

Allochtone geneeswijzen: geneeskunst of kwakzalverij?

Het symposium, dat plaats vond in het Piet Borst-auditorium van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam was met ruim honderd aanwezigen goed bezocht. Na een tegelijkertijd serieus en hilarisch voorafje in de vorm van de bekendmaking van de winnaar van de Meester Kackadorisprijs 2003, volgden vier goed in het onderwerp ingevoerde sprekers. Hun voordrachten zijn hieronder in het kort weergegeven.

Traditionele geneeswijzen in een internationale context • Dr Martijn ten Ham, farmacoloog en werkzaam op het ministerie van VWS legde in zijn praatje uit hoe de *World Health Organization* (WHO) staat tegenover niet-westerse praktijken als 'traditional medicine'. Eerst legde hij uit hoe de WHO werkt: dit is een internationale organisatie die aanbevelingen doet, maar die geen 'supranationaal' gezag heeft. Dat wil zeggen, de WHO kan door een bepaald land genomen besluiten niet ongedaan maken noch aan een lidstaat regelingen opleggen. De definitie die de WHO van gezondheid geeft is 'compleet fysiek en sociaal welzijn'. Dit welzijn houdt verband met de nationale cultuur van een land: wat wij in het Westen gezondheid noemen, heeft in arme landen niet dezelfde connotaties. De WHO streeft naar een zo hoog mogelijk gezondheidsniveau in alle landen.



Het huidige beleid is erop gericht om de arme landen bijvoorbeeld te helpen bij de bestrijding van tropische ziekten als rivierblindheid en lepra- de Westerse moeten nu hun eigen boontjes

maar even doppen. In Azië wordt er campagne gevoerd om polio te bestrijden.

De WHO werkt met comités van deskundigen die met betrekking tot een bepaald gezondheidsprobleem een standpunt bepalen waarmee zoveel mogelijk lidstaten zich kunnen verenigen. Echt een beleid voorschrijven is niet toegestaan. Op dit moment loopt het *WHO Traditional Medicine* (TM) 2002-2005 project, met aandacht voor traditionele Chinese geneeskunst, Ayurveda en inheemse geneeskunde, met inbegrip van kruidentherapieën. De WHO hoopt de TM te kunnen integreren in het nationale gezondheidssysteem van een land, onderzoek te stimuleren en informatie te geven. De WHO kan iets als TM niet negeren. Zij helpt landen bij het ontwikkelen van een eigen gezondheidsbeleid. Daarbij moet niet worden vergeten dat in vele landen TM de enige betaalbare vorm van medicijnen is. De WHO wil dit soort landen helpen om echte kwakzalvers uit te bannen. Er worden nu richtlijnen vervaardigd met betrekking tot veiligheid en kwaliteit van TM, vanuit het idee: 'als er in een land nu toch iets als acupunctuur wordt gebruikt, laat het gebruik dan zo veilig mogelijk zijn'. Er wordt geïnventariseerd wat voor regels er in de landen die aan TM doen gelden. Mensen daar worden ook getraind in het signaleren van bijwerkingen die plantaardige middelen mogelijk hebben. Nuttige informatie hieromtrent wordt niet alleen aan TM-gebruikers verschaft, maar ook aan beroepsbeoefenaren. TM wordt door de WHO niet los gezien van de context van de cultuur waarin deze methodieken worden gebruikt. (verslag S. Josephus Jitta).

Dr. Staal of Sangoma • Onder deze titel vertelden om beurten Marijke Ekkelboom en Juan Walter, respectievelijk als coördinator en uitvoerende verbonden aan het GG&GD-pro-

ject Gezondheids-Voorlichting in Eigen Taal en Cultuur VETC te Amsterdam. Deze VETC bestaat sinds ruim 20 jaar en is actief in meer dan 20 steden in ons land. Men doet zowel aan individuele patiëntenzorg, daartoe bijvoorbeeld ingeroepen door huisartsen met een grote allochtone populatie, als aan voorlichtingswerk op multiculturele manifestaties als het Kwakoe-festival. Jaarlijks heeft men 50.000 contacten en men treedt op op 7500 multiculturele manifestaties: indrukwekkende aantallen. Daarnaast trachten VETC-medewerkers hun kennis uit te dragen in moskeeën, kerken, koffiehuisen, op scholen, in de thuiszorg, in ziekenhuizen en op consultatiebureaus. De belangrijkste doelgroepen zijn Turkse, Marokkaanse en Surinaamse vrouwen en allochtone mannen die riskant seksueel gedrag vertonen. Andere dan genoemde nationaliteiten die in de eigen taal voorgelicht en bijgestaan kunnen worden zijn: de Antilliaanse, Arubaanse, Chinese, Ghanese, Spaanstalige, Somalische, Iranese en Kaap-verdiaanse.

Uitgangspunt van de VETC-praktijk is het in de eigen taal overdragen van kennis en vaardigheid op het gebied van ziekte en gezondheid. Bij veel allochtonen bestaat een grote kennisachterstand, welke moet worden verminderd door voorlichting in de eigen taal op een manier die aansluit bij de eigen beleevingswereld van de deelnemers. Zo wordt de zelfredzaamheid en zelfzorg van de deelnemers bevorderd. Van bemiddeling tussen allochtone genezers en bijv. de huisarts is geen sprake. Met casuïstiek uit de praktijk lieten de sprekers zien hoe nuttig hun inbreng soms kan zijn. Zo leed een 48-jarige Marokkaanse man aan de ziekte van Menière (een afwijking van het binnenoor, die leidt tot duizeligheid en doofheid), een kwaal die hij lange tijd toeschreef aan djins (boze geesten). De voorlichters trachten dan hem een reëler beeld van zijn ziekte bij te brengen. In een ander voorbeeld van onbegrepen psychiatrisch gedrag konden de VETC-mensen een negatieve seksuele ervaring uit de jeugd aan het licht brengen. Als mensen naar een *Sangoma* (=traditioneel Afrikaans genezer) willen dan verzet de VETC zich daar niet tegen, maar men legt wel uit dat een recept van de Nederlandse huisarts 'dokter Staal' niet automatisch betekent dat er staalpillen in het spel zijn. Dat het bezoek aan allochtone genezers een gevaar voor de 'medelanders' zou zijn, dat bleek beslist niet uit de voordracht van deze twee ervaringsdeskundigen. ●

(Verslag C.N.M. Renckens)

Geneeskunde, geneeskunst en 'kwakzalverij': onvermoede overeenkomsten • "'Kwakzalverij' is naast termen als 'primitief', 'kannibalisme', en sinds enkele weken 'tribalisme', een ethnocentrische kwalificatie die getuigt van een zekere culturele arrogantie en die zich bij uitstek leent voor generalisatie', zo begon Dr. Sjaak van der Geest, hoogleraar medische antropologie, zijn verhandeling. Hem was het vooral te doen om enkele overeenkomsten te schetsen tussen de reguliere geneeskunde en allochtone/traditionele/alternatieve/complementaire geneeswijzen. Inzicht in die overeenkomsten kan wellicht helpen om tot een respectvolle en vruchtbare samenwerking te komen tussen de beoefenaren van die zo op het oog totaal verschillende disciplines. Reguliere geneeskunde wordt gezien als wetenschappelijk, professioneel en kosmopolitisch; 'niet-westerse' of 'alternatieve' geneeskunst impliceert het tegenovergestelde, namelijk niet-wetenschappelijk, niet-professioneel, gebaseerd op magie en sterk gebonden aan lokale culturen. Als men vanuit de alternatieve geneeskunst naar de reguliere kijkt, ontmoet men drie vormen van kritiek. De wetenschappelijke geneeskunde zou eenzijdig rationeel-technisch zijn met als gevolg dat emotie en intuïtie worden weggedrukt. Zij zou verder atomistisch en reductionistisch zijn, dat wil zeggen: te weinig oog hebben voor het geheel, de samenhang en zij zou de spirituele kant van de mens onvoldoende serieus nemen. Die drie vormen van kritiek zijn echter gebaseerd op een - overigens begrijpelijk - misverstand. De reguliere geneeskunde doet zich inderdaad voor als rationeel, atomistisch en on-spiritueel, maar bij nader inzien valt er veel emotie en intuïtie in te ontdekken. Geavanceerde medische technieken roepen geloof, hoop en vertrouwen op, bij patiënten en bij behandelaars. Onze visuele voorstelling van emotie is te veel blijven steken bij bloemen, zorgende handen en zonsondergangen. De steriele slangen en koude sensoren van de medische techniek produceren en vervullen ook gevoelens. Men zou het de sacramenten van genezing kunnen noemen. Het verwijt dat de reguliere geneeskunde atomistisch is, gaat voorbij aan het feit dat atomisme alleen denkbaar en zinvol is als men beseft dat elk element, hoe minuscuul ook, deel uitmaakt van een groter geheel. Reparatie van een klein onderdeel heeft slechts effect als het de reparatie van het geheel tot gevolg heeft. Atomisme en reductionisme in de medische wetenschap zijn holisme *in disguise*. En gelijksoortig commentaar is ook van toepassing op het derde punt van kritiek. Sleutelen aan lichamelijke defecten is een

hoogst spirituele bezigheid. Het lichaam is immers de voornaamste 'drager' van menselijke symbolen en betekenissen. Somatische genezing impliceert derhalve ook spiritueel herstel. Wetenschap en geneeskunde brengen veel meer tot stand dan men op grond van de wetten van de natuurkunde zou mogen verwachten. Dat extra zou men magie kunnen noemen. Anderen noemen het psychologie of placebo-effect. Daarnaast zijn het biomedische denken en handelen evenzeer onderdeel van een cultuur, een zingevende context, als andere medische tradities, bijvoorbeeld Afrikaanse vooroudersessies of een gebedsbijeenkomst in de Bijlmer. Het geloof in de mythische wereld van bovennatuurlijke persoonlijkheden die orde op zaken stellen en het leven zin geven, verschilt niet wezenlijk van het geloof in de natuurlijke orde zoals die door de natuurwetenschap verkondigd wordt. De attributen die dit natuurwetenschappelijke geloof vertegenwoordigen, medische technologie etc., doen in hun symbolisch-geneeskrachtig vermogen niet onder voor religieuze symbolen als handoplegging en bijbellezing bij gebedsgenezing, het dragen van een amulet, het bezoek aan het graf van een heilige.

Het is de vraag of de vertegenwoordigers van regulier en alternatieve geneeswijzen blij zullen zijn met de genoemde overeenkomsten. Als 'alternatieve' of 'niet-westerse' genezers hun praktijken verdedigen en vergelijken met die van de biomedische traditie, benadrukken zij vaak juist het wetenschappelijk karakter van hun geneeswijze en trachten zij de effecten van hun behandeling te bewijzen met termen en toetsen die in de biomedische wereld gebruikelijk zijn. Zij willen juist weg van de sfeer van symboliek en ritueel. Ook vertegenwoordigers van de reguliere geneeskunde zullen waarschijnlijk onaangenaam verrast zijn dat hun wetenschappelijk gefundeerde behandelmethoden aan magie en symboliek gerelateerd worden en dat zij zich daarmee bevinden in het gezelschap van 'alternatieve' en 'niet-westerse' collega's. De meest onderbelichte overeenkomst tussen alternatieve en reguliere geneeskundige behandelaars is echter dat ze allen opereren binnen een context van integrale betekenisgeving. Samenwerking zal dientengevolge kunnen leiden tot 'optimalisatie' van het psychische en fysieke welbevinden van behandelde en behandelaar. ● (verslag B. van Dien)

Allochtonen en kwakzalverij • De laatste spreker was Willem Venneman, huisarts in Amsterdam met veel allochtonen in de praktijk. Hij gaf zijn voordracht de titel mee

'Allochtonen en kwakzalverij' en begon met de vaststelling dat in de Turkse en Marokkaanse islamitische culturen kwakzalverij een bekend begrip is. Er bestaan ook woorden voor in het Turks en in het Arabisch (bijvoorbeeld in het Turks: arlatan =kwakzalver). In het Midden Oosten, met name in Egypte en omringende landen worden bepaalde alternatieve geneeswijzen zoals wierookgeneeskunde, sommige inheemse recepten, amulettengeneeskunde en het kauwen van substanties als kwakzalverij beschouwd. Een andere vorm, die in hoofdzaak op magie berust, wordt oude-wijven-geneeskunde genoemd.

De spreker stond even stil bij het probleem dat niet iedereen met even veel gemak omgaat met mensen uit andere culturen en noemde een paar boeken die hem geholpen hadden om meer inzicht te krijgen in de fenomenen die vandaag aan de orde zouden komen, zoals het boek van Cor Hoffer *Volksgeloof en religieuze geneeswijzen in de islamitische wereld*, dat Venneman 'de bijbel' noemde voor iedereen die zich in de problematiek wil verdiepen. Vervolgens stond hij stil bij de begrippen 'islamitische geneeskunst' en 'islamitisch volksgeloof', twee uitersten van een heel spectrum van behandelpraktijken en technieken, beoefend door totaal verschillende lieden. Aan de ene kant de *hoça* (Turks) of imam (Arabisch), theologisch geschoold, werkend binnen een religieus kader zonder winstbejag. Hij beperkt zich doorgaans tot het citeren van koranteksten waaruit dan de 'baraka', de helende kracht voortkomt die de zieke moet genezen. Aan de andere kant van het spectrum vindt men de *fqih* en de *sjarief*. De eerste heeft ook enig theologisch onderwijs genoten en kan uit dien hoofde ook godsdienst in zijn geneesmethode incorporeren, de laatste heeft van huis uit de gave van het genezen, vaak omdat hij deel uitmaakt van een familie waarin deze gave erfelijk is. De theoretische kennis van deze lieden bevat elementen uit de Arabisch islamitische geneeskunde, de profetische geneeskunde, soefisme (een wijsgerige stroming binnen de islam) en uit lokale tradities en gewoonten (een *fqih* in Amsterdam zal er wat dit laatste betreft andere praktijken op na houden dan een *fqih* uit Zuid-Marokko, waar men het moet doen met honing, vijgen, olijfolie e.d.). Deze genezers schrijven het ontstaan van ziekten niet alleen toe aan natuurlijke oorzaken, maar vaak ook aan bovennatuurlijke oorzaken als zwarte magie (het boze oog), geesten en djinns. Het vereist nogal wat tact om patiënten die gebruik willen maken van islamitische volksgeneeswijzen adequaat regulier te blijven behandelen, zonder hen te kwetsen

door blijkt te geven van afkeuring. Venneman besprak een aantal casus waarbij de reguliere huisarts geconfronteerd werd met merkwaardige therapieën en rituelen zoals bloedzuigers, beschilderingen met henna, wikkels met hennapapjes, amuletten in de vorm van papiertjes beschreven met symbolen, cijfers en Arabische letters die de patiënt bij zich moest dragen of moest roken of in water opgelost moest drinken. Heel aardig was het geval van een kind met een rode uitslag (mogelijk mazelen) dat door de ouders in een rode mantel was gewikkeld.

Al dit soort behandelingen komt geregeld voor in ons land, maar het ontrekt zich voor een belangrijk deel aan onze waarneming. Veel speelt zich ook af in het moederland tijdens vakanties. De vraag of al deze rituelen een merkbare invloed op het functioneren van de reguliere gezondheidszorg hebben meende de spreker ontkennend te kunnen beantwoorden. Althans in de eerste lijn. In de tweede lijn spelen deze zaken een veel grotere rol. Een patiënt met lichamelijke klachten waarvoor bij intensief onderzoek geen somatische verklaring is te vinden, komt uiteindelijk vaak terecht bij de psychiater. In de geestelijke gezondheidszorg zal men uiteraard alles doen om een sfeer te creëren waarin de patiënt zich thuis voelt. Daarbij kan de mogelijkheid om een allochtone genezer te consulteren een belangrijke rol spelen. De spreker besloot met de conclusie dat kwakzalverij in alle culturen voorkomt maar dat de omvang van het verschijnsel in Nederland slecht bekend is. Op het moment zijn er bijna één miljoen islamieten in ons land. Geschat wordt dat er 50 tot 100 islamitische genezers zijn. Er gaan stemmen op om de islamitische geneeskunst te integreren in de reguliere gezondheidszorg, maar Venneman is hiervan geen voorstander. Evenmin beschouwt hij het verschijnsel als gevaarlijk, tenminste zolang de patiënten niet materieel worden uitgekleeft en er geen methoden worden toegepast die gezondheidsschade veroorzaken.

In de discussie kwam onder andere nog naar voren dat in de ervaring van Venneman het vertrouwen van allochtonen in de westerse geneeskunde groot is. Uitstelgedrag waarbij patiënten eerst een traditionele genezer raadplegen om vervolgens (te) laat onder reguliere behandeling te komen, komt niet voor. De mensen letten erg op hun gezondheid en in het bijzonder die van hun kinderen. ●

(verslag C.P. van der Smagt)

der Geest riepen heel wat tegenspraak op. Ten Ham werd verweten dat er binnen de WHO compromissen werden gesloten tussen 'westerse inzichten' en mensen die bijvoorbeeld de Ayurvedische geneeskunde trouw blijven: een onmogelijkheid, en ten Ham werd opgeroepen zoiets ook niet meer te proberen. Ook werd hem het WHO-standpunt inzake acupunctuur verweten: een vragensteller heeft er veel last van dat er bij de discussie over de waarde van acupunctuur steeds wordt gewezen op WHO-publicaties over dit Chinese primitivisme. Ten Ham bleef laconiek onder de kritiek: 'Zo gaat het nu eenmaal, daar in Genève.' Van der Geest sprak een taal, die zo veel verschilde van die der gewone medici, dat er vele misverstanden leken te ontstaan. In de antropologie wordt veel waarde gehecht aan zaken die in de geneeskunde als bijzaken gelden. Koene meende dat Van der Geest zich ondeskundig uitliet over het placebo-effect, maar de discussie verzandde; men begreep elkaar niet. Venneman kreeg veel waardering voor zijn *down to earth*-verhaal en stelde velen gerust: allochtonen waarderen onze reguliere geneeskunde hoogelijk en van *patients delay* of ernstige schade door het bezoeken van allochtone geneeswijzen is geen sprake.

De slotconclusie van dit interessante symposium, zo kon je al snel in de wandelgangen na afloop vernemen, is toch wel dat de bestrijding van allochtone geneeswijzen voor de VtdK geen hoge prioriteit behoeft te hebben. Goed nieuws, want aan de autochtone kwakzalvers heeft de VtdK voorlopig zijn handen nog vol genoeg. ● (Verslag C.N.M. Renckens)

Debat • Met diverse sprekers werd op vrij heftige toon gedebatteerd. Vooral Ten Ham en Van