and death.

An organisation as WCC/CISS in Nairobi is in Africa a leader in the struggle against the powerful drug industry for basic drugs for the poor.

Dr. Eva M.A. Ombaka is farmaceut en geboren in Tanzania.

Ze heeft haar opleiding gehad in Moshi in Tanzania en haar universitaire studies gedaan in Birmingham in Engeland.

In 1975-76 werkte ze in een ziekenhuis, terwijl zij van 1980-1988 verbonden was aan de universiteit van Dar es Salaam in Tanzania. Van 1988 tot 1992 was ze in dienst van een farmaceutische industrie en sinds 1992 is zij verbonden aan de Dienst ter Ondersteuning van Gemeenschapszinninitiatieven (CISS) in Nairobi in Kenia. Dit CISS wordt gesteund door kerken en onder andere het ICCO in Nederland en zet zich in voor de bevordering in Afrika van een farmaceutisch beleid uitgaande van basisgeneesmiddelen en verstandig gebruik van medicijnen voor niet-gouvernementele organisaties en met name kerken. Het CISS is een gedecentraliseerde vorm van het door de Wereldraad van Kerken destijds in Genève geïnitieerde programma voor basisgeneesmiddelen.

Preventie moet passen

Metaforen voor het menselijk lichaam en het denken over het bevorderen van gezondheid

'Leef gezond' is een veel gehoord advies. Zo'n advies wordt concreet gemaakt door eraan toe te voegen dat je bijvoorbeeld niet moet roken, niet te veel moet drinken, een uitgebalanceerd dieet moet nemen, op tijd ontspanning moet zoeken. In feite geeft het advies aan wat van belang is voor een goed functionerend lichaam. Door ons aan dit soort adviezen te houden, kunnen we jaren aan ons leven toevoegen, hoewel we ook weten dat we niet alle ziekten kunnen voorkomen.

Het beleid in de gezondheidszorg is er sterk op gericht om ziekten te voorkomen. Dat gebeurt zowel in ons land als in de landen die in ontwikkeling zijn. Er wordt voorlichting gegeven over oorzaken van ziekte en men krijgt adviezen over een manier van leven die de gezondheid bevordert. Het is uiteraard allang bekend dat kennis niet de enige factor is die het gedrag beïnvloedt. Roken en drinken zijn daarvan goede voorbeelden. In veel landen is ook de nog steeds in omvang toenemende verspreiding van AIDS aanleiding om je af te vragen of de voorlichtingsprogramma's wel effectief zijn geweest.

In dit artikel wil ik aangeven dat het van belang is om bij het geven van voorlichting – met name als de doelgroep leeft in een andere cultuur – rekening te houden met het feit dat culturen eigen cultuurgebonden metaforen hebben voor het menselijk lichaam en voor het goed functioneren daarvan. Ik beschouw metaforen als het complex van beelden dat de veelheid aan informatie die op ons als mensen afkomt, ordent en tevens als zeef voor die informatie dient.

Meestal is men zich niet of nauwelijks bewust dat men een bepaalde metafoor gebruikt voor het eigen lichaam. Wie in Nederland realiseert zich dat zij of hij gebruikmaakt van de beeldspraak van een 'vervoermiddel met een verbrandingsmotor' als het functioneren van het lichaam beschreven wordt? Goede voeding bevat

koolhydraten als brandstof en de zuurstof nodig voor de verbranding ademen we in. We hebben groeistoffen en smeerstoffen nodig (eiwitten en vitamines), we moeten bewegen zonder tot extremen te gaan, we kunnen onderdelen vervangen (kleppen, lenzen, gewrichten) en niemand zal het adagium 'rust roest' bestrijden. Gezondheidsadviezen worden gegeven in deze beeldspraak en wij begrijpen de adviezen zonder veel problemen.

Dat andere culturen andere metaforen voor een goed functionerend lichaam hebben, is minder bekend. Met het feit dat 'westerse' gezondheidsadviezen meestal gegeven worden in de beeldspraak van het Westen en mogelijk niet passen in de metafoor van de ontvanger uit de andere cultuur, wordt vaak geen rekening gehouden.

Ik wil hier een metafoor voor het menselijk lichaam beschrijven die ik in mijn praktijk als tropenarts in Nigeria ben tegengekomen en tevens kort aangeven wat de consequenties van het bestaan van deze metafoor zijn voor de preventie van ziekten en het geven van gezondheidsvoorlichting.

De 'buisen-metafoor'

In het gebied in Nigeria waar ik werkte – maar ook in vele andere gebieden en culturen – wordt het lichaam gezien als een stelsel van buizen. De basis-buis is de buis die van de mond naar de anus loopt. Een lichaam is gezond als er een goede doorstroming is. Dat wordt zichtbaar als de ontlasting regelmatig komt en liefst volumineus is. Obstipatie is een slecht teken want een ophoping in de basis-buis kan een negatief effect hebben op het tweede systeem van buizen, de bloedvaten.

In veel etno-medische beschrijvingen wordt melding gemaakt van slecht en zwart bloed als oorzaak van ziekte. Gezien vanuit de buizen-metafoor gaat het om ophoping/blokkade van het bloed dat de vrije doorstroming in de bloedvaten verhindert. Het is bekend dat veel traditionele geneeswijzen methoden hebben ontwikkeld om dit slechte bloed te verwijderen, door incisies en het zetten van vacuüm gezogen kalebassen. Ook in Nederland kwam iets dergelijks voor toen er nog volop adergelaten werd en er bloedzuigers gezet werden.

Als er niets gedaan wordt aan het slechte bloed kan het derde systeem – de zenuwen, ook gezien als buisjes – aangetast worden. Dit leidt tot abnormaal psychisch gedrag en is een indicatie van de naderende dood.

'Doorstroming' is in deze metafoor het leidende principe. Doorstroming is gezond en als er geen doorstroming is moet deze afgedwongen worden. Nu wordt begrijpelijk dat wanhopige Yoruba-moeders als zij hun uitgedroogde kinderen een klysmavane van een peperoplossing gaven – een voorbeeld dat onze docent tropische kindergeneeskunde aan het Koninklijk Instituut voor de Tropen gaf van hoe onbegrijpelijk en schadelijk traditionele geneeswijzen konden zijn – een rationele poging deden om de doorstroming in de basis-buis op gang te brengen. Ook kan het een indicatie zijn

waarom de orale rehydratietherapie – het geven van zout-suikeroplossingen bij kinderen met braken en diarree – zo succesvol is terwijl andere gezondheidsadviezen – met name de adviezen voor een goede voeding – vaak niet opgevolgd lijken te worden omdat ze niet passen in de metafoor en dus loze adviezen blijven.

Tot slot nog een opmerking over de buizen-metafoor in het kader van de AIDS-preventie. De penis is een buis waardoor vitale sappen stromen. Het gebruik van een condoom – een barriere-methode genoemd – kan licht gezien worden als een blokkade van de buis met de vitale sappen, een blokkade die ziekmakend is en met name impotentie kan veroorzaken. Uit mijn Nigeriaanse praktijk weet ik dat impotentie of verminderde potentie een grote preoccupatie van veel Nigeriaanse mannen is.

Ik stel hier dat er nog veel te weinig onderzoek gedaan wordt naar het bestaan van cultuurbepaalde metaforen. Binnen de Wereldgezondheidsorganisatie en aanverwante ontwikkelingsorganisaties is men zich niet of nauwelijks bewust dat preventieprogramma's ontwikkeld worden op basis van een mondiale, dus westerse beeldspraak en dat een groot deel van de ontvangers van de boodschap niets kan aanvangen met de vorm en inhoud. Ik pleit ervoor dat men een serieus onderzoek doet om te zien in hoeverre met name de buizen-metafoor van invloed is op de effectiviteit van de programma's voor AIDS-preventie.

Prevention will only work if we take seriously the metaphors about body and health which are functioning in a given society.

Jaap Breetvelt is arts en werkte als tropenarts van 1972-1979 in Nigeria in dienst van de Raad voor de Zending der Nederlandse Hervormde Kerk.

Hij is in 1989 gepromoveerd aan de KU in Nijmegen op een onderzoek naar de overdracht van verantwoordelijkheid door Europeanen aan Afrikanen in gezondheidsprogramma's in Afrika.

Van 1979-1995 werkte hij als medisch adviseur voor het Medisch Coördinatie Secretariaat. In 1995 werd hij benoemd als Africa-Secretaris van de Raad voor de Zending. Sinds 1999 is hij hoofd van het Bureau Afrika-Midden-Oosten in de Dienst MDO van de Samen-op-Wegkerken.

Baba Simon, de vader van de Kirdi

Wie in Afrika rondreist en contacten legt met Afrikaanse priesters, krijgt de indruk dat zij gerekend mogen worden tot de elite van het land. Zij hebben een gymnasiumstudie achter de rug en een min of meer academische vorming genoten. Het is geenszins denigrerend bedoeld, als men daaraan zou toevoegen dat zij behoren tot de beter gesitueerden binnen de Afrikaanse samenleving. Dat doet geen afbreuk aan hun inzet. Overigens, de Europese missionarissen, die vandaag nog in Afrika werkzaam zijn hebben eveneens een levensstandaard, die duidelijk hoger ligt dan die van de overgrote meerderheid van de bevolking. Zij beschikken doorgaans over een vervoermiddel, goede huisvesting, een koelkast en voldoende voeding. Dat stelt hen in staat om efficiënt zich ten dienste te stellen van de gemeenschap. De Afrikaanse seculiere clerus heeft een privé-inkomen en kan zich daarmee soms iets extra's veroorloven zoals een videocamera. Afrikaanse priesters, die tot een religieuze congregatie behoren hebben geen eigen bezit, maar leven in gemeenschap van goederen. Bovendien zijn zij dikwijls werkzaam in andere landen, ver van hun familie. De autochtone seculiere priester in Afrika werkt niet alleen in eigen land, maar ook in zijn eigen taalgebied, in zijn geboortestreek. Dat maakt het mogelijk dat de Afrikaanse priester actief geïntegreerd blijft in zijn familieverband.

Het is in het kader van dit artikel niet nodig om een algemeen signalement van enerzijds de globale Afrikaanse priester-religieus, anderzijds de Afrikaanse 'wereldheer' nader uit te werken. Ik wil slechts de aandacht vestigen op een Kameroenese seculiere priester, die na geruime tijd gewerkt te hebben in een grote parochie van Douala, zijn geboortestreek verliet om zich in het hoge noorden van Kameroen te vestigen onder de Kirdi, door de Foulbé-moslimherdersvolken van het noorden geminachte heidense volken van landbouwers uit de bergen van het Haut Massief en uit de vlakten bij het Tsjaadmeer.¹

Zijn naam is Simon Mpecké. Hij werd geboren in 1903. Op achtjarige leeftijd kwam hij in aanraking met het christendom. Die eerste acht jaar hebben hun stempel nage-

laten. Mensen die hem gekend hebben zeggen dat hij een soort eerbiedige vrees voor het universum uitstraalde, afkomstig uit de eerste jaren van zijn leven.² Hij werd priester gewijd in 1935, samen met nog zeven andere Kameroenese kandidaten. Na zijn kapelaan-periode werd hij pastoor in New Bell, een uitgestrekte volksbuurt in de havenstad Douala. De parochie van New Bell, praktisch door Mpecké gesticht, was heel kosmopolitisch. Hij kende de meeste talen van zijn parochianen (Bassa, Bakoko, Bamiléke, Douala). Bovendien sprak hij pidgin-Engels. Uiteindelijk had hij zeven kapelaans als medewerkers. Thomas Mungo, vanaf 1975 bisschop van Douala was één van hen. Maar aan deze periode gaat dit artikel voorbij.

Het hoge noorden

Op een reis naar het noorden van Kameroen had de Franse bisschop van Douala, mgr. Bonneau, ontdekt dat daar niet alleen Foulbé woonden, zoals veelal werd aangenomen, maar ook andere volken van landbouwers, die niet moslim waren. Zij leefden in de Mandarabergen van het Haut Massief en in de vlakte bij het Tsjaadmeer. Zij werden door de Foulbé denigrerend Kirdi genoemd. Teruggekeerd in Douala deed hij een beroep op vrijwilligers om onder die mensen te gaan werken. Een groot klankbord voor een dergelijk verzoek was er niet. De noorderlingen hadden niet veel op met lieden uit het zuiden. Dat was niet verwonderlijk want Kameroen was als zoveel kolonies een in elkaar geflanste lappendeken. Voor zuiderlingen was het noorden compleet buitenland, een ballingsoord. Ambtenaren uit het zuiden voelden zich ondanks hun maatschappelijke positie zwaar allochtoon. Daar komt nog bij dat de Kirdi geminacht werden door de Foulbé.

Pastoor Mpecké evenwel ging op het verzoek van de bisschop in, ondanks zijn leeftijd. Hij was toen al 55. Voor hemzelf was dat kennelijk geen bezwaar. Latere biografen zeiden dat hij, als Abraham destijds, geroepen werd om zijn geboortestreek te verlaten. Dat is mogelijk, maar een artikel uit het tijdschrift *Etudes Camerounaises* van M. Lambezat, de sous-prefect van Mora in Noord-Kameroen had hem, naar zijn eigen zeggen, opmerkelijk gemaakt op het bestaan van heidense volken in Noord-Kameroen. Mgr. Bonneau had pastoor Mpecké afgeraden om naar het noorden te gaan: hij zou er te oud voor zijn. Maar zijn Afrikaanse opvolger mgr. Mungo gaf Simon Mpecké niet alleen verlof om erheen te gaan; hij droeg het hem zelfs op. Dat was in 1959.³

Simon Mpecké liet alles achter en vertrok. Hij was 56 jaar toen hij de grote havenstad Douala inruilde voor het Mandaragebergte in het noorden tegen de grens met Nigeria. Het werd voor hem werken en leven in een nieuwe wereld. Het was er heet en droog. In april-mei kon de temperatuur tot 40 graden stijgen. Geen druppel regen viel er dan, terwijl in Douala vier meter per jaar werd gemeten. Hoewel hij het onbekende tegemoetging, heeft hij nooit spijt gehad van zijn vertrek uit het zuiden. Aanvankelijk aarzelde hij waar zich te vestigen. Hij probeerde het eerst in Mayo-

Ouldémé. Daar was de Zwitserse arts Maggi gevestigd, die na twaalf jaar te hebben gewerkt in eigen land naar Afrika was vertrokken. Hij had twee jaar in Tanzania gewerkt en was daarna naar Kameroen gekomen.⁴ Abbé Simon was inmiddels lid geworden van de priester-fraterniteit van Jezus-Caritas, die gelieerd was aan de broeders van Charles de Foucauld, die al negen jaar in Mayo-Ouldémé zat. Mei 1959 kreeg abbé Simon gezelschap van twee Afrikaanse vrouwelijke religieuzen: zuster Marie-Céline Ngpo'Pem en zuster Myriam Ngo'Makundul. Enkele andere Afrikaanse priesters uit het zuiden, die zich bij hen voegden, keerden al gauw terug naar hun geboortestreek. De zusters bleven. De broeders van Charles de Foucauld verhuisden later vanwege gebrek aan drinkwater naar Tokombéré.

Traditiegetrouw werd net als in Douala het gebruikelijke catechismusonderricht gegeven. Al vrij gauw volgden de eerste doopsels en werden er christelijke huwelijken gesloten, die achteraf polygaam bleken te zijn. Volgens dokter Maggi waren de Kirdi monotheïst en geloofden zij in een persoonlijk God. Maar Simon Mpecké kon dat eerst maar moeilijk aannemen. Dat begon te veranderen toen hij niet lang na zijn aankomst in Mayo-Ouldémé werd uitgenodigd om het jaarlijkse offerfeest bij te wonen dat de Mouyanga aan God brachten. 'Ik geloof dat ik droom,' zei hij. 'Alles gebeurt daar zoals in het Oude Testament volgens de voorschriften van Mozes. Die mensen vereren dezelfde God als de aartsvaders.' Later bekende hij: 'Ik wilde hen aanvankelijk gauw tot het evangelie bekeren, in plaats van eerst zelf Kirdi te worden, een Kirdi die het Nieuwe Testament beleeft. Maar ik ging begrijpen dat ik ondanks mijn vijftig jaar opnieuw moest beginnen en weer jong worden. Niet meer colportereren met christianiserende conferenties, zoals we die in Zuid-Kameroen kenden. In plaats daarvan moest ik proberen het christendom te verrijken met de gebruiken, die ik hier aantrof.' Hij kwam dus vrij gauw tot het inzicht dat God in het Kirdigebied allang gesproken had voor hij, Simon Mpecké, daar was aangekomen. Hij besloot dan ook om hen niet langer met een schone lei te laten beginnen, maar uit te gaan van wat er al was. Dat hield overigens ook in: eerst de mens en dan pas – eventueel – een doopsel. Dat: eerst de mens, betekende overigens niet een overstap naar ontwikkelingswerk. Hij wilde uitdiepen.

Van Mayo-Ouldémé verhuisde abbé Mpecké een paar keer en tenslotte vestigde hij zich definitief in de vlakte, Kudumbar genoemd naar een nabije bergtop. Het was savannegebied met zo hier en daar wat bos. Abbé Mpecké had die plaats gekozen vanwege de aanwezigheid daar van de gemeenschap van Charles Foucauld. De nederzetting bestond toen uit nog maar drie of vier hutten. Aanvankelijk woonde daar verder vrijwel niemand. Toen er zich meer mensen kwamen vestigen, onder anderen ook dokter Maggi, gaf men de nederzetting de naam van Tokombéré – strijdtonel –, omdat op die plaats de bergbewoners gewapende conflicten plachten uit te vechten.

In Tokombéré

Simon Mpecké was intussen tot de conclusie gekomen dat pas een missie gesticht kon worden als de mensen ter plaatse erom vroegen. Hij nam dus de tijd om het terrein te verkennen. In 1963 was hij welkom in een stuk of twaalf dorpen. Hij had zich inmiddels ook de taal van de streek eigen gemaakt. In die eerste periode had hij het meeste contact met de jeugd van een pasgesticht schooltje en met de opperpriesters van de traditionele religie. De authenticiteit van het contact van deze opperpriesters met God stond voor hem nu wel vast. Baba Simon, zoals hij al gauw genoemd werd, ontmoette in de chefs uit de bergen ontspannen spirituele mannen met een grote innerlijke vrede. Zij waren verder dan zijn verwanten in Zuid-Kameroen, vond hij. Hij zag een nauwe band tussen evangelie, gezondheid en scholing: "Ik geef jullie een sleutel tot het leven," zei hij dikwijls. Hij bedoelde daar onderwijs mee. Aanvankelijk waren vele ouders tegen scholing. Baba Simon probeerde hen duidelijk te maken dat het niet om diploma's ging, maar om het leven. De school was voor hem als een looper, die op allerlei deuren paste. 'Ik kijk er wel voor uit om jullie te beïnvloeden, want jullie zullen natuurlijk daar een andere deur mee opendoen.'

Hij ging niet alleen om met schoolkinderen. Al gauw wist hij contact te leggen met de protestanten, moslims, priesters van de traditionele godsdiensten en plaatselijke notabelen, kortom met iedereen. In zijn omgang met de mensen kwamen veel van zijn vragen altijd neer op drie punten: 'Wie ben je? Waar kom je vandaan? Wat wil je?' Hij wilde daarmee zijn gesprekspartners aanmoedigen hun eigen identiteit te erkennen. Zelf zocht hij naar passages in het evangelie, die de weg naar een steeds authentiekere humaniteit zouden kunnen aangeven.

Tot zijn verrassing ontdekte Baba Simon, dat er bij de Kirdi geen vooroudercultus bestond.⁵ Wel werd er jaarlijks op de bergen een offer gebracht, in een ritueel met agrarische betekenis, waarbij een Kirdipriester communicatie zocht met de Hoogste Macht, Mbolom, God. Iedere drie of vier jaar kondigde de priester voor zijn eigen volk zo'n offerfeest af om het verbond met God te vernieuwen en de onderlinge eenheid opnieuw te bevestigen. Dat deed Baba Simon aan het Oude Testament denken. Hij herhaalde vaak: 'De bergtoppen hier zijn evenzovele altaren.' Hij heeft dan ook nooit de offers van de plaatselijke 'hogepriesters' afgekeurd. Hij placht te zeggen: 'God heeft al gesproken vóór ik kwam.' Voor de Kirdi was God niet oneindig ver weg, maar 'onze vader' met wie zij in gemeenschap leefden. Soms dacht Baba Simon dat zijn aanwezigheid eigenlijk overbodig was. De mensen brachten God offers. Daar mocht je ze toch niet van afbrengen? Maar hij bleef. 'De Kirdi lijken heel tevreden met hun religieuze praktijk en hun gewoonten. Zij aanvaardden daarom het christendom niet zo snel als de mensen in Zuid-Kameroen, die op religieus gebied ontgezegelijk hun minderen zijn. Mijn onbekendheid met de talen en gewoonten, mijn verwesterde manier van leven, mijn toeg, mijn keus van vestigingsplaats in geïslamiseerd gebied, dat alles maakte dat ik voor een gecamoufleerde moslim doorging. Ik moest mijn lange ervaring loslaten en opnieuw jong worden ondanks mijn vijftig jaar. Ik moest mijn zuidelijke mentaliteit opgeven. Ik moest proberen het

christendom te verrijken met de gewoonten, die ik hier ontdekte.'
Baba Simon leerde intussen drie Kirditalen plus het Fulani van de Foulbé.

Voor zichzelf leidde Baba Simom een uitermate onthecht leven. Hij bewonderde Charles de Foucauld, die sober onder de Touaregs woonde, en probeerde even sober als Kirdi te leven. De missionarissen in het noorden liepen vanwege de hitte niet in toog. Baba Simon hield vast aan de clericale dracht, zij het dat zijn toog veel te kort was. Hij had één paar sandalen voor de maanden december en januari. De rest van het jaar ging hij blootsvoets. Op tournee had hij alleen maar zijn bijbel bij zich. Hij at en dronk wat er ter plaatse was. Hij sliep op planken of op een rots, zoals vele bergbewoners.

Desgevraagd beriep hij zich op Lucas 9:2-4: 'Daarom zond Hij hen uit om het Rijk Gods te verkondigen en genezingen te verrichten. En Hij vermaande hen: Neem niets mee voor onderweg, geen stok, geen reiszak, geen voedsel, geen geld. Niemand van u mag dubbele kleding hebben.' Hij speelde niet voor behoeftige. 'Ellende is de vijand van God,' zo zei hij. En: 'Het evangelie wil de vooruitgang van mensen; de verbetering van hun levensomstandigheden.'

Naar Yaoundé

In 1970 werd de streek geteisterd door een ongewoon hardnekkige droogte. Baba Simon ging persoonlijk naar Yaoundé om de autoriteiten te alarmeren. Maar in plaats van begrip te ontmoeten werd hij in zijn bewegingsvrijheid ingeperkt. Hij mocht Yaoundé niet verlaten. En dat had te maken met de arrestatie van de bisschop van N'Kongamsamba, mgr. Ndongmo. Dit was het sein tot een felle anti-christelijke sfeer in het noorden van Kameroen, maar ook onder moslimambtenaren in de hoofdstad. Men wantrouwde Baba Simon en verdacht hem van proselitisme. Zijn interventie werd als een subversieve daad beschouwd. De autoriteiten waren bovendien gebelgd over het feit, dat hij in Macklingay, Mada-Kolkocht, Séroua en Tokombéré het vertrouwen van enkele moslimnotabelen had gewonnen. Het was hen ook ter ore gekomen dat Baba Simon met Kerstmis en Pasen altijd een aantal moslimvrienden uitnodigde om bij de christelijke plechtigheden aanwezig te zijn, zoals hij op zijn beurt het moslim-Schapenfeest en de Ramadanfeesten bijwoonde.

Op 26 november 1970 noteerde Baba Simon in zijn dagboek: Ik ben nog steeds in Yaoundé in staat van beschuldiging. Ik zou in Yaoundé en Douala pamfletten hebben verspreid. 'U bent daarvoor naar Edea gegaan, maar daar hebben ze u kunnen pakken nog vóór u uw koffers had opengedaan ... U wilde christenen in het zuiden verhalen om de christenen in het noorden te hulp te komen. Haal uw vlugschriften er maar uit...' Maar niks geen vlugschriften. Het waren verslagen, die ikzelf aan personen in de omgeving van de president heb gegeven, zodat zij hun aandacht zouden geven aan harde feiten, die wél subversief zijn. Niemand anders dan de genoemde personen heeft die verslagen ontvangen. Niettemin moet ik in Yaoundé blijven tot ik toestemming krijg om de stad te verlaten.

Baba Simon woonde zoals gezegd de jaarlijkse feesten van de priesters van de traditionele godsdienst bij. Hij bleef dan twee of drie dagen en soms wel eens een hele week op de berg om daar alle belangrijke plechtigheden bij te wonen: dans, gebed en ceremonies. Het betekende een lange moeizame tocht bergopwaarts. Boven werd hij uitvoerig en hartelijk welkom geheten en in een inhoudelijke toespraak antwoordde hij daar dan op. Hij mocht ook die heilige plaatsen bezoeken, waar alleen de 'hogepriesters' toegang hadden. Vaak zei hij: 'Bij ons in Zuid-Kameroen hebben wij geen "feest van God". De mensen daar aanbidden Hem niet en brengen Hem geen offers. Maar de Kirdi hebben feesten, die uitsluitend God gelden, zonder dat daar de voorvaderverering in gemengd is, bijvoorbeeld "Ozom ga Jigla", het feest van de wijn van God.'

'Onze rol beperkt zich tot het zaaien van het Woord,' zei hij wel eens. 'Wij moeten ons geen zorgen maken over het resultaat. Het doopsel is een persoonlijke beslissing. Wij zijn niet het doel, maar God en God ontmoet alleen in vrijheid.' Eerst de mens en dan – eventueel – een doopsel. Ook zei hij dikwijls: 'Ik ben gekomen als een vriend. Aan religie moet een boodschap van trouw voorafgaan.'

's Avonds vertelde hij bij het vuur aan de mensen het leven van Jezus en zijn parabels. Hij deed dat ook in de meest afgelegen dorpjes, waar hij dan twee of drie weken bleef. Later vormde hij groepjes mensen die voldoende ingeleid waren om op hun beurt te gaan vertellen. 'Jezus is gekomen voor de Kirdi. Hij moet het gezicht aannemen van een Kirdi.'

Geïnteresseerde mensen brachten elke zaterdagmorgen met Baba Simon door, gezeten onder een reusachtige tamarinde. Behalve de verhalen van het Oude en het Nieuwe Testament of de lezingen van de Zondag kwamen dan ook de problemen van het dagelijks leven aan de orde. En er werd samen gebeden. 'Ik heb meer dan genoeg van catechismusteksten,' zei Baba Simon.

In juli 1970 gaf hij op verzoek een retraite in het seminarium van N'gaoundéré in Midden-Kameroen. Seminaristen vroegen hem toen over van alles en nog wat. Eén van de vragen was: wat denkt u van het priestercelibaat? Baba Simon: 'Persoonlijk zou ik willen, dat gehuwden die voorbeeldig leven en in staat zijn om theologie te studeren tot priester gewijd zouden kunnen worden. Vroeger kon dat... Blijft de tekst van Matteüs 19:12: "Er zijn er die niet huwen omwille van het Koninkrijk Gods".'

Met Jean Marc Ela

In 1971 kwam onverwacht Jean-Marc Ela naar Tokombéré. Hij was priester, 35 jaar oud, afkomstig uit Ebolowa in Zuid-Kameroen. Hij had in Straatsburg en Parijs gestudeerd en was in 1969 naar Kameroen teruggekomen. Hij had eerst enkele maanden in het oosten van het land via Nederlandse Spiritijnen contact gezocht met de Pygmeeën en met de Broeders van Charles Foucauld. Daarna was hij werkzaam geweest in het eigen diocees. Na anderhalf jaar hield hij het daar wel voor gezien. Hij

schreef abbé Simon Mpecké een brief en wachtte het antwoord niet af en vertrok naar het hoge noorden. Hij betrok een eigen hut in Tokombéré. 's Avonds laat las en studeerde en schreef hij, overdag was hij bij de mensen in de bergdorpen of in de vlakte. Hij bleef tot 1984. Hij had een sterk ontwikkeld onafhankelijkheidsgevoel en tegelijk – wat iets anders is – een soortgelijke innerlijke vrijheid als Baba Simon. Beiden hadden respect voor elkaar.

Net als Baba Simon concentreerde hij zich op drie vragen, die hij concreetiseerde naargelang de situaties, die zich voordeden: – Waar komen jullie vandaan en wat is jullie geschiedenis? Wat heeft jullie gemaakt tot wat jullie vandaag zijn?

– Wie zijn jullie of althans wie denken jullie te zijn? Wat zeggen anderen van jullie?

– Welke toekomst wensen jullie voor jezelf en jullie kinderen, voor je dorp, voor het land?

Die drie hier samengevatte vragen lijken abstract. Maar telkens kwamen er concrete kwesties als gezondheid, voeding, landbouw, onderwijs aan de orde. Het idee van ontwikkeling moest van binnenuit komen en niet een idee zijn van de blanken, die van buitenaf veranderingen in het leven van de bergbewoners wilden doordrukken.

Jean-Marc Ela stichtte de 'Foyer des Jeunes' in Tokombéré en noemde die eerst naar de Antilliaanse dichter: Aimé Césaire. Omdat die naam door buitenstaanders geassocieerd werd met subversie, werd de naam later gewijzigd. De dominicaan Jacques Loew zegt van Jean-Marc Ela: 'Hij was in Tokombéré de kapelaan bij Baba Simon. Hij bezat een hoge dosis cultuur én hij stond dicht bij de bergbewoners. Hij verstond de kunst om het evangelie, ja de hele bijbel te plaatsen in de context van hun leven, hun zeden en gewoonten, hun cultuur.' Gevraagd naar zijn mening over Jean-Marc Ela zei Baba Simon: 'Hij is bekender dan ik. Ik ben oud. Jean-Marc behoort tot de elite van Kameroen. Dat zijn allemaal lieden van zijn leeftijd of hooguit een jaar of tien ouder. Viervijfde van de mensen rond president Ahidjo hebben met hem gestudeerd. Hij heeft vrienden onder de naaste medewerkers van de president. Ik ken ze niet en zij kennen mij ook niet. Wanneer het gaat over het aannemen van een kandidaat voor college raadpleeg ik mensen als Soppo Priso uit Douala. Jean-Marc richt zich in zo'n geval tot George Ngango of Paul Byia.⁶ De meeste professoren aan de universiteit van Yaoundé zijn oude schoolkameraden van hem.'

Door de komst van Jean-Marc Ela had Baba Simon wat meer de handen vrij om een andere droom te realiseren: hij bouwde in 1972 een kerk in Tokombéré. Ook startte hij een project genaamd 'santé et pastorale'. Voor hem gingen die twee immers hand in hand. Zijn dagen waren goed gevuld. Iedere avond mediteerde hij een uur in de kerk. Daarna ging hij met zijn stallantaarn naar het hospitaal om zieken te bezoeken en naar de kraamafdeling.

Yves Tabart, een Franse oblaat, die ook in het Mandaragebied werkte, vertelde: 'Bij een jaarfeest van God de Allerhoogste, waarbij Baba Simon uitgenodigd was, hadden alle families rijkelijk gierstbier meegebracht. Toen hij dat zag zei hij: Ik kan nu

toch niet de wijn van de blanken gaan halen? Hij liet voor de vieringen op zijn beurt ook kruiken gierstbier komen. Acht jaar lang heeft men in het bisdom Maroua voor de eucharistieviering bier en gierst gebruikt, tot in juni 1980 een motu proprio uit Rome kwam waarin deze inculturatie werd verboden.⁷

In zijn laatste levensjaren spande Baba Simon zich bijzonder in om een internaat te stichten. Het zou een ontmoetingsplaats voor jongeren uit de Kirdivolken moeten zijn op basis van een brede globale doelstelling. Van de overheid kreeg hij geen enkele steun voor dit project. Maar ook de hiërarchie van de kerk had er geen geld voor. Toch wist hij het internaat van de grond te krijgen. Hij moest op een bepaald moment wel 400 jongeren voeden. Het gebeurde wel dat er geen voedsel meer was. Dan riep hij de kinderen bij elkaar om samen te bidden om eten. Dat gebeurde kennelijk niet tevergeefs, want men zegt dat er dan de volgende dag geld of gierst was.

Op 11 december 1974 is Baba Simon ziek en versleten uit Tokombéré vertrokken. Men liet hem naar Parijs gaan voor een medische behandeling. Toen men daar voorjaar 1975 ontdekte dat hij medisch niet meer te helpen was, is Baba Simon teruggegaan naar Kameroen, naar zijn geboortestreek in het zuiden. Op 13 augustus 1975 is hij in Edea ver van Tokombéré gestorven.

Baba Simon voelde zich niet gauw alleen. Als Afrikaan te midden van Afrikanen, maar ook als priester te midden van – heidense – priesters, 'prêtre parmi les autres prêtres'. Voor hem waren alle traditionele religieuze tekens evenzoveel bouwstenen (pierres d'attente) voor de catechese. Hij had een ultra-klassieke opleiding gehad ook nog in de koloniale tijd. Maar hij stond open voor nieuwe wegen. Hij verdedigde al gauw de stelling dat 'het evangelie moet beginnen bij de traditionele urnen gewijd aan de voorouders'. Binnen de evangelisatie nam Baba Simon ook de ontwikkelingsdimensie voor zijn rekening. 'Voor hem was Jezus de voltooide mens – l'homme accompli – dus ook de voltooide Massa, of Zoulgo of Moundaŋg. Maar hij hield er niet van dat Europese missionarissen lokale zogenaamde Afrikaanse liturgieën lanceerden. Als zoiets van de plaatselijke bevolking zelf kwam, zou hij het waarschijnlijk hebben aanvaard. Want hij stond heel open jegens de traditionele religies, en dat terwijl zijn hele vorming destijds daar juist recht tegenin gegaan was.' Aldus Yves Tabart.⁸

De laatste woorden uit het dagboek van Baba Simon luiden: 'God is de bron van leven, is leven. Alles leeft in Hem. Niemand kan leven tenzij in God. Wij leven van en in God...'

Je kunt zien en tegelijk niet willen zien. Wie het bestaan van God ontkent wil dat. Maar God bestaat toch. Hij maakt dat alle leven lééft. Alles wat mij omringt ademt God... Geloven is zich bewust worden van het leven... in God.'

Hommage

Zijn dood bleef niet onopgemerkt in Noord-Kameroen.

– Nglissa, de opperpriester van de Moundang zei van hem: 'Baba Simon woonde in de vlakke, maar hij kwam uit eigen beweging mij op de berg opzoeken. Ik zag in hem een man van God. Hij was onze zoon, onze vader, onze broer. Hij was alles voor ons. We hebben dikwijls samen over God gesproken. Voor ons beiden was God de ware bron van het leven. God heeft ons tot elkaar gebracht. Baba Simon woonde onze geheime rituelen bij en nam deel aan onze offers op de bergen. Wie God respecteert, respecteert onze tradities.

Als ik op mijn beurt nu de aanwezigheid van moslims en van blanken aanvaard, dan is dat omdat Baba Simon mij geleerd heeft anderen te respecteren.'

– De moslimgezondheidsambtenaar Madje Lougoum Abdoul Malik zei van hem: 'Hij zag in ons allen het aangezicht van God. Voor hem waren wij belichamingen van het goddelijke.'

– Mgr. De Bernon, toen bisschop van Garoua-Mokolo typeerde hem als een geestig man, die goed kon vertellen en die een innerlijke vreugde uitstraalde waaruit een sterk geloof sprak.

– Christian Aurenche⁹ schreef: 'Tijdens de traditionele offers van de hogepriesters van de bergtop wordt Baba Simons naam vermeld. De mensen noemen de berg Kudumbar de berg van Baba Simon. Jaarlijks op 15 augustus wordt Baba Simon daar herdacht in aanwezigheid van wel 1500 mensen. Op die berg stond een stenen hut waarin Baba Simon zich vaak terugtrok om er alleen te bidden. Nu is de berg onbewoond en van dat hutje is enkel een ruïne over. Nu is er een openluchtgebedsplaats met een altaar.'

When the bishop of the southern city of Douala in the Cameroons discovered that in the high north of the country not only lived muslims, he made an appeal for missionwork amongst those 'Kirdi'. A Cameroonian priest responded to this call. He went to the high north in 1959 to live the life of the Kirdi people in the mountains at 1000 miles from the rainforests of the south. He discovered not only that they knew already an almighty creator-god but even performed their sacrifices along biblical lines. So his approach became one of respect. The well known Cameroonian theologian Jean-Marc Ela went to work with Baba Simon for several years in the north.

1 De Foulbé (Peul) is een groot herdersvolk, dat leeft tussen het Tsjaadmeer en Senegal in een aantal landen van West-Afrika in gebieden om zo te zeggen aan de onderkant van de Sahara. Zij zijn moslim en georganiseerd in sultanaten, die zij lamidaten noemen. Hun taal heet Fulani of Fulfulde.

Ze zijn in de koloniale periode en nog dertig jaar daarna dominant geweest in Noord-Kameroen, hoewel ze niet de meerderheid van de bevolking zijn.

Die meerderheid bestaat uit een heel aantal volken en volkjes, die verschillende talen spreken en landbouwers zijn. De Foulbé noemen hen denigrerend Kirdi.

2 'On sent chez lui une crainte des choses de l'univers.'

3 Toen werkte al sinds de jaren '20 een Amerikaanse lutherse zending onder de Kirdivolken van de vlakke, terwijl Zwitserse baptisten begonnen waren onder de Matakam rond Mokolo en Duitse baptisten in Maroua. De protestantse zendingen werkten in verschillende talen en legden grote nadruk op bijbelvertaling en literatuurwerk.

4 Mayo-Ouldémé ligt 12 km van Tokombéré, waar Simon Mpecké zich definitief zou vestigen.

5 Algauw wilde Baba Simon niet meer dat men de denigrerende naam Kirdi gebruikte.

6 Paul Biyia is nu president van Kameroen .

7 Blandine de Dinechin: *Yves Tabart, un souffle venat d'Afrique, communautés chrétiennes au Nord-Cameroun*, Parijs Centurion 1986, 190 blz.

8 Zie noot 7.

9 Christian Aurenche, *Sous l'arbre sacré. Prêtre et médecin au Nord Cameroun*. Paris Cerf 1987, 166 blz.

Christian Aurenche, *Tokombéré. Au pays des grands prêtres. Religions africaines et Evangile peuvent-ils inventer l'avenir?* Paris, Les Editions de l'Atelier 1996, 141 blz.

Zie ook: J.B. Baskouda, *Baba Simon. Père des Kirdis*, Parijs Cerf 1988, 178 blz.

Jan Heijke heeft een artikel geschreven over Jean-Marc Ela dat in het *Tijdschrift voor Theologie* (Nijmegen 29e jrg. 1999, pag 139-161) is verschenen en in het engels in *Exchange*.

Dit artikel over de persoon van Baba Simon is een aanvulling daarop. Het zal in het Engels ook in *Exchange* verschijnen.

Jan Heijke studeerde theologie in Nijmegen en Leuven en was van 1974 tot 1992 docent missiologie (Afrika) aan de theologische faculteit van de Universiteit van Nijmegen. Hij bereisde twaalf landen van Afrika.

Een ziel voor Europa

Het verslag over 1998 en 1999 van de Nederlandse Zendingsraad begint met een beschouwing van de algemene secretaris Jan van Butselaar over de vraag van enige jaren geleden van de toenmalige voorzitter van de Europese Commissie Jacques Delors : 'Wie geeft een ziel aan Europa?' De voormalige generaal Simatupang uit Indonesië formuleerde het ooit anders: 'De werkelijke vraag is natuurlijk of het Westen bekeerd kan worden'. Van Butselaar onderstreept in zijn antwoord wat op de Europese Zendingsconferentie van najaar 1999 in Amersfoort gesteld is: Het moet gaan om authentiek geloven, dus dat je jezelf moet durven zijn als gelovig mens, als volgeling van Jezus. De kerk zal daarbij zelf moeten laten zien een ziel te hebben: een authentiek geloof in de opgestane Heer, die mens en wereld in zijn handen draagt, ook in Europa.

Het Katholieke Instituut voor Theologie in Nairobi

Aan het Instituut voor Theologie in Nairobi in Kenia staan nu 400 jonge

religieuzen en leken ingeschreven. Dertien jaar geleden werd dit katholieke instituut opgericht als gezamenlijk vormingshuis voor de priesterstudenten van de Salesianen, de Spiritijnen en de Paters Consolata. Het is nu uitgegroeid tot een open instituut van de Katholieke Universiteit van Oost-Afrika.

– ID

Nieuwe directeur OIKOS

Hielke Wolters is per 1 maart 2000 benoemd tot directeur van OIKOS, het oecumenisch instituut voor kerk en ontwikkelingssamenwerking in Utrecht in Nederland.

Wolters studeerde theologie in Nederland en in India. Hij is gepromoveerd in Madras op een onderzoek naar de bijdrage van de Indiase kerken aan de sociaal-culturele en economische opbouw van India na de onafhankelijkheid, waarbij hij met name aandacht heeft geschonken aan het denken en doen van M.M. Thomas.

De afgelopen zes jaar was Hielke Wolters directeur van het landelijk bureau DISK, de Nederlandse oecu-

menische organisatie voor vragen van geloof, arbeid en economie en praktisch voor het industriepastoraat.

Geen joden

Vijftien jaar geleden heeft Israël bijna 70.000 Falasha's toegelaten uit Ethiopië, een volkje dat claimde joods te zijn in de lijn van de traditie, die zegt dat de keizer van Ethiopië afstamde van een kind dat de vrucht is geweest van de ontmoeting van koning Salomo en de koningin van Sheba. De geloofstradities van de Falasha's waren inderdaad nauw verwant aan het jodendom, hoewel ze geen Hebreeuws kenden. Vijfzeventig procent van deze Falasha's heeft nu spijt naar Israël vertrokken te zijn. Velen van hen hebben nog steeds geen Hebreeuws geleerd en de werkloosheid onder hen ligt op drie keer het landelijke gemiddelde in Israël.

Er ontstaat een steeds grotere kloof tussen hen en de andere Israëli's. Enkele rabbijnen hebben intussen in de Schriften aangetoond, dat het joodse karakter van de Falasha's op een misverstand berust. Bovendien heeft genetisch onderzoek aangetoond, dat er geen aanwijsbare verwantschap is tussen hen en de 'echte' joden van Israël.

UNO van godsdiensten

De Verenigde Naties willen van 28 tot 31 augustus 2000 op een topvergadering duizenden vertegenwoordigers uit de wereldgodsdiensten en spirituele bewegingen samenbrengen.

Woordvoerders van de VN zeggen te hopen dat een dergelijke top kan bijdragen tot de wereldvrede.

Vredesbijeenkomsten van leiders van

de wereldgodsdiensten hebben al vaker plaatsgevonden. Het is nu voor het eerst dat de VN aan de godsdiensten een platform bieden. Kofi Annan is bereid fondsen uit te trekken om een permanent karakter te geven aan de Algemene vergadering van de Godsdiensten, mocht deze eerste bijeenkomst tot een succes worden.

Missie inter Actie

Het blad *Missie in Actie* dat Missio Nederland sinds 1966 in samenwerking met een aantal katholieke organisaties in Nederland uitgeeft, heet sinds 1 januari 2000: *Missie inter Actie*, omdat wederzijdsheid langzamerhand een sleutelwoord is geworden in heel het actuele missiegebeuren. Niet langer het vooruitgangsgeloof, waarin wij de weg wijzen, maar de doorleefde betrokkenheid op anderen en het toelaten van anderen in de beleving van onze werkelijkheid zijn centraal komen te staan, aldus hoofdredacteur Jeroen Vis.

Nieuwe voorzitter Nederlandse Zendingsraad

Nadat prof.dr. R. Veldhuis in januari afscheid had genomen is tot voorzitter van de Nederlandse Zendingsraad benoemd dr. A. Hoekema, de rector van het Doopsgezind Seminarium in Amsterdam. Dr. Hoekema heeft als doopsgezind zendingsarbeider in Indonesië gewerkt en is gepromoveerd op de Indonesische theologie.

IAMS-conferentie in Zuid-Afrika

'Reflecting Jesus Christ: Crucified and Living in a Broken World.' Zo luidde het thema van de 10de conferentie van

IAMS – International Association for Mission Studies – die van 21 tot 28 januari 2000 in Zuid-Afrika (Pretoria) werd gehouden in aanwezigheid van 220 missiologen van over de hele wereld. Toen de IAMS in 1972 vanuit een Nederlands initiatief werd opgericht, betrof het vooral een zaak van academische zendingstheologen uit Europa en later ook de Verenigde Staten. De participatie vanuit de derde wereld heeft de druk doen toenemen om een geïsoleerd wetenschappelijke benadering te verruimen ten gunste van een meer contextueel staan in de missionaire praktijk. Hoe het hooghouden van de academische standaard te verbinden met de urgente aandacht voor concrete situaties van strijd en hoop aan de basis van samenleving en kerk?

Zo viel de keus op Zuid-Afrika, waar voor het oog van de wereld een wonder heeft plaatsgehad: een onmogelijk geachte vreedzame omwenteling wordt gevolgd door spannende processen van vernieuwing waarbij het christelijk geloof niet zelden zijn kracht tot verzoening bewijst. Intussen blijven er gigantische problemen. De economische apartheid verhardt zich. De sociale onvrede neemt snel toe. Bijna een op de vijf (!) volwassenen is drager van het HIV-virus. De regering weet nauwelijks hoe de enorme problemen aan te pakken.

De twee dagen van 'exposure visits' direct aan het begin van de conferentie misten hun uitwerking niet. Zo werd van meet af aan de academische reflectie verbonden met de lokale context. Bussen brachten de deelnemers naar

projecten in de omgeving: een oecumenisch project van stadszending in Pretoria, een hospice voor Aids-patiënten, een centrum voor vrouwen die slachtoffer zijn van geweld, een bezoek aan Soweto in relatie tot het werk van de Waarheids- en Verzoeningscommissie (TRC), e.d.

Ook de twaalf studiegroepen weerspiegelden de directe context met thema's als: Christologie, Healing, Hermeneutiek en African Initiated Churches (AIC).

Drie plenaire lezingen belichtten het conferentiethema vanuit Azië, Latijns-Amerika en Afrika.

De theoloog Chandrakanthan (Sri Lanka) zag als de beste bijdrage die de kerken in de gebrokenheid van Azië kunnen leveren, dat zij het kruis (zo vaak symbool van macht) niet koesteren als een object van vrome devotie, maar Jezus en die gekruisigd in zijn ergernis serieus zullen nemen voor het leven in al zijn dimensies.

Paulo Suess (Brazilië) sprak in concrete termen over de aanwezigheid van Christus onder de armen van Latijns-Amerika. Hij hekelde het grote neoliberale verhaal dat de armen systematisch tot slachtoffer maakt als 'een wereld van afgoderij, geweld en vervreemding'. Tegenover de globalisering moet gewerkt worden aan universele netwerken van 'de armen'.

Tinyiko Sam Maluleke (Pietermaritzburg) begon met het (voor)zingen van een lied van hoop dat populair is bij miljoenen Zuid-Afrikaanse christenen: theologie van het grondvlak, getoonzet op de lofprijzing. Voor westerse missiologen even wennen. Voor Maluleke was het een

wonder dat zoveel Afrikanen midden in alle gebrokenheid en angst blijven geloven dat de levende Christus onder hen aanwezig is. *'It is when He is on the cross, that we cannot resist Him...'*

'IAMS 2000' leverde een boeiende ontmoeting op, die eens te meer duidelijk maakte dat de vitaliteit van kerk en theologie vandaag in het Zuiden te vinden is, met name onder de armen. De scheidende voorzitter Chun Chae Ok (Korea) verwoordde dat scherp in haar speech: 'Als academische missiologen moeten wij oppassen niet achter de feiten aan te lopen. De Geest doet nieuwe dingen en is actief op een wijze waar velen van ons geen notie van hebben.(...) De brieven van Paulus waren niet voor missiologen om over te debatteren, maar voor missiemensen wier harde praktijk hij deelde.'

— *Wout van Laar*

Godsdienstvrijheid

Internationaal is de discussie over godsdienstvrijheid losgebarsten. Iedereen in de wereld erkent deze vrijheid als een fundamenteel mensenrecht, maar daar houdt de overeenstemming dan ook wel op. Het maakt namelijk nogal uit of je bijvoorbeeld een scheiding van religie en staat (zoals in de westerse cultuur) belijdt, of daar eigenlijk geen verschil tussen maakt (zoals in verschillende moslimlanden). Het maakt uit of je een kerk/religie als 'nationale' religie erkent (zoals in Rusland) of kerk/religie als bedreigend ervaart (zoals de Chinese overheid). Daarbij komt als complicerende factor wat eufemistisch ontwikkelings samenwerking genoemd wordt. Westerse

landen die hulp verstrekken willen daarmee tegelijkertijd mensenrechten bevorderen. Maar hoe doe je dat dan ten aanzien van het recht op godsdienstvrijheid? In Amerika is er grote druk op de overheid om godsdienstvrijheid een uitdrukkelijk criterium voor hulp te doen zijn. Maar wat betekent dat in verschillende culturen, voor de verschillende opvattingen van de relatie religie-staat?

De Nederlandse regering heeft het belang van deze vragen duidelijk onderkend. Al twee maal heeft minister Van Aartsen in zijn begroting aan dit onderwerp hoge prioriteit gegeven. Enkele katholieke en protestantse missionaire organen hebben nu die handschoen opgepakt en zijn ermee aan de slag gegaan. Het Bureau Beleidsbeïnvloeding Ontwikkelings samenwerking (BBO), de commissie Justitia et Pax en de Nederlandse Zendingsraad (NZR) hebben een breed studie- en bezinningsproject over deze vraag ontwikkeld. Daarin is eerst een 'reader' samengesteld waarin deskundigen uit verschillende culturen en religies hun visie op godsdienstvrijheid geven. Vervolgens is deze reader besproken op een 'expert meeting' (januari 2000 in Amersfoort), waar ook een aantal aanbevelingen zijn opgesteld voor overheid en samenleving.

Samen, reader en aanbevelingen, worden binnenkort uitgegeven door Van Gorcum.

In een serie consultaties met ambtelijke en politieke gezagsdragers, en met mensen uit de kerkelijke wereld en uit ontwikkelingskringen, wordt deze publicatie in juni a.s. besproken. Een groot publiekscongres in het

najaar sluit dit project af. Daarover volgen nog nadere mededelingen.

—Jan van Butselaar

In eigen theology?

Het Friese boekje van Hinne Wagenaar, Anne van der Meiden en Ype Schaaf met Friese en Saksische antwoorden op Afrikaanse vragen, heeft in het Friesch Dagblad een serie van zeven artikelen opgeleverd met bijval en kritiek van verschillende schrijvers. Zo heeft dr. H. Brouwer, één van de vertalers van de nieuwe Friese Bijbel, gesteld dat het gebruik van de volkstaal in eredienst en verkondiging natuurlijk logisch is maar dat eigen Friese of Saksische theologie te ver gaat. Sjaak van 't Kruis, die functionaris is bij de Commissie Molukse en Nederlandse kerken, maar daarvoor o.a. predikant in Friesland is geweest, onderstreepte het belang van incultuuratie van het evangelie. Doede Wiersma, een Friese dorpspredikant, kwam met het ervaringsverhaal dat een pragmatische aanpak van het taalprobleem zowel in de eredienst als in het pastoraat het beste werkt.

Op 7 april is de problematiek in een breder kader geplaatst op een studiemiddag in Leeuwarden waarbij drs. Bence Banki de vragen van incultuuratie en gebruik van de volkstaal beantwoordde op basis van zijn ervaringen met het Limburgs van Maastricht en drs. Harry Hendrik reageerde als Zuid-Molukker in Nederland.

Half april is de Nederlandse vertaling van het boekje verschenen onder de titel *Een nieuwe theologie*. Het is uitgegeven door KOK in Kampen. ISBN 90 435 0203 0 en kost f 24,90.

Een oecumenische kerkgeschiedenis van Indonesië

Van 19-23 juni wordt in Utrecht een internationale conferentie gehouden ter voorbereiding van een stevig Engelstalig boek onder de titel *A History of Christianity in Indonesia*. Ondanks vele publicaties over de groei van het christendom in Indonesië, is er geen recent algemeen overzicht beschikbaar. De laatste grotere publicaties voor een internationaal publiek dateren van onderzoek uit de periode rond 1970 toen de huidige bisschop van Breda M. Muskens en de Amerikaan Frank Cooley hun werken schreven, nog gescheiden naar katholieke en protestante invalshoek. De nieuwe opzet wil een plaatsbepaling zijn van het christendom als wereldreligie te midden van cultuur en wereldreligies van Indonesië. Daarom is ook de rector van de grootste islamitische theologische universiteit van Jakarta, dr. Azyumardi Azra uitgenodigd een vergelijkend islamitisch perspectief te geven. Dr. Jan Aritonang uit Jakarta zal samen met dr. Karel Steenbrink de redactie voeren. In totaal zullen 17 toekomstige auteurs, uit Indonesië, Nieuw-Zeeland, Duitsland, Amerika en Nederland de opzet van het komende boek gaan bespreken. Info: Karel Steenbrink IIMO, tel. 31-30-2539412.

IRIP: Indonesiëdag op 24 juni

IRIP staat voor Indonesian Resource and Information Project. Het is een groep van een tiental mensen uit kerkelijke organisaties, die om de twee maanden bijeenkomen om de actuele situatie in Indonesië te bespreken,

vooral vanuit het oogpunt van de situatie van christenen en kerken. Al naargelang nodig wordt er bescheiden politieke actie ondernomen, of wordt een studiedag georganiseerd. Op 24 juni a.s. wordt zo'n dag gehouden met als voornaamste sprekers de zeer goed geïnformeerde specialist van Amnesty International en Tapol uit Londen, Liem Sioe Liong (geen familie van de beruchte Chinese zakenvriend van Soeharto, de bekende Oom Liem met de identieke naam) en dr. Zakaria Ngelow, rector van de protestantse theologische hogeschool van Makasar (de nieuwe-oude naam van Ujung Pandang op het eiland Celebes). Plaats van samenkomst is waarschijnlijk het Zusterhuis van de Hernhutters in Zeist. Info: Hans van de Wal, 026-3641974 of walkops@planet.nl

– Dr. Karel Steenbrink

Wereld Missiecongres in Rome

Van 18 -22 oktober wordt in Rome, onder auspiciën van 'De Propaganda Fidei', de congregatie voor de evangelisatie een wereldmissiecongres gehouden. De nationale bureaus van Missio en de Bisschoppenconferenties participeren in de organisatie. Thema van het congres is: 'Jezus bron van leven voor allen'.

Op de eerste drie dagen staat de figuur van Jezus centraal: Jezus de universele verlosser; Jezus een gift aan de mensheid; Jezus de gezalfde van de Heilige Geest.

De vierde dag is gewijd aan de vraag hoe Christus beleefd en beleden wordt in de verschillende culturen.

Colloquium van CREDIC 2000

CREDIC, de historisch gerichte organisatie van Franstalige katholieke missiologen, houdt haar studiedagen van 27 tot 31 augustus 2000 in Louvain la Neuve in België over de vraag op welke wijze sinds 1948 de oecumenische ontwikkelingen de oecumene zelf en de evangelisatie van de kerken hebben beïnvloed. Zoals gebruikelijk wordt er weer naar gestreefd om de veelheid van lezingen, die er altijd op studiedagen van CREDIC gehouden worden, later in boekvorm uit te geven.

Nadere inlichtingen over dit colloquium: Centre Lebbe, Faculté de Théologie. Grand Place 45 B 1348 Louvain la Neuve België. E mail: cheza@past.ucl.ac.be

Professoraat mensenrechten

Op 13 april 2000 sprak Prof. Dr. Gerrie ter Haar een inaugurale rede uit als eerste hoogleraar 'Religie, Mensenrechten en Sociale Verandering' bij het Institute of Social Studies in Den Haag. Haar rede had de cryptische titel; *Ratten, kakkerlakken en mensen als wij: visies op menselijkheid en mensenrechten*. Ter Haar memoreerde dat in 1948 onder andere landen als Zuid-Afrika, de Sovjet-Unie en Saoedi-Arabië geweigerd hadden om de universele verklaring van de rechten van de mens te ondertekenen. Als motieven daarvoor werd aangevoerd dat de specifieke 'cultuur' van deze landen aanleiding gaf tot een andere visie op mensenrechten ('cultureel relativisme'). In onze dagen lijkt dat versterkt te worden door Samuel Huntington, die een botsing van wereld-culturen

voorziet voor de komende tijd. Ter Haar riep in dit verband op tot een serieuze studie van het begrip 'mense-lijkheid' binnen het kader van mensen-rechten. Zij benadrukte dat schendingen van mensenrechten vaak plaats-hebben met het argument dat de tegenstander 'geen mens' (meer) is: vandaar de ratten (Algerije jaren 1950) en kakkerlakken (Ruandese propagan-da uit 1994) uit haar titel. Zij riep op tot een hernieuwde studie van de theologische antropologie: in het euthanasie-debat hebben de arts en medische ethici de fakkel al overgenomen van de theologen in de bepaling van wat nog 'menswaardig leven' is: die vraagt hoort (weer) centraal te staan in de theologie zelf! Wij wensen de nieuwe hoogleraar veel succes in haar werkkring.

– Karel Steenbrink

Missionair Werkverband

Op 14 april hield het Missiologisch Werkverband (MWV) voor het eerst een vergadering in het landelijk dienstencentrum, in Utrecht. In de morgen-zitting gaven Drs. Johan Naron van het katholieke Centraal Missie Commissariaat en Drs. Jasper Slob van de Samen-op-Weg Kerken, afdeling MDO (Missionair, Diakonaal werk en Oecumenische Relaties) een samenvatting van hun visie op de nieuwe taak-opvatting van missionair werk. Naron benadrukte het werken in gelijkwaardigheid met partners, werken aan een vernieuwend pastoraat, dat expliciet uitzicht moet houden op de weg naar het Rijk Gods. Slob benadrukte, dat MDO een deel is van de wereldkerk en met Israël wil uitzien naar het konink-

rijk op deze aarde. Als belangrijke vernieuwende initiatieven zag hij het project *Intercultureel Bijbellezen* en *Talen naar God*, waarin onderzocht wordt hoe je over God in de moderne wereld kunt en moet spreken.

De middagzitting werd gewijd aan het inmiddels ook in boekvorm verschenen project van Hinne Wagenaar, Ype Schaaf en Anne van der Meiden, om een eigen Friese en Saksische theologie op te zetten, of beter wellicht nog: een pleidooi voor regionale variaties in het verstaan van het evangelie. Vanuit het katholieke Zuid-Limburg droeg daar ook Drs. Bence Banki van het Pastoraal Centrum Maastricht aan bij. De najaarsvergadering wordt waarschijnlijk gehouden op vrijdag 13 oktober. Als thema is voorgesteld het boek van Dr. Hans Visser (uit Rotterdam) over de boodschap van/in de moderne stad. Over preciese datum en plaats: info Karel Steenbrink, secretaris MWV, 030-2539412; e-mail: ksteenbrink@theo.uu.nl

Prijsvraag Teyler Genootschap

Teylers Godgeleerd Genootschap in Haarlem in Nederland heeft een nieuw prijsvraag uitgeschreven.

gevraagd wordt een onderzoek naar de beeldvorming van de islam als godsdienst in publicaties door niet-moslims en moslims in West-Europa sinds ongeveer 1970.

Men vraagt een voor publicatie geschikte verhandeling van 40 000-60 000 woorden in te leveren in het Nederlands, Frans, Duits of Engels vóór 1 mei 2002.

De schrijver van een door de leden van het Genootschap bekroonde inzending

ontvangt een gouden erepenning en 10 000 gulden.

Inzendingen kunnen gestuurd worden naar de Directie van de Teylerstichting, Spaarne 16, 2011 CH Haarlem, Nederland.

Nadere inlichtingen over het programma en de voorwaarden van het Genootschap kunnen aangevraagd worden bij de directeuren van de Teylerstichting op het adres Damstraat 21, 2011, Haarlem, Nederland.

Is God ook geëmigreerd?

In Friesland worden in de maand juli duizenden emigranten verwacht voor de grote reünie 'Simmer 2000'.

Omdat er onder de Friese emigranten in Canada, de VS, maar ook in Australië en Zuid-Afrika vaak gezegd wordt dat de kerk in het oude vaderland te liberaal is geworden, organiseert de Fryske Akademy samen met het Friesch Dagblad op 14 juni van 10-5 uur in het congrescentrum 'It Aljemint' in de Doelestraat in Leeuwarden een congres over het thema: Is God ook geëmigreerd?

Dr. George Vandervelde, als kind geëmigreerd en nu theologie-docent in Toronto in Canada, geeft daar zijn visie op de plaats van geloof en kerk in het leven van de emigranten in Canada en de VS. Vanuit de Nederlandse situatie wordt daarop gereageerd door de theologen dr. A. Houtepen, dr. H.M. Kuintert, dr. E. Talstra en dr. J. Beumer.

Dr. L.G. Jansma, de directeur van de Fryske Akademy vult aan met godsdienstsociologische gegevens, terwijl de journalist Hylke Speerstra indrukken geeft van zijn recente bezoeken aan de emigranten ginds.

Dit debat over de plaats van God ginds en hier wordt vervolgens verwerkt tot een speciale krant, die in de eerste week van juli, wanneer alle reünisten in Friesland zijn, huis aan huis wordt verspreid.

Nadere inlichtingen over dit congres bij Ype Schaaf, tel. 0519-298104 of fax 0519-220 682 of e-mail:

werenzen@worldonline.nl.

Aanmelding bij de Fryske Akademy, Postbus 54, 8900 AB Leeuwarden. Tel. 058-2131414, fax 058-2131409, e-mail: fa.@fa.knaw.nl.

Matthias Teipel, Die Versklaving der Scharzen. *Theologische Grundlagen, Auswirkungen und Ansätze ihrer Überwindung*, LIT VERLAG Münster-Hamburg-London: Theologie und Praxis Abteilung B 5, 1999, 140 blz., ISBN 3-8258-4346-7

Matthias Teipel heeft missiologie gestudeerd in Münster en heeft voor zijn afstuderen een studie verricht met de *verslaving van de zwarten* als onderwerp. Zijn onderzoek wordt in deze publicatie gepresenteerd. Teipel is op het onderwerp gekomen omdat hij vindt dat de algemene vergaderingen van de latijnsamerikaanse bisschoppenconferenties van Medellin (1968), Puebla (1979) en Santo Domingo (1992) bijzonder weinig aandacht schenken aan de positie van de Afro-Amerikanen en aan de slavernij waarvan deze groep het slachtoffer is (geweest). Teipel gaat in deze studie na hoe theologen over de slavernij geschreven hebben en hoe dat doorgewerkt heeft in latere tijden tot de aanzetten tot afschaffing van de slavernij. Teipel heeft ook Engels en Spaans gestudeerd en daarom was een breed scala van bronnen voor hem toegankelijk. De missioloog Giancarlo Collet van Münster noemt deze studie in het voorwoord spannend (11). De publicatie is toegankelijk, met gedichten en citaten en met een goede structuur.

Teipel begint met enkele inleidende beschouwingen, allereerst over de opkomst van de Atlantische slavernij. Hij citeert een gedicht van Elisabeth Barrett Browning over de Pilgrim Fathers met als kernzin: *And God was thanked for liberty*, de vrijheid die de slaven in de USA niet hadden. Dan gaat hij kort de geschiedenis van de slavernij vanaf de antieke tijd na tot aan 1492, de tijd van de conquista van de Nieuwe Wereld en het begin van de transatlantische slavenhandel door Europese machten. Teipel houdt het aantal slaven die vervoerd zijn op ongeveer 10 miljoen (26).

Teipel start de behandeling van zijn thema, de theologische grondslag van de slavernij, met verwijzingen naar de antieke cultuur, onder andere te vinden in de Bijbel, zoals de slavernij van het Joodse volk in Egypte. Ook het Tweede Testament getuigt van de aanvaarding van de slavernij: het is een normaal sociaal-economisch verschijnsel. Slavernij is dan een strafmiddel, de zonde van de onvrijheid.

Aristoteles is van mening dat mensen met veel geestelijke capaciteiten over mensen mogen heersen, die deze in veel mindere mate hebben. De laatste groep is eigenlijk van nature slaaf (34). Thomas van Aquino gaat uit van tijdelijke en geestelijke vrijheid waarbij het vooral om het laatste gaat. Dat idee wordt ook gebruikt ten aanzien van de gedachten rond de rechtvaardige oorlog. Het idee was dat het ene volk een ander kon onderwerpen als dat ene volk iets voorstelde en de intentie moest hebben het goede over het slechte te laten overwinnen (36). In vele gevallen ging het dan om christenen tegenover ongelovigen. In die lijn liggen ook de standpunten van pausen. Zo heeft Paulus III in de bulle *Sublimis Deus* van 1537 wel de slavernij van de Inheemsen afgekeurd maar daarmee eigenlijk de deur opgezet voor de zwarte slavernij. Dat wordt ook wel van Bartolomeus de las Casas gezegd.

Hierop aansluitend behandelt Teipel enkele vroegere theologen in het bijzonder wat hun standpunt ten aanzien van de slavernij is. Luis de Molina (1535-1600) klaagde de behandeling van slaven door de Portugezen sterk aan, maar kwam verder niet aan het kapitalistische/economische systeem van de machthebbers: slavenhandel zou ten goede kunnen leiden als de heidenen daardoor met het christendom in aanraking komen. Zelfs de grote voorvechter van een goede behandeling van de slaven in Brazilië, Ant. Vieira (1608-1697) komt niet aan het slavensysteem en vindt dat er geen Brazilië zou zijn als er geen slaven waren. Als derde theoloog portretteert Teipel Jacobus Joannes Capitein (1717-1747), de man van Ghana die door een slavenhandelaar naar Nederland werd gebracht en daar theologie studeerde met als afsluiting een scriptie over de slavernij, als niet in tegenspraak met het christendom. De achtergrond bij hem was eigenlijk dat de Afrikaan wit van geest en hart diende te worden.

Na deze korte maar duidelijke presentatie van theologische standpunten uit de begintijd van de Atlantische of zwarte slavernij begin Teipel aan zijn tweede punt: de gevolgen van de slavernij. Hij besteedt aandacht aan het soms gemaakte onderscheid tussen de slavernij in de Anglo-gebieden en die in de Ibero-gebieden, waarbij de behandeling in de Spaans/Portugese gebieden 'beter' geweest zou zijn. Daar werden de slaven snel gedoopt en toch meer binnen de christelijke geloofsgemeenschap beschouwd. De Spaanse kroon zou allerlei maatregelen hebben getroffen om de slavenbehandeling redelijk te houden. Teipel voelt terecht niet veel voor dit onderscheid. Zowel in Ibero- als in Angloamerica was slavernij gewoon slavernij, dus een verwerpelijk systeem. Basis en kern daarvan is de vervreemding, de beschadiging van de identiteit van de mensen die als slaven verhandeld zijn en juridisch als dingen behandeld worden. De slaaf is nu eenmaal gedehumaniseerd en tot niets gereduceerd.

Deze toestand heeft geleid tot verzet, rebellie en wegloperij. In Brazilië ontstonden de *quilmbos*, in de Spaanse gebieden de *palenques* als woonplaatsen voor de gevluchte slaven (en in Suriname de bosneger- of marrondorpen ver in het bosland aan de grote rivieren). Ook groeide er een bepaalde manier van katholieke volksreligiositeit waarbij Afrikaanse en Westeuropese christelijke elementen gemengd werden, zoals in de Voodoo in Haiti, de Camdoble in Brazilië, de Orisha in Trinidad. Hierbij sluit aan

zijn punt van het Afro-Amerikaanse christendom in de Verenigde Staten van Amerika, waar de slaven eigen vormen zoals de idee van de *gospel train* uitvonden en waar langzaam maar zeker een scheiding tussen witte en zwarte kerken groeide. De *African Methodist Episcopal Church* onder leiding van R. Allen (1760-1831) is er een uitgesproken voorbeeld van (74). Maar ook de idee van terugkeer naar Afrika van H. Turner, bisschop van de AMEC (1834-1915).

Het derde punt van Teipel is de weg van de overwinning van de slavernij. Daartoe behandelt hij profetische figuren in Latijns-Amerika dienaangaande. Als kampioen natuurlijk Bartolomé de las Casas (1484-1566) die werkelijk alle moeite deed het lot van de Inheemsen onder de aandacht van eenieder te brengen met als gevolg dat die wat vrijheid kregen maar waardoor de zwarte slavernij als een alternatief ging gelden. Vervolgens komt Petrus Claver (1580-1654) naar voren, die bijna letterlijk slaaf met de slaven werd, maar niettemin van het systeem afbleef (89-93). De meest uitgesproken tegenstanders van de slavernij waren de Kapucijnen Francisco José de Jaca (1645-1688) en Epifanio de Mirans (1644-1689), Spanjaarden die aanvankelijk in Venezuela en Cartagene (nu Columbia) werkten maar in Cuba terecht kwamen. Deze twee hebben het hardst het slavensysteem aangeklaagd en zijn daarom ook verbannen uit Cuba (93-95).

In Engeland werd de *anti slavery society* opgericht vanuit de hoek van de Quakers en Methodisten met veel inzet en veel publiciteit. Dat heeft geleid tot de afschaffing van de slavernij in de Engelse gebieden in 1833 ingaande 1834 (de slaven in de Deense gebieden in 1846, in het Zweedse gebied, St. Bartélemy, in 1847, in de Franse gebieden in 1848, in de Nederlandse gebieden in 1863, in Cuba in 1880-1886 en in Brazilië in 1888).

Engeland had te maken met de martelaar van de slavernij, John Smith (1790-1824) van Demerara (tot 1814 een Nederlandse kolonie). Hij was een methodistische zending vanuit Engeland en kreeg contact met slaven die zijn diensten graag bezochten. De slaveneigenaars voelden nattigheid en namen hem gevangen na een opstand waarvan hij de aanstichter zou zijn. Smith stierf in de gevangenis in Georgetown.

In dit kader gaat Teipel ook kort in op een gedicht van Laetitia: 'Barbauld Meester en Slaaf' (180) en aan *De Negerhut van oom Tom* van H. Beecher Stowe. Voorbeelden waarin het thema van de slavernij aan de orde is. Als slot een gedicht van Oliveira Silveira over 13 mei, de datum van de afschaffing van de slavernij in Brazilië, en over de huidige plaats van de zwarten in de Amerika's. Teipel constateert natuurlijk dat die plaats achteraan is, marginaal. Ook in de katholieke kerk. Teipel vermeldt niet dat de Latijnsamerikaanse bisschoppenconferentie sinds enkele jaren een afdeling heeft, SEPAC, *Secretaria Ejecutiva de Pastoral Afro-Latinoamericana y Caribeña* (Quito-Ecuador).

Matthias Teipel geeft met zijn *Die Versklavung der Schwarzen* een kort maar zeker overzichtelijk en duidelijk overzicht van de vijf eeuwen zwarte slavernij. Zijn publicatie is een soort scriptie maar in alle geval zeer bruikbaar voor hen die zich nader over deze zwarte bladzijden, ook in de katholieke kerk, willen laten informeren. Hij kan natuurlijk niet alles behandelen. Zo komt Suriname met toch ook wel

een eigen slavenverhaal, niet aan bod. We zouden ons ook kunnen voorstellen dat de zalige Martinus de Porres, een kleurling, een interessante figuur is in dit kader. Of Francis de Ridder, een kleurling van Demerara van Hollandse afkomst, gestudeerd in Warmond, priester op Trinidad waar hij in conflict komt met de katholieke elite, gesuspendeerd wordt en gevangen genomen: op reis naar Engeland om daar zijn zaak te bepleiten, sterft hij. Dat heeft op Trinidad een kerkelijk schisma van een tien jaren veroorzaakt. Teipel heeft het voordeel dat hij ook Engels en Spaans kent en daardoor is zijn werkveld breed. De publicatie is niet stijf maar afwisselend en erg toegankelijk.

—*Joop Vermooij, Paramaribo*

Frans J. Verstraelen, Zimbabwean Realities and Christian Responses. Contemporary Aspects of Christianity in Zimbabwe, Gweru-Zimbabwe: Mambo, 1998, 152 blz. ISBN 0-86922-7297

Dit reeds twee jaar geleden uitgegeven en pas onlangs op de redactietafel van Wereld en Zending verschenen geschrift heeft nog niets van haar actualiteit verloren. Een belangrijk thema in dit boek is inderdaad de landpolitiek van de regeringspartij Zanu-PF en haar president Robert Gabriel Mugabe. Zoals de schrijver stelt: "Het thema van landbezit is een zaak van leven en dood.. Land voor het volk is vrede, rust en vooruitgang. Landverdeling was en is een kernthema van de bevrijding van Zimbabwe. Maas helaas is de oude en moderne elite, die zich op grote schaal land hebben toegeëigend, blind voor de nood van de landlozen en mensen zonder onderkomen." (102-6). Ook theologie en kerk zijn door deze kwestie in verlegenheid gebracht, omdat het ecologisch vraagstuk van de massale houtkap immers op gespannen voet staat met het rechtdoen aan mensen die (gulzig) op zoek zijn naar braakliggend land. Toch ligt hier volgens de auteur juist voor de theologische reflectie een geweldige uitdaging om tot herformulering te komen van christelijke standaards voor recht, liefde en leven met het oog op behoud van de schepping en vernieuwing van de samenleving.

Deze behoefte aan herijking van geloofsvisie- en programma doet zich ook voor op vele andere gebieden, zoals die van de inheemse cultuur, de politiek, de taal van de bijbel, de vraag van de christelijke presentie, van de kerkelijke vitaliteit en die van de missionaire visie, waarop de auteur zich graag begeeft. Vroeger werkzaam als onderzoeker bij het IIMO in Leiden en als hoogleraar godsdienstwetenschap aan de Universiteit van Zimbabwe, heeft hij uiteraard alles in huis om zijn belangrijke inzichten naar buiten te brengen. Maar het aardige van dit boekje is dat hierin niet het geleerde inzicht maar de context van Zimbabwe voorop staat. Deze context werkt enerzijds als nuttige filter voor alles wat er over missie en zending te zeggen valt. Anderzijds zorgt die context er voor dat scherp en ter zake over de missionaire taak in loco wordt nagedacht. Ter illustratie noem ik de kwestie van Canaan Sodindo Banana, die in 1991 tijdens een conferentie van Afrikaanse theologen een oproep

deed de bijbel te herschrijven (92-9). Zijn inzet was de verkiezing van Israël. Hoe kunnen we akkoord gaan met de inhoud van een boek (het Oude Testament) dat slechts aan één volk, Israël het recht geeft zich op een agressieve manier van het 'beloofde land' meester te maken? Heel fijnzinnig laat Verstraelen merken dat we dit debat als blanken niet moeten verstoren en dus maar liever aan Afrikaanse theologen moeten overlaten. Zoals aan de zeer wijze John S. Mbiti, die graag de zwarte kritiek op het blanke theologische discours met Banana deelt, maar ook de figuur van Israël nodig heeft om de notie geschiedenis, toekomst en heel de eschatologische lading van het joods-christelijk geloof niet te verliezen. Zoals hij stelt: "een christen vestigt zich niet, maar beweegt zich als een culturele pelgrim met zijn culturele bagage voort naar het eschatologische doel van het Evangelie" (82).

Een zeer boeiend geschrift dus met vele mooie uitstapjes en interessante details. Jammer is wel dat een historisch overzicht van de het ontstaan en de groei van de kerken in Zimbabwe ontbreekt. Hierdoor kunnen missionaire contexten van toen en nu niet met elkaar worden vergeleken en kan er ook niet worden teruggegrepen op personen en thema's uit het verleden die nog steeds tot de verbeelding van de mensen spreken. Maar wellicht was deze aanpak een brug te ver voor een boekje dat vooral handelt over hedendaagse aspecten van het christendom in Zimbabwe?

– Jaap van Slageren

Brigit Meyer, Translating the Devil, Religion and modernity among the Ewe in Ghana. Edinburgh U.Pr., 1999, XXVI + 265 p.

Binnen de stroom studies over Afrikaanse religiositeit neemt Meyers boek een speciale plaats in. Het toont dat in Peki (ZO Ghana) een type kerk is ontstaan waar men niet kan spreken van heidense heropleving of christelijke laksheid: de pentecostaalse EPC is een authentieke vorm van religie. Meyer beschrijft eerst Peki's situatie, het piëtisme van de Duitse zendelingen rond 1850 en het Ewe religieus gedachtegoed. Vooral het tweede bevat boeiend archiefmateriaal en toont hoe ambigu de zending stond tegenover de moderniteit, en welke rol de notie van Satan in hun denken heeft gespeeld. Die term, in de Akanvorm van Abosam, vormt de kern van het boek, want de piëtisten gebruikte hem om heel het Ewe-gedachtegoed samen te vatten en met de kwalen van de moderniteit te verbinden, om daar het geloof tegenover te stellen. In de vier volgende hoofdstukken toont Meyer hoe de Peki-Ewe hiermee geworsteld hebben. Vooral met het verbod om de demonen te noemen, wat hen belette de bezetenheid en kwade krachten te duiden en bestrijden. De nieuwe kerk, die zich heeft afgesplitst omdat men de indigenisatie van Moderator Dzobo verwierp als toegeven aan Satan, biedt nu een formule die het wel toestaat Satan openlijk te benoemen (bijv. in bekentenissen), maar met handhaving van de piëtistische verwerping ervan (en dus van de oude geesten en familiegoden). Het boek met zijn rijke index en bibliografie maakt het mogelijk dit in detail te volgen via nauwkeurige sociologische analyses (met talrijke Ewe-uitdrukkingen). We zien hoe de familiebanden onder

druk komen te staan in een moderne samenleving en hoe de kwalen geduid worden als een soort wraak van die familiegoden. Maar hier tekent zich dan tevens het drama af, want het gevolg (de rebellie van verwantschapsbanden) wordt uitgelegd als Satan, de oorzaak van het kwaad, die bestreden moet worden in naam van God. Dit wordt bovendien versterkt doordat het kwaad geïnterioriseerd wordt: ongeluk komt door het zondig meegaan met die familie-gebonden geesten. Meyer heeft gelijk dat het hier om een complex drama gaat, maar de vraag blijft of de nieuwe EPC een bemiddeling kan vinden tussen het moderne en het oude bestel door zo vast te houden aan die niet-Ewe notie van Abosam (Satan in zijn duistere definitie). De onderliggende vervreemding (zie p. 103) lijkt alleen maar te kunnen toenemen als de mens zelf (en zijn of haar familieverbanden) aangemerkt worden als het voornaamste kwaad, waar de strijd van God tegen gericht is. Een heel waardevol boek voor sociologen en missiologen, dat grondige bestudering waard is.

– *Wiel Eggen*

Frans Wijsen and Ralph Tanner, *Seeking a Good Life. Religion and Society in Usukuma, Tanzania. 1945 – 1995*, Nairobi: Paulines Publications, 2000.

Veel antropologische boeken zijn gebaseerd op een intensieve veldwerkperiode van een paar jaren van een antropoloog in een bepaald gebied. Het unieke van dit boek is dat het gebaseerd is op de levende ervaring van twee mensen die samen ongeveer een halve eeuw bestrijken. Vanuit die ervaring beschrijven en analyseren ze de transformatie van godsdienst en samenleving in het gebied waar beiden werkten. Ralph Tanner was een van de eerste antropologen in Usukuma. Van 1948 tot 1959 was hij in koloniale dienst in Oost-Afrika. Na de onafhankelijkheid van Tanzania werd hij lector aan de befaamde 'Makerere University' in Kampala (Uganda) en directeur van het 'East African Institute of Social Research'. In 1978 kwam hij terug naar Europa waar hij professor werd aan de Universiteit van Londen. Frans Wijsen werkte in Usukuma van 1984 tot 1986. Sedertdien keerde hij jaarlijks terug naar dit gebied voor een korte of lange veldwerkperiode. Toen beide auteurs elkaar ontmoetten waren de verschillen groot. De eerste auteur was een jonge onderzoeker die aan zijn proefschrift werkte; de tweede auteur een emeritus professor aan het einde van zijn carrière. De een was opgeleid vanuit een actietheoretische benadering; de ander was een echte Britse functionalist. Maar hun passie voor hetzelfde gebied en hun interesse om de ontwikkelingen aldaar te begrijpen dreef hen naar dit gezamenlijk product. Na een korte introductie over de achtergrond en de opzet van de studie volgen zes hoofdstukken over vitale thema's in Usukuma: Het Christendom in Usukuma (1), Gezondheid en Ziekte (2), Godsdienst en het Milieu (3), Rechtvaardigheid en Vrede (4), Mannen en Vrouwen (5), Christendom en Islam (6). Deze thema's worden steeds vanuit het verleden en het heden beschouwd met voorzichtige prognoses voor de toekomst. Een aantal 'heilige huisjes' onder de Afrikanisten worden omvergeworpen. Zo wordt de stelling dat Afrikanen 'ongeneeslijk religieus' zijn ontze-

nuwd, evenals het idee dat Afrikanen 'van nature' gemeenschapsmensen zijn. Ook de these dat het mondiaal worden van de wereld leidt tot de bekering van inheemse volken in Afrika tot een van de wereldgodsdiensten, christendom of islam, moet het ontgelden. Naast deze en andere theoretische bespiegelingen bevat het boek ook aanbevelingen voor pastores en ontwikkelingswerkers in Oost-Afrika.

Judith E. Maaskant, Afrikaan en katholiek in Rotterdam: waar kerk je dan? Kerkelijke verwachtingen van Afrikaanse katholieken in Rotterdam en het migrantenbeleid van de RKK, Nijmegen: Wetenschapswinkel 1999.

Katholieke migranten uit Afrika willen geen eigen migrantenkerken. Het liefst zouden ze internationale parochies zien. Maar omdat katholieke migranten zich binnen de bestaande parochies niet welkom voelen, kiezen ze toch voor een eigen kerk. Dit is de eindconclusie in het onlangs gepubliceerde rapport van drs. Judith Maaskant over haar onderzoek naar 'katholieke Afrikanen in Nederland en hun verwachtingen ten aanzien van de katholieke kerk'. Tien maanden lang deed Judith Maaskant, die werkzaam was binnen de afdeling Empirische Praktische Theologie, veldonderzoek onder katholieke Afrikanen in Rotterdam. Ze bezocht kerkdiensten, deed mee aan koorrepetitie of bijbelstudie en ging op huisbezoek. Op die manier wekte ze het vertrouwen van de Afrikanen en verkreeg ze een globale indruk van het veld. Uiteindelijk interviewde ze 21 Afrikanen en 10 pastores. De conclusies liegen er niet om. Opvallend is dat alle respondenten na hun vestiging in Rotterdam actief op zoek zijn gegaan naar een voor hen geschikte kerk. Een kleine minderheid weet de weg naar de katholieke kerk te vinden, een ander deel bezoekt helemaal geen kerk meer. Maar de grootste groep bezoekt evangelische en pentecostale kerken. Judith Maaskant vond vier clusters van factoren die de aansluiting bij de katholieke kerk belemmeren. Een eerste cluster heeft te maken met taal en het gebruik van taal. Vervolgens zijn er de culturele en sociale verschillen tussen Nederlanders en Afrikanen. Maar uiteindelijk wijst ze religieuze verschillen aan als de belangrijkste factor die verklaart waarom het integratieproces zo moeilijk verloopt. Nederlanders geloven niet meer, of in ieder geval veel minder en heel anders. 'Jullie hebben ons het geloof gebracht, maar we zien er hier niets van terug,' zegt een respondent. Afrikanen verwachten van de kerk vooral dat hij zich als geloofsgemeenschap manifesteert. Vanuit dat geloof kan de kerk zich dan met maatschappelijke problemen bezighouden. Pastores daarentegen vertonen de neiging om vooral maatschappelijke diensten aan te bieden. Dit zou wel eens de belangrijkste reden kunnen zijn waarom katholieke Afrikanen hun heil vooral zoeken in pinksterkerken. Aansluitend bij de eindconclusie van het onderzoek is een aanbeveling aan de Stichting Cura Migratorum, die de opdrachtgever van het onderzoek was, tot het internationaliseren van parochies. Hiertoe zouden de pastores en hun parochianen gevormd moeten worden, en katholieke Afrikanen zouden moeten werken aan hun eigen emancipatieproces. Maar de belangrijkste

aanbeveling lijkt mij te zijn dat Nederlandse katholieken nog eens goed moeten nadenken over hun eigen geloof. Hoe gaan zij met de bijbel en met de kerk om? En de kerk zou nog eens goed moeten nadenken over haar pastorale aanbod en over de opleiding van pastores. Is het pastoraat niet te veel afgestemd op witte burgers? Is de opleiding van pastores niet te veel op een westerse leest geschoeid? En gaan we er in onze theologie toch niet vanuit dat uiteindelijk alle mensen hetzelfde zijn als wij, of als ze het nog niet zijn dat ze het wel zullen worden door de processen van globalisering en homogenisering? Wat het onderzoek van Judith Maaskant laat zien is dat we dit waanidee maar snel uit ons hoofd moeten zetten.

– *Frans Wijsen*

H.E.A. Corsius, Een vrij en bevrijdend leven. Een theologisch onderzoek naar de geschiedenis van de praktische en reflexieve arbeid der redemptoristen in Nederland in het licht van de subjectdiscussie in de theologie, 1833-1990

Kampen: Kok 1999 [Serie Kerk en Theologie in Context 39] 456 p. ISBN 90-4350114X, NLG 79,50

Deze dissertatie van Eric Corsius aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen wil een wetenschappelijke proeve op het gebied van de Godgeleerdheid zijn. De titel heeft hij genomen uit een tekst van M. Krinkels, provinciale overste van de Nederlandse redemptoristen, die hij uitsprak in 1987 naar aanleiding van het generaal kapittel van de redemptoristen in 1985.

Corsius behandelt in het eerste deel van deze publicatie het theologisch denken over subject en subjectiviteit en noemt zijn behandeling van deze kwestie een theologisch-historische en systematisch-theologische uiteenzetting. Daarbij komen onderdelen als abstract en concreet subjectivisme en antropologisch optimisme aan de orde. Hij plaatst zijn behandeling in het raamwerk van het denken van E. Levinas en diens discipel R. Burggraeve. Hij heeft dit kader nodig om daarmee een historische reconstructie te maken van de praktische en reflexieve arbeid van de redemptoristen in Nederland vanaf de eerste stichting in de Lage Landen in 1833. Voorafgaand biedt hij ook nog een verhandeling over de stichting van de congregatie door Alfonsus de Liguori in 1732 en diens moraaltheologie.

In zijn belangrijkste deel verdeelt Corsius het tijdperk 1833-1990 in de periode van de vestiging en de ontwikkelingen in de negentiende eeuw, de consolidatie en uitbouw van 1900 tot 1960, en de grondige heroriëntatie en herstructurering 1960-1990. Deze laatste sectie geeft een uiteenzetting over het doen en denken van onder andere M. Krinkels, H. Manders, W. Snels, A. Blijlevens, H. Borgert, H. Boelaars, Th. van Eupen en C. van Ouwkerk, eens docenten of professoren op het grootseminarie van de redemptoristen in Wittem of aan de Hogeschool voor Theologie en Pastoraat in Heerlen. Hij gaat uitgebreid in op hun publicaties op filosofisch, theologisch, moraaltheologisch, liturgisch, mariologisch en kerkhistorisch vlak. Enkelen

van hen leven nog.

Corsius komt tot de conclusie dat de Nederlandse redemptoristen open hebben gestaan voor de vernieuwingen in het katholicisme en aandacht hebben gehad voor de subjectiviteit van de mensen, medegelovigen. Op het einde van zijn studie koppelt hij dit terug naar de filosofische opvattingen van R. Burggraeve. De eenheid van vrij en bevrijdend handelen is duidelijk voor hem.

Deze uitgave van 456 bladzijden met een lijvige bibliografie (403-442), een index (443-448) en een Engelstalige summary (449-455) is het verslag van een gedetailleerde studie van de meest opvallende mensen onder de redemptoristen van de behandelde periode. Het theoretisch gedeelte is niet gemakkelijk. Ikzelf ben redemptorist en heb mijn opleiding van de bovenvermelde docenten/professoren gehad. De dissertatie had misschien ook kort op zoek kunnen gaan naar hetgeen heeft doorgewerkt of terug te vinden is bij de voormalige studenten van Wittem en Heerlen. Bovendien moet ik natuurlijk opmerken dat een aantal van die voormalige studenten van de redemptoristen naar Suriname en Brazilië zijn gegaan om er kerkelijk werk te doen, en dat tot heden verrichten. Misschien had een onderzoek naar hun doen en denken een aanvulling, uitwerking of correctie op de Wittemse filosofie en theologie kunnen zijn. Missiologen kunnen in deze studie materiaal vinden om het werk van de redemptoristen wat missie of zending betreft, te toetsen.

Het is interessant dat vanuit de invalshoek van Eric Corsius, medewerker van het vormingscentrum De Zwanenhof, een stichting van de redemptoristen, het doen en denken van de redemptoristen samengevat en geïnterpreteerd is. Andere insteken zijn mogelijk en die zullen goed gebruik kunnen maken van deze neerslag van het monnikenwerk van Corsius.

— *Dr. Joop Vernooij, Paramaribo*

Irene Eber, The Jewish Bishop and the Chinese Bible. S.I.J. Schereschewsky (1831-1906), Leiden: Brill, 1999, 286 blz. (Studies in Christian Mission; Vol. 22); NLG 184,00 ISBN 9004 112669

Dit fraai uitgeven en met oude kaarten en foto's versierde boek bevat de geschiedenis van de tijdens zijn leven reeds tot een legende geworden vertaler van de bijbel in het Chinees: Joseph Schereschewsky. Schereschewsky was vele jaren werkzaam voor de 'Episcopal Church' van Amerika in China. Gedurende de vijandelijkheden tussen de Verenigde Staten en China weigerde hij zijn missionaire post te verlaten en gaf hij er de voorkeur aan in zijn levensonderhoud te voorzien als leraar. Tot tweemaal werd hij als bisschop benoemd, maar steeds aarzelde hij deze positie te aanvaarden omdat hij bang was dat daarmee zijn werk als bijbelvertaler in het gedrang zou kunnen komen. Maar in 1877, op een moment dat hij vloeiend Chinees sprak, een aantal grammatica's en woordenboeken had vervaardigd, de vertaling van N.T en O.T en een gebedenboek in gangbaar Chinees (het Mandarijns) had voltooid, werd hij dan toch bisschop van Sjanghai. Getroffen door een beroerte tengevolge van een zonne-

steek, die hem fysiek totaal verlamde maar zijn geestkracht eerder nog versterkte, moest hij evenwel al spoedig terugtreden als actief functionerende bisschop. Maar tijdens zijn verlof in Zwitserland kreeg hij toestemming om met behulp van zijn vrouw in een rolstoel terug te gaan. En dan begint een levensperiode van twintig jaar waarin hij, daarbij geholpen door Chinese geleerden, de hele bijbel inclusief de apocriefe geschriften met zijn twee nog functionerende middelvingers uittipte in het klassiek Chinees (het Wenlidialect).

Deze fascinerende geschiedenis van een van de grootste bijbelvertalers uit de geschiedenis van de zending wordt door de auteur, die als hoogleraar werkzaam is in Jeruzalem, helder en evenwichtig in beeld gebracht. Ook de historische context van leven en werk van Schereschewsky wordt goed belicht. Schereschewsky blijkt voort te komen uit de door Moses Mendelssohn in gang gebrachte beweging van de joodse verlichting (*Haskalah*) in Oost-Europa. In zijn Talmudstudie werden moderne hermeneutische inzichten meegenomen en groeide het verlangen naar een geestelijke en sociale emancipatie. Tijdens een bezoekreis naar Noord-Amerika kwam hij in aanraking met het christendom en stelde hij zich prompt beschikbaar als bijbelgeleerde voor het werk van de zending in China. Van dit werk doet de auteur zorgvuldig verslag. Ook de vertaaluitgangspunten en de vertaalproblemen met betrekking onder andere tot de Godsnaam brengt zij uitvoerig ter sprake. Vooral ook de sfeer van het zendingswerk wordt door haar op basis van minieme gegevens met een verbluffend groot inlevingsvermogen getekend. Kortom, Irene Eber heeft met dit boek ons inzicht in de geschiedenis van de zending van de negentiende eeuw enorm vergroot. Wat ik evenwel in dit heel knap en op een meeslepende wijze geschreven oeuvre mis, is een beschrijving van de brede beweging van joodse geleerden die in de vorige eeuw de voortgang van de oecumene en de zending hebben gediend. Ook had ik graag iets meer willen vernemen over de Chinese vertaalbroeders die Schereschewsky in zijn werk zeer loyaal hebben gesteund. Maar wellicht waren gegevens daarover moeilijk te achterhalen?

—Jaap van Slageren

Alphons van Dijk, Over (de) Verlichting. Een inleiding tot het boeddhisme voor humanistisch geïnspireerde mensen, 1999 Damon, Leende

In de inleiding van zijn boek gaat Alphons van Dijk in op de metafoor *verlichting* en laat zien hoe in verschillende culturen verlichting een andere betekenis heeft. In Europa duidt verlichting vooral een tijdperk aan waarin de ratio op de voorgrond is komen te staan en de oproep gehoord werd om zelf na te denken en mondig te worden. In Azië staat verlichting vooral voor een innerlijke bewustzijnstoestand, een diepgrijpende ervaring die meestal langdurig is voorbereid.

Dialogoog en een wederzijds leerproces tussen verschillende culturen en tradities kunnen tot een verrijking leiden en helpen om voorbij de eigen beperkingen te komen, volgens Van Dijk. Zelf wil hij in zijn boek het gesprek tussen humanisme en boeddhisme aangaan. Van Dijk wil met het oog hierop in de eerste plaats historisch

betrouwbare kennis presenteren, maar ook wil hij de mogelijkheid bieden tot een elementaire inleving in het boeddhisme. Door vervolgens te wijzen op verbindingen, maar ook verschillen tussen humanisme en boeddhisme, hoopt hij een bijdrage te leveren aan de groei van de belevingskant van het humanisme.

In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal voorvragen. Zo noemt Van Dijk een groot aantal punten dat verklaart waarom het boeddhisme humanistische belangstelling geniet. Ook gaat hij in op de verschillende niveaus van een levensbeschouwing, en daarmee ook van het boeddhisme. Een levensbeschouwing biedt een visie op kennis, een visie op de mens en de kosmos en praktische aanwijzingen over hoe te leven.

Het tweede grote hoofdstuk van het boek bestaat uit een overzicht van het boeddhisme. Er wordt ingegaan op het levensverhaal van de Boeddha en de legendevorming eromheen. Ook komen de meest belangrijke basiskennmerken van de boeddhistische leer aan de orde. De historische ontwikkeling van belangrijke scholen en hun literatuur wordt besproken en er wordt ingegaan op de maatschappelijke gestalte van het boeddhisme. Ook de verspreiding van het boeddhisme en ontwikkelingen in de moderne tijd komen aan bod. Bij deze presentatie fungeert de schrijver nadrukkelijk als gids. Door middel van korte intermezzo's en toegevoegde tussenzinnen probeert hij het boeddhistisch gedachtegoed, en met name de belevingskant ervan, dicht bij de lezer te brengen.

In het derde hoofdstuk wordt ingegaan op de wijze waarop in het boeddhisme tegen goed en kwaad en ethische deugden wordt aangekeken. In het laatste hoofdstuk worden boeddhisme en humanisme naast elkaar gezet. Van Dijk wijst op overeenkomsten, maar ook op verschillen.

Zowel humanisten als boeddhisten leggen nadruk op zelfbeschikking en mondigheid, afgaan op het eigen kritisch inzicht. In het boeddhisme is daarnaast sprake van openheid en toewijding aan een spiritueel leidsman (vrouw), waarbij de vertrouwenswaardigheid van de leraar van groot belang is. Zowel humanisme als boeddhisme zijn agnostisch als het gaat om godsgeloof en er wordt niet uitgegaan van geopenbaarde kennis. Er wordt uitgegaan van de eigen individuele ervaring, alhoewel die ervaring in humanisme en boeddhisme uiteindelijk verschillend wordt geïnterpreteerd. Zowel het humanisme als het boeddhisme gaat uit van verantwoordelijkheid voor daden die je doet, al heeft het boeddhisme meer oog voor introspsychische daden. Humanisten gaan uit van één leven, boeddhisten van meer levens. Het humanisme ontkent een bovennatuurlijke werkelijkheid en het boeddhisme probeert de tegenstelling tussen profaan en sacraal te vermijden: dat zijn twee dimensies van een werkelijkheid. Humanisten kennen bezinning in de vorm van reflectief nadenken over allerlei aspecten van menszijn. Je kunt van het leven leren en beelden en voorstellingen maken van wat menselijk is. Binnen de humanistische beweging wordt dit vooral maatschappelijk en ethisch actief toegepast. De bezinning op de persoonlijke ontwikkelingsweg is minder belicht. Boeddhisten kennen daarentegen een lange traditie van opmerkzaam gadeslaan wat er in de mens gebeurt. Humaniteit is hier een beleving: levensmoed in tijden van tegenslag en levensvreug-

de in tijden van voorspoed. Deze beleving kan ook gericht zijn op het welzijn van anderen in de vorm van mededogen, medevreugde en zorgzaamheid.

Het is met name deze persoonsgerichte belevingskant waarin Van Dijk een mogelijke verrijking van het humanisme ziet als vrucht van het gesprek met het boeddhisme.

Van Dijk heeft mijns inziens een leuk en leerzaam boek geschreven dat hopelijk veel studenten humanistiek, maar graag ook een brede kring daaromheen, op een creatieve manier aan het denken zet.

– *Christa Anbeek*

Bram Grandia, Zeven maal zeven. Over sabbatjaar en jubeljaar als Gods bevrijdende economie, Baarn: Ten Have, 1998, 380 blz., ISBN 90-259-4615-1 NLG 29,90

In een barokke en overvloedige collage van bijbelstudies (met het nodige Hebreeuws en Grieks erbij, maar wel heel goed leesbaar), kerkhistorische fragmenten en verwijzingen naar de actualiteit, heeft Grandia de thematiek van het jubeljaar gepresenteerd. Met een aantal bevrijdingstheologen, onder wie zeer prominent de gebroeders Leonardo en Clodovis Boff uit Brazilië, maar ook Tissa Balasuriya uit Sri Lanka, hoopte Grandia dat de boodschap van het jubeljaar, met als kern de kwijtschelding van schulden aan ontwikkelingslanden, rond het jaar 2000 zou worden verwezenlijkt. Dat is niet gelukt. Zelfs de wereldraadsvergadering van Harare in december 1998 nam een motie met deze strekking niet aan. Daar was het grote argument dat een algemene en niet nader bepaalde kwijtschelding vooral ook de corrupte bovenlaag van een aantal ontwikkelingslanden zou bevoordelen. De Soeharto-, Mobutu- en Marcos-families zijn het immers vooral die geprofiteerd hebben van de buitenlandse leningen, die ten laste van hun landen drukken maar hun bankrekeningen hebben gespekt. Is dat een van de verontschuldigen uit het smoezenboek? Grandia's boek toont een enorme eruditie, maar dan vooral in theologie en geschiedenis. Exacte financiële statistieken en stevige economische theorieën ontbreken helaas en die zijn toch ook nodig, wil het kerkelijk spreken van woord ook daad worden.

– *Karel Steenbrink*

Korte Signaleringen

Verandering van geloofsinzicht Oecumenische ontwikkelingen in Noord en Zuid

Martin (M.E.) Brinkman heeft een interessante inaugurele rede gehouden voor de Berkelbach van der Sprenkel leerstoel voor oecumenica aan de Vrije Universiteit in Amsterdam op 13 januari 2000.

Hij probeert antwoord te geven op de vraag onder welke voorwaarden verandering in geloofsinzicht positief gewaardeerd kan worden.

Hij behandelt daarbij de herontdekking van het geding om Christus van Chalcedon van 451 na Christus, met als consequentie recente consensusteksten tussen de oosters-orthodoxe en de oriëntaalse kerken en de herroeping van oude veroordelingen over de rechtvaardigingsleer door de Lutherse Wereld Federatie en het Vaticaan in 1999.

Via het denken en de vragen van de Ghances Kwame Bediako komt de Afrikaanse christelijke identiteit aan de orde en via de Taiwanese theoloog Song de vraag in hoeverre God zich op eigen wijze in Azië manifesteert.

Het interessante van deze rede en van het boekje dat hierover is uitgegeven, is dat Brinkman oog heeft voor de beelden en begrippen omtrent God, Jezus en de Heilige Geest, waarmee Afrikaanse en Aziatische christenen ons nu confronteren. We leven niet alleen in een tijd van 'mission on six continents' maar ook van theologische reflectie van alle zes de continenten.

Het boekje is onder ISBN 90 211 3792 5 uitgegeven door Meinema in Zoetermeer in 2000.

De geschiedenis van SOH

Na de Tweede Wereldoorlog is geïnspireerd door de nieuwe Wereldraad van Kerken in Genève in protestantse kring het werelddiaconaat ontstaan, eerst als noodhulp aan kerken en vluchtelingen en later ook als structurele hulp in noodsituaties.

Over de ontwikkelingen van deze hulpverlening in Nederland gaat het boekje: *Als het te laat is om te bidden, Geschiedenis van de Stichting Oecumenische Hulp*.

Het is geschreven door Jan J. van Capelleveen op basis van onderzoeksmateriaal van Marcel Leune. Van Capelleveen is in 1997 overleden, maar het is een goede zaak dat dit boekje alsnog is verschenen. Er bestaat historisch weinig materiaal over het ontstaan en de ontwikkelingen van nieuwe organisaties voor contact met en in dit geval hulp aan het Zuiden. Ook omdat er in Nederland ingrijpende reorganisaties plaatsvinden rond de samenvoeging van de werkorganisaties van de 'Samen op Weg-kerken' is dit boekje van belang. Het ISBN is 90 70965 07 0 en het is te verkrijgen bij 'Kerken in Actie', Postbus 456, 3500 AL Utrecht, tel. 030 880 1456, e-mail: info@kerkeninactie.nl

Ype Schaaf

Bondgenoten of rivalen

Het Missionair Centrum in Heerlen heeft ontmoetingsweekenden georganiseerd voor vluchtelingen, migranten en uitkeringsgerechtigden. Een neerslag van deze ontmoetingen is te vinden in het boekje *Bondgenoten of rivalen*, (ISBN 90 5296 003 8) dat voor f 12,50 (exclusief portokosten) te bestellen is bij het Missionair Centrum, Putgraaf 3, 6411 GT Heerlen
tel. 045 – 5711980, e-mail: miscentr@cuci.nl

Uit de internationale missiologische tijdschriften

Tijdens de grote conferentie van de International Association of Mission Studies, IAMS, in Pretoria, 20-28 januari 2000, werd onder meer een panel-presentatie van internationale missiologische tijdschriften gehouden. De dertien tijdschriften daar vormden slechts een deel van de werkelijke productie. Op drie na waren ze allemaal in het Engels (in het Spaans was er *Mision* van René Padilla, voor het Duits de *Neue Zeitschrift für Missionswissenschaft* en voor het Frans *Spiritus*). Europa en Noord-Amerika domineren de markt nog sterk, al komt India op (o.a. met *Mission Today* en *Third Millennium: Indian Journal of Evangelization*, dit laatste een must voor wie Felix Wilfed, Michael Amaladoss, K.C. Abraham en Raimon Panikkar willen volgen), terwijl de Afrikaanse tijdschriften ook in de Engelstalige wereld komen opzetten (o.m. uit Ghana de *Journal of African Christian Thought*, van de 'school' van Bediako). Er werd wel eens gezegd dat missiologie zich veel meer ontwikkelt via tijdschriften dan via boeken, omdat de belangstelling voor de actualiteit nu eenmaal via dit laatste medium veel beter te bedienen is.

Terug naar de gewone grepen uit de recente oogst beginnen we met *Neue Zeitschrift für Missionswissenschaft*, 2000/1. NZM opent het nieuwe millennium met een hernemen van de discussie van 1950: een hernemen van het boek van Henri Godin *France: Pays de mission? Van een geografisch begrip werd daar overgegaan naar sociologische categorieën: niet de missielanden, maar met name de arbeiders als te missioneren (want 'verloren') groep. Basilius Doppelfeld moet constateren dat de concrete vraagstelling sindsdien niet echt is beantwoord en dat de kwestie ook niet eens preciezer is geformuleerd. 'We hebben een aanpassing van dat boek van Godin nog steeds nodig, want er is niet iets van dat kaliber opnieuw geschreven.' Verder in het nummer vooral historische beschouwingen over de contemplatieve zusters van Steyl en bijdragen over de China-missie. Arnulf Camps maakt zich nu nog een beetje boos over zijn geleerde mede-franciscan Carolus Orzani da Castorano (1673-1755), die wel nogal lovend over Confucius schreef maar over Mohammed alleen maar de geijkte verwensingen kon herhalen.*

Spiritus no 159 (maart 2000), heeft als hoofdthema het 'leven als minderheid' naar Lucas 12:32 'Wees niet bang, kleine kudde!' In zijn bijbelstudie benadrukt Lucien

Legrand dat Paulus niet ging missioneren 'tot aan de grenzen der aarde', maar dat hij zich steeds binnen de grenzen van de joodse diaspora bewoog en dat al zijn reizen in Handelingen een tocht van Jeruzalem naar het westen, naar Rome beschrijven. Brede aandacht natuurlijk voor de contemplatieven in de woestijn van Noord-Afrika: Charles Foucauld en Pierre Claverie, slachtoffer en martelaar van de recente tegenstellingen in Algerije. Meerdere verhalen over landen als Cambodja en Maleisië, de arme buitenwijken van de grote Franse steden, maar ook over de ongemakkelijke relatie van kerk en staat in Uruguay. Over het laatste land schrijft de socioloog Nestor Da Costa, dat periodes van conflicten en secularisatie afgewisseld werden door vertroeteling van de kerk door een onderdrukkende staat die een onmondige kerk wilde. Alleen als de kerk afstand doet van machtspretenties kan zij een volwassen houding tegenover een maatschappij aannemen.

Exchange vol. 29/1 begint het nieuwe millennium met enkele bijdragen rond de thematiek van dialoog tussen grote religies, volksreligie en inculturatie. Frans Wijsen vraagt zich in een studie met veel veldmateriaal over de Sukuma in het noorden van Tanzania af of je moet denken in termen van inculturatie, of dat je juist de volksreligie als zodanig serieus moet nemen en dan bij communicatie van het christendom moet denken in termen van ontmoeting tussen twee af en toe nogal ongelijkwaardige religieuze tradities. Hoe moet je de antropologische thematiek overstijgen naar een theologisch gezien meer creatieve? In een overzicht over het werk van vijf Indonesische theologen vraagt Karel Steenbrink zich onder meer af, waarom dezen zoveel aandacht hebben voor de hindoe-javaanse tradities en in het gesprek daarmee hun theologie willen uitbouwen, terwijl de islamitische cultuur wordt genegeerd. Zou het christendom wel met tandeloze en ongevaarlijke culturen in gesprek kunnen zijn, maar moeizamer met uitgesproken religiositeit? Jan Heijke biedt in dit nummer een portret van de Kameroense theoloog Jean-Marc Ela.

International Bulletin of Missionary Research werd bij de IAMS-presentatie door de andere Amerikanen bekeken als een tijdschrift dat wat verder van de concrete missionaire realiteit afstaat. Zowel de redacteur van *Missiology* als die van de EMQ, *Evangelical Missions Quarterly*, benadrukten dat zij alleen actuele en praktische kwesties willen bespreken. IBMR begint het millennium met een kroonjaar: de 50e jaargang wordt uitdrukkelijk op de voorpagina gevierd. Tevens zal dit het afscheid van eindredacteur Gerald Anderson gaan betekenen. In vol. 50/1 (auto)biografieën van drie katholieke priesters, Aylward Shorter SMA, Eugene de Mazenod OMI en Joannes Beckmann SMB. Verder studies over de Boxeropstand, memoires van de vaak problematische 'missionary kids'. In het openingsartikel geeft Charles West de waarschuwing om niet te denken dat het communisme zomaar definitief voorbij is: er moeten lessen uit getrokken worden voor de dreigingen van seculier en collectief humanisme in het algemeen. In dit verband wordt Mat. 12:44-45 geciteerd: 'Bij zijn terugkomst vindt hij het huis nog onbezet, schoon en aan kant. Dan gaat hij zeven andere geesten halen, nog slechter dan hijzelf...'

Voices from the Third World is het tijdschrift van EATWOT, Ecumenical Association of Third World Theologians, opgericht in Dar es Salaam 1976. Enige tijd is EATWOT de meest spraakmakende groep van theologen uit de derde wereld geweest, waarin met revolutionair elan de Latijns-Amerikaanse bevrijdingstheologie werd verspreid. In december 1999 kwam een speciaal nummer uit over de 4e assemblee die in 1996 in Tagaytay, Filipijnen, werd gehouden. Drie jaar te laat dus. Er zijn bijdragen opgenomen van 14 deelnemers, naast algemene verklaringen. Het blijkt dat 'de armen' niet eenvoudig als categorie zijn op te voeren. Speciale aandacht moet gaan naar vrouwen, de minderheidsgroepen, jeugd. De wereldorde moet niet met groot geweld veranderd worden, maar juist de mensen moeten zich bescheiden en zorgzaam in een bedreigde natuur gaan gedragen. Elsa Tamez uit Costa Rica en Elizabeth Amoah uit Ghana zijn de meest opvallende nieuwe namen naast oudere bekenden als Mercy Oduyoye, James Cone en Julio de Santa Ana. EATWOT is duidelijk niet meer het enige forum, maar het heeft baanbrekend werk gedaan voor de nieuwe niet-westerse theologie en zo zien we in deze bundel al bijna een afsluiting van een revolutionaire periode.

International Review of Mission, wel het oudste internationale missiologische tijdschrift, kreeg in zijn 88e jaargang een nieuwe eindredacteur, Jacques Matthey. Hij citeert een editorial uit de eerste jaargang, 1912, toen nog gezegd kon worden, dat missionair werk beperkt is tot werk onder 'niet-christelijke volkeren'. Daartegenover staat dan nu een bijdrage van Tharcisse Gatwa over de kerkelijke betrokkenheid bij de moorden in Rwanda, een van de succeslanden van de missionering van de twintigste eeuw: 'Massaal succes leidt nog niet automatisch tot profetische gemeenschappen' (343). Hinne Wagenaar, nu werkzaam in Kameroen, schrijft over de verhouding christendom en lokale Afrikaanse cultuur volgens Kwame Bediako (uit Ghana), maar verbindt daaraan ook consequenties voor een Friese theologie, die evenzeer mogelijk moet zijn als een contextuele theologie in Kameroen. Andrew Davey schrijft over stadsmisssie in Londen, maar verder is het voornamelijk Azië: over de vergelijking tussen Koran en Christus, over Korea en over Indonesië.

— Karel Steenbrink

Wereld en Zending is een oecumenisch tijdschrift voor missiologie en missionaire praktijk en wordt geredigeerd door een Nederlands - Belgische redactie.

Wereld en Zending beschrijft levenservaringen, ontwikkelingen en visies van de kerken in zes continenten.

Wereld en Zending gaat uit van de overtuiging dat missionair engagement niet kan bestaan zonder inspanning voor een betere samenleving. Christenen zetten zich hiervoor in in dialoog met mensen van andere godsdiensten en levensovertuigingen.

Wereld en Zending wil een ontmoetingsplaats zijn voor mensen, die zich beroepsmatig bezighouden met missiologie en voor mensen uit de missionaire praktijk. Praktijk en wetenschap hebben elkaar nodig. In "Wereld en Zending" proberen ze elkaar te begrijpen in verstaanbare taal.

Wereld en Zending

- 2000.3 heeft als thema:
De missionaire identiteit anno 2000
- 2000.4 is een evaluatie van Protestantse en Katholieke oecumenische initiatieven sinds 1948.

Onderstaande losse nummers te bestellen bij het administratie-adres: uitgeverij Kok, Postbus 5018, 8260 GA Kampen, tel. (038) 339 25 30.

- Gezichten van het kwaad 2000/1
- God gaat mee – Christendom en migratie 1999/4
- Fundamentalisme als tegenbeweging 1999/3
- Van nature godsdienstig 1992/2
- Nieuwe missionaire uitdagingen 1999/1
- Missiologie op de drempel 1998/4
- Oecumene gewogen 1998/3
- Wonderen 1998/2
- Christendom van de catastrofe 1998/1
- Verzoening 1997/1

(Prijs incl. verzendkosten)

Begin juni 2000 verschijnt:

Allerwegen nummer 38

gewijd aan **Zinzendorf**,
de grote pionier van de zending.

Los nr. f 13,50, incl. porto

