

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/3151634> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Hooghordel, G.J.

Title: Reeds in the wind of change: Zulu *sangomas* in transition

Issue date: 2021-03-30

Samenvatting

Dit proefschrift onderzoekt de veranderende genezingspraktijk van Zulu sangoma's in KwaZulu Natal, Zuid-Afrika. Op dit moment staat de inheemse genezingspraktijk in Zuid-Afrika op een kruispunt. Waar de nieuwste gezondheidswetgeving het traditionele gezondheidszorgsysteem accepteert als gelijkwaardig aan de kosmopolitische gezondheidszorg, brengen de bijbehorende institutionele ontwikkelingen verplichtingen en uitdagingen met zich mee voor inheemse genezers. Hoewel de legalisatie belangrijk is voor sangoma's, staan als belangrijk beschouwde kenmerken van hun goed bezochte inheemse genezings-praktijken nu onder druk. In dit onderzoek wordt geprobeerd te traceren waar de transformaties in inheemse genezingspraktijken hun oorsprong vinden en te begrijpen waarom aanpassingen in de genezingsprocessen worden doorgevoerd.

Sangoma's zijn een specifieke groep inheemse genezers, voornamelijk vrouwen, wier beroep zowel religieuze als medische elementen bevat. In Zuid-Afrika gaat het algemene discours over 'traditionele' gezondheidszorg, in deze dissertatie wordt echter, vanwege de connotaties van het woord traditioneel, de voorkeur gegeven aan de term 'inheemse' genezing, met uitzondering van vaste uitdrukkingen.

In de verkenning van de achtergronden van transformaties in de genezingspraktijk en de huidige status van de traditionele gezondheidszorg werden de verzamelde gegevens geanalyseerd in samenhang met de bestaande academische literatuur over inheemse genezing in (Zuid-)Afrika, zowel eerdere studies (Callaway, 1884 (1870); Bryant 1949; Bryant 1966; Krige, 1965 (1936)) als meer recente (Janzen, 1992; Erdtsieck, 2003; Van Binsbergen, 1991; Mlisa, 2010; Werbner, 2015). De uitkomst van de analyse maakte duidelijk dat er longitudinale veranderingen zijn in verschillende aspecten van de genezingspraktijk. Het beeld dat van inheemse genezing ontstaat is er een van een dynamisch systeem. De opleiding van de leerling is afgestemd op haar individuele situatie (Mlisa, 2010; Van Beek, 2010). Elke genezer voert de genezingspraktijk op haar eigen manier uit (Erdtsieck, 2003; Mlisa, 2010) en past de genezingsprocedures aan de gegeven context aan (Erdtsieck, 2003; Werbner, 2015).

De status van inheemse genezing in het hedendaagse Zuid-Afrika wordt mede bepaald door de veranderende relatie met diverse kerkgenootschappen (Oosthuizen, 1989; 1992) en de relatie met de westerse gezondheidszorg. De huidige wetgeving dwingt, ondanks wrijvingen en wantrouwen (Gumede, 1990; Botha, 2004), beide zorgsystemen samen te werken (Gqaleni et al., 2010; Ndzimande et al., 2014; Zuma et al., 2017). Niet alleen de effecten van de hedendaagse samenleving en de institutionalisering van de traditionele gezondheidszorg, maar ook hoe inheemse genezers omgaan met de uitdagingen van dit tijdsgewricht, zijn onderwerpen die velen bezighouden. Naast de

voordelen van de nieuwste zorgwet voor inheemse genezers zijn er ook veel frustraties over de onverschilligheid van de overheid rondom de implementatie van de wetgeving (Ndzimande et al., 2014; Mbatha & Gqaleni, 2017).

Als het gaat om de transformaties in de inheemse genezing, mede in relatie tot de sociale context waarin inheemse genezers hun praktijk uitvoeren, is er een lacune in de academische literatuur. De verschuivende relaties tussen inheemse genezing, religieuze instellingen, Westerse gezondheidszorg en de maatschappij in het algemeen zijn beschreven, maar niet hoe dit de inheemse genezingspraktijken beïnvloedt. Er is te weinig aandacht besteed aan wat er precies verandert in de inheemse genezingspraktijk en wat de onderliggende processen zijn. Meer onderzoek naar die transformaties en de bijbehorende dynamiek was nodig.

Deze dissertatie probeert bij te dragen aan vermindering van deze leemte door:

- het verkennen van mogelijke transformaties in inheemse genezingskennis en in de overdracht van deze kennis.
- het verkennen van mogelijke transformaties in de genezingspraktijken van sangoma's.

Dit gebeurt door drie generaties sangoma's, in landelijk en stedelijk gebied, te interviewen met betrekking tot hun 'roeping' en opleiding, hun genezingspraktijk, eventuele samenwerking met andere (inheemse) genezers, hun sociale positie en netwerken en de manier waarop zij hun leerlingen onderwijzen. De genezingspraktijken van sangoma's werden verkend door het bijwonen van genezings-sessies van patiënten, uitgevoerd door diverse sangoma's op verschillende locaties. De aan het onderzoek meewerkende sangoma's werden geselecteerd uit het uitgebreide netwerk van de sleutelinformant in het district Durban. Voor de interviews zijn geselecteerd; de sangoma's Makhosi Bhengu, voor de oudere generatie op het platteland; Mks Mbuyisa, voor de tussengeneratie in een half stedelijk gebied en Mks Ngidi, voor de jongste generatie in het stedelijke gebied. De bijgewoonde genezings-sessies werden uitgevoerd door Mks Zinhle, Mks Gasa, Mks Dudu en twee gevorderde leerlingen van Mks Gasa's sangoma-school en door Mks Mkhize.

Relevantie van het onderzoek

In de eerste plaats kan dit proefschrift worden beschouwd als een bijdrage aan het academisch debat over kennisoverdracht in onderwijs. De manier waarop kennis wordt overgedragen tijdens een opleiding is van invloed op de manier waarop afgestudeerden hun praktijk uitvoeren. Het laat zien dat dit het geval is voor inheemse genezers in Zuid-Afrika; zowel de opleiding als de praktijk zijn ervaringsgericht. Ten tweede is dit onderzoek relevant als representatie van de hedendaagse status van inheemse genezing in Zuid-Afrika, ook al zijn de gegevens voor dit onderzoek verzameld onder

een beperkt aantal sangoma's in een beperkt gebied. In veel opzichten verschillen sangoma's, als beroepsgroep, niet van andere beroepsgroepen van inheemse genezers (zoals inyanga's). Wanneer de situatie van sangoma's anders is dan die van andere inheemse genezers wordt dit aangegeven. Ten derde is deze studie een academische verhandeling over een actueel onderwerp met grote maatschappelijke relevantie in het hedendaagse Zuid-Afrika. De institutionalisering van de Traditionele Geneeskunde heeft niet alleen invloed op de genezingspraktijken van artsen en inheemse genezers, maar ook op het leven van de bevolking (ongeveer 80 procent) die deze genezers bezoekt. Het belang van dit onderzoek en de analyse ervan is, naast het perspectief van de insiders in recente Zuid-Afrikaanse academische studies over hoe sangoma's omgaan met de uitdagingen van de veranderende samenleving (Mbatha & Gqaleni, 2017), in het perspectief van de buitenstaander. Beide visies kunnen als complementair worden beschouwd.

Opzet van het onderzoek

Onderzoeksvragen

De analyse van de tijdens veldwerk verzamelde gegevens in combinatie met de academische literatuur over de genezingspraktijken van sangoma's bracht aan het licht dat de inheemse genezingspraktijken veranderen door interne dynamieken, d.w.z. met betrekking tot de overdracht van kennis en de individuele genezingsidentiteit van sangoma's, maar ook door processen buiten het inheemse genezingsstelsel, namelijk in de vorm van aanpassingen aan andere instellingen en aan de hedendaagse samenleving.

Dit leidde tot de belangrijkste onderzoeksvraag van deze thesis:

Hoe wordt in het hedendaagse Zuid-Afrika 'traditionele' genezing als een ervaringsgericht systeem beïnvloed door interne en externe dynamieken?

De ondersteunende vragen richten zich op de domeinen van de interne en externe dynamieken. Met betrekking tot de interne dynamiek:

- Hoe kenmerken processen van diagnose en genezing de inheemse genezingspraktijk?
- Welke dynamieken en tegenstrijdigheden zijn er in het curriculum en de kennisoverdracht van de sangoma's?

Vervolgens wordt de blik verbreed naar de externe dynamieken die van invloed zijn op inheemse genezing.

- Welke dynamieken zijn betrokken bij de onderlinge relatie tussen (kosmopolitische) gezondheidszorg, religie (inheems en geïnstitutionaliseerd) en inheemse genezing?

- Hoe wordt de hedendaagse inheemse genezing beïnvloed door historische, sociale en politieke processen?

Onderzoek locatie

Het onderzoek werd gedaan onder sangomas in de provincie KwaZulu Natal, in het district Durban. Sangoma's in zowel landelijke als (semi-)stedelijke gebieden werden bezocht voor interviews, de healing sessies werden uitgevoerd op het terrein van sangoma's in het stedelijke gebied en op locaties die van belang waren voor het genezingsproces van een specifieke patiënt: de monding van de rivier Mtamvuna en het huis van de patiënt in Pietermaritzburg.

Het veldwerk vond plaats in februari-maart 2012, juli-augustus 2012 en april-mei 2014. Het doel in de eerste periode was om de omgeving te leren kennen en in contact te komen met (mensen die) Zulu sangomas kenden en bereid waren mee te werken aan het onderzoek. In de tweede periode werden drie sangomas geïnterviewd en werden verschillende andere inheemse genezers bezocht om een beter inzicht te krijgen in de uitdagingen waar de genezers voor staan. In de derde periode was het belangrijkste onderdeel het bijwonen van de genezingssessies van de patiënten.

Methodologie

Om erachter te komen of de genezingspraktijken van sangoma's longitudinaal transformeren werd de 'genealogical sampling' methode gebruikt: het vergelijken van gegevens van opeenvolgende generaties sangoma's. Aan dit concept werd het element 'locatie' toegevoegd om te bepalen of er verschillen in genezingspraktijken voorkomen in relatie tot het gebied waar ze worden uitgevoerd. Bovendien werd deze methode toegepast om inzicht te krijgen in de overdrachtsprocessen van kennis over genezing en om de consistentie van deze kennisoverdracht van leraar naar leerling te onderzoeken.

Deze studie is een kwalitatief onderzoek in de vorm van een case-study. De genezingsprocedure van Mr Mbele dient als model voor de hedendaagse inheemse genezing; de interne dynamiek in de genezingspraktijk en de kennisoverdracht komen samen met externe (institutionele) processen die de huidige sangoma's en hun genezingspraktijken blijkbaar beïnvloeden.

De onderzoeksopzet is interpretatief, gekenmerkt door een voortdurende vergelijking van de gegevens van de veldstudie, zowel onderling als met academische literatuur. In een analysecyclus van inductie en deductie wordt beoordeeld of de gegevens die tijdens het veldwerk zijn verkregen overeenkomen met de literatuur over het onderwerp en, omgekeerd, werd onderzocht of literaire elementen en claims kunnen worden herkend in de waarnemingen van de veldstudie. Het is ook een constant proces van interpretatie en (emic) controles om een diepgaand inzicht te krijgen in de hedendaagse inheemse genezing in Zuid-Afrika. Dit proces werd zelfs geïntensiveerd door het feit dat het veldonderzoek in drie afzonderlijke periodes werd uitgevoerd.

Opzet van het boek

Na de inleidende en methodologische hoofdstukken (hoofdstuk 1 en 2) gaat elk hoofdstuk in op een van de ondersteunende onderzoeksvragen, eerst over interne dynamieken (hoofdstuk 3 en 4) en vervolgens over externe dynamieken die de hedendaagse inheemse genezing beïnvloeden (hoofdstuk 5 en 6). De onderwerpen worden vanuit verschillende invalshoeken benaderd, interpretatieve theorieën worden gebruikt voor de analyse. Om meer grip te krijgen op de gegevens en om onderliggend contrast aan de oppervlakte te brengen, wordt voor elk van de perspectieven een conceptuele analyse toegepast.

In hoofdstuk 3 ligt de focus op de uitvoering van de genezingspraktijk van de sangoma's, op wat er gebeurt als een patiënt bij een sangoma komt voor genezing. De genezingsprocedure van Mr Mbele is een rode draad in de beschrijving van de processen van diagnose en genezing, de belangrijkste elementen in elke genezingsessie. Vergelijking van dit proces met andere genezingssessies leverde een uitgebreid verslag op van wat er gebeurt in een inheemse genezingsprocedure, vaak een aantal opeenvolgende sessies. Het liet ook het unieke karakter zien van de behandeling van de patiënt, de constante interactie tussen sangoma, voorouders en patiënt. Van belang zijn de hoeveelheid tijd en moeite die sangoma's besteden aan de genezing van hun patiënten en de aandacht die ze geven aan de patiënten en hun familieleden. Opmerkelijk is dat de communicatie van de voorouders en de interpretatie van de diagnose strikt genomen het voorrecht van de behandelende sangoma is. Dit is zowel een kracht als een zwakte in de inheemse genezing; de sangoma heeft een machtspositie, maar er is geen manier om haar beweringen te controleren.

Centraal in hoofdstuk 4 staan de interne dynamieken en tegenstrijdigheden in het curriculum en kennisoverdracht in de opleiding van sangoma's. Overdracht van (*muthi*) kennis, de diagnose en de genezingsidentiteit kwamen naar voren als de belangrijkste elementen in de training. De gegevens in dit onderzoek geven aan dat er voor geen van deze drie elementen een vast curriculum bestaat. Het type en de hoeveelheid (*muthi*) kennis die tijdens de training wordt overgedragen blijkt individueel te zijn afgestemd, en de uitvoering van de diagnose en de genezingsidentiteit worden sterk beïnvloed door de persoonlijke expressie van de sangoma en de veronderstelde eisen van de voorouders. De training van sangoma's en de (*muthi*) kennis die wordt overgedragen, blijken persoonlijk en ervaringsgericht te zijn. Na de training blijven sangoma's hun kennis ontwikkelen en uitbreiden, door kennisuitwisseling met andere inheemse genezers en in een voortdurend proces van persoonlijke openbaring; 'perpetual private revelation', steeds, naar verluidt, geïnspireerd door de voorouders. Ze gebruiken deze nieuwe kennis in hun genezingspraktijk en in de opleiding van hun leerlingen.

Toepassing van de theorie van Whitehouse (2004) over de overdracht van specialistische kennis maakte duidelijk dat zowel de training van de sangoma's als de uitvoering van de inheemse genezingspraktijk in een 'imagistic' modus worden uitgevoerd, dat inheemse genezing een ervaringsgericht, 'imagistic' systeem is.

Een ander belangrijk onderwerp binnen het inheemse genezingsstelsel is de dynamiek in de organisatie van THP-verenigingen. De oude gemeenschaps-netwerken worden vervangen door grootschaligere verenigingen die naar westers model zijn georganiseerd, met uitvoerende commissies en regionale bijeenkomsten. Deze transformaties zijn gericht op erkenning door de overheid en op aansluiting bij het Westerse gezondheidszorgstelsel.

Aangezien de genezingspraktijk van de sangoma's een mix is van religieuze en medische elementen, wordt in hoofdstuk 5 onderzocht welke dynamieken betrokken zijn bij de onderlinge relatie tussen (Westerse) geneeskunde (CHS), (geïnstitutionaliseerde) religie en inheemse genezing. De relatie tussen CHS en inheemse genezing wordt gekenmerkt door een dynamiek die voortkomt uit de verschillende paradigma's waarin de twee zorgsystemen zijn ingebed; een evidence-based wetenschappelijk paradigma en een ervaringsgericht paradigma. Hoewel beide gezondheidszorgsystemen volgens de gezondheidswetgeving als gelijkwaardig moeten worden beschouwd, is het CHS een hegemonie. En omdat macht kennis definieert, bepaalt het westerse (zorg)discours niet alleen of, maar ook op welke manier en onder welke omstandigheden inheemse genezers worden erkend.

Tekenen dat inheemse genezing zich aanpast aan het CHS zijn te vinden in zowel de organisatie van de genezingspraktijk en de beroepsvereniging, als in de poging om de kennis over *muthi* te standaardiseren en de ontwikkeling van een verwijzingsformulier. Desalniettemin toont de toepassing van Girards 'Mimetic Desire' theorie aan dat hoe meer het inheemse genezingsstelsel het CHS-model benadert, hoe sterker de afwijzing van de inheemse genezing door het CHS zal worden. Erkenning door het CHS is alleen te verwachten als de inheemse genezing zijn duidelijke eigenheid opgeeft.

Hoewel het discours over inheemse genezing in medische termen is, bestaat de genezingspraktijk van de sangoma's, vanuit een westerse wetenschappelijke gezichtspunt, voornamelijk uit religieuze elementen. Voor sangoma's zelf is hun beroep in de eerste plaats een kwestie van genezing of heling, termen die in deze context een veel bredere definitie blijken te hebben dan alleen de medische.

De relatie van de inheemse genezing met geïnstitutionaliseerde religie lijkt in de decennia na de apartheid te zijn verbeterd. Veel christelijke kerken tonen interesse in inheemse genezing en er is een uitwisseling van kennis en praktijken. Deze wederzijdse interesse kan een gevolg zijn van de invloed van de Afrikaanse Onafhankelijke Kerken, waarin Afrikaanse gewoonten en cultuur worden gecombineerd met de christelijke leer. Voor sangoma's en veel van hun patiënten die lid zijn van een van de denominaties

van christelijke kerken, zijn (geïstitutionaliseerde) religie en inheemse genezing niet tegenstrijdig, maar gaan ze gemakkelijk hand in hand.

Hoe historische, sociale en politieke dynamieken het hedendaagse inheemse genezingsstelsel in Zuid-Afrika beïnvloeden, is het onderwerp in hoofdstuk 6. Na decennia van illegaliteit kunnen sangomas tegenwoordig hun praktijken in het openbaar uitvoeren. In de manier waarop de genezingspraktijk van de sangomas door de samenleving wordt gezien, zijn de effecten van de apartheid echter nog steeds merkbaar. Longitudinale gegevens in deze studie tonen aan dat inheemse genezing flexibel en op ervaring gericht is: allerlei hedendaagse elementen worden in de genezingspraktijk verwerkt. Sangoma's houden vast aan één oud, inheems religieus element, hun bemiddelende rol tussen patiënt en voorouders. Hun genezingspraktijk kan, onder verwijzing naar de theorie van Hobsbawm (1992), beschouwd worden als een steeds opnieuw uitgevonden 'traditie'. De positie van sangoma's in de samenleving kan getypeerd worden als dualistisch, en op een bepaalde manier maakt dat hen ongrijpbaar, wat hen goed lijkt uit te komen.

Exponentiële groei van het aantal THP's en een alarmerende hoeveelheid meldingen van wanpraktijken of onethisch gedrag door (vermeende) THP's leidden tot de noodzakelijke controle en regulering. Terwijl de THP-verenigingen met de overheid samenwerken in hun beleid ten aanzien van registratie en standaardisatie, stuit de uitvoering van de THP-wet op weerstand van individuele inheemse genezers. Zij stellen dat de verplichtingen en beperkingen van de wet een te grote inbreuk maken op hun genezingspraktijken en professionele autonomie. Naar hun mening is het aan de patiënt om op basis van ervaring te beoordelen of een genezer 'waardig' is om de sociale positie van sangoma in te nemen.

De uitvoering van de wet is complex, tot nu toe vinden veel THP's het niet gunstig om zich te laten registreren. De traagheid van de implementatie, het onvermogen van de overheid om adequate criteria voor registratie te formuleren en de terughoudendheid van de inheemse genezers ten aanzien van dit, van bovenaf opgelegde, beleid brengen de effectiviteit van dit wetgevingsproces in gevaar (Mbatha & Gqaleni, 2017). Nu hun genezingspraktijk officieel is erkend, staan sangoma's niet in de rij om mee te werken aan de uitvoering van de THP-wet. Wellicht volstaat de erkenning van hun beroep voor THP's en voor de overheid, alle betrokken partijen hebben hun redenen om aan deze status quo vast te houden.

Enkele slotbeschouwingen over de bevindingen van deze studie worden gepresenteerd in hoofdstuk 7, naast enige verwachtingen met betrekking tot de ontwikkeling van inheemse genezingspraktijken in Zuid-Afrika. Er worden twee redenen beschreven waarom inheemse genezing aantrekkelijk is voor een meerderheid van de Zuid-Afrikanen. In de eerste plaats is het concept van inheemse genezing meer dan alleen

maar genezen, het is ook begrijpen wat de oorzaak van de aandoening is, zodat de juiste maatregelen kunnen worden genomen en soortgelijke klachten in de toekomst kunnen worden voorkomen. Tegenwoordig willen veel patiënten, vooral in de stedelijke gebieden, een behandeling voor psychosomatische problemen of iets wat hen dwars zit, een gebrek aan welzijn, een gevoel van onbehagen. Inheemse genezers hebben een oog, een oor en een cultureel passende remedie voor psychosomatische stoornissen en existentiële crisissen. Genezing is vaak een behandeling door een genezer die men vertrouwt en waarin men gelooft. Ten tweede, in hun genezingspraktijk selecteren sangomas op een eclectische manier elementen uit allerlei modellen, religie en genezing, 'traditie' en de hedendaagse, veranderende maatschappij. De samenstelling van de elementen kan per sangoma en per genezing verschillen. Of een patiënt nu waarde hecht aan traditie of een aanhanger is van moderne technologieën, of de patiënt jong of oud is, stedelijk of landelijk, een sangoma past, op basis van haar ervaring, haar genezingspraktijk aan op de (onuitgesproken) wensen van de patiënt.

In hoeverre deze eclectische strategie op de lange termijn succesvol en duurzaam zal blijken te zijn, is een open vraag. De flexibiliteit en fluiditeit van de praktijk van de sangoma's is zeker een sterk punt, maar het kan ook een zwakte blijken te zijn. De hegemoniale krachten van het westerse wetenschappelijke (medische en wetgevende) model kunnen namelijk niet worden overschat. Dit op controles en bewijsvoering gebaseerde model is onverdraagzaam ten opzichte van elk ander model of systeem en zal daarom een flexibeler, 'imagistic' systeem, zoals inheemse genezing is, niet erkennen.

Daarom kunnen sangoma's, ondanks de erkenning van het beroep en hun aanhoudende populariteit, niet achterover leunen; hun huidige sociale positie is kwetsbaar. Ze moeten zich bewust zijn van de impact op de publieke opinie van zowel negatieve berichten in de media (over hekserij, handel in lichaamsdelen, enz.), als van andere stromingen in de Zuid-Afrikaanse samenleving. Tot het deel van de bevolking dat de macht van de sangomas (gebaseerd op het gezag van de voorouders en voorouderlijke kennis) niet erkent, behoren mensen die status en macht hebben op sociaal en bestuurlijk gebied. Velen van hen beschouwen inheemse genezing als bijgeloof, argumenterend dat het niet wetenschappelijk is.

Het zal voor sangoma's een uitdaging blijven om met hun 'imagistic' kennisoverdracht en ervaringsgerichte praktijk de doctrinaire denkwijze, waarop ook de huidige zorgwetgeving is gebaseerd, te weerstaan. Aangezien de genezingspraktijk van sangoma's kan worden beschouwd als een voorbeeld van wat Oluwole (2017) 'de Afrikaanse manier van denken' (d.w.z. complementair en inclusief) noemt, is het niet waarschijnlijk dat deze inheemse genezers tegen het westerse systeem in opstand komen, noch dat ze zich ernaar voegen. Ze blijven waarschijnlijk 'jongleren' met elementen uit de verschillende beschikbare modellen. Meebuigend, als rietstengels in de wind van de verandering.

Het is hun manier om aan hun macht vast te houden, om het zelf in de hand te hebben en weg te blijven van de regulerende tentakels van de autoriteiten. Volhardend, om autonoom de vorm te bepalen waarin ze hun genezingspraktijken uitvoeren en een toekomst veilig te stellen voor hun inheemse kennis en hun beroep, waarvan wordt aangenomen dat het door de voorouders is geïnitieerd.