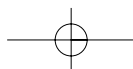
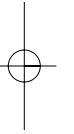
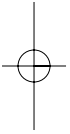
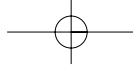
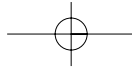




Winti en de verslavingszorg







Winti en de Verslavingszorg

Een inventariserend en explorerend onderzoek naar de praktijk en de mogelijkheden van het gebruik wintigeneeswijzen in de verslavingszorg.

drs. F.R.J. Leenders
drs. R.V. Braam
drs. H.T. Verbraeck
dr. G.F. van de Wijngaart

Centrum voor Verslavingsonderzoek & Capaciteitsgroep Klinische Psychologie, Universiteit Utrecht

Met subsidie van ZorgOnderzoek Nederland (ZON).

Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO)
Oudegracht 325
3511 PC Utrecht
tel: 030-2381495
fax: 030-2381496
E-mail: addict@fss.uu.nl



Leenders, F.R.J.

Winti en de Verslavingszorg. Een inventariserend en explorerend onderzoek naar de praktijk en de mogelijkheden van het gebruik wintigeneeswijzen in de verslavingszorg / F.R.J. Leenders, R.V. Braam, H.T. Verbraeck, G.F. van de Wijngaart.

Tekstbewerking: Manou van de Zande – Kop & Staart teksten.

ISBN: 90-71772-34-9

Trefw.: winti; multiculturalisering; etnische minderheden; Surinamers; verslavingszorg

© 2001. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek, Stichting WGU.

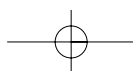


Grafische vormgeving:

René Hendriks, IDC vormgeving, FSW, Universiteit Utrecht.

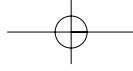
Druk:

IDC-Repro/FSW/UU, Repro 2000/de Meern

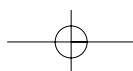
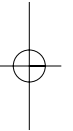
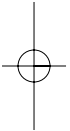


Inhoudsopgave

Inleiding	7
1. Methoden van onderzoek	9
Definities van enkele begrippen	10
2. Winti en de wintigenezers	11
Het begrip winti	–
Winti in historisch perspectief	12
Verschillen tussen Creolen en Marrons	15
Geneeswijzen	19
De wintigenezers	21
Wisi: boze magie	23
3. Winti en de verslavingszorg	25
Casus 1: Guno	–
Winti in de reguliere verslavingszorg: de praktijk	27
Jellinek: Intercultureel Motivatie Centrum (IMC) – Amsterdam	28
Casus 2: George	–
Stichting Parnassia – Den Haag	29
Stichting Novadic – Eindhoven	31
Andere GGZ instellingen	32
Casus 3: Humphrey	33
Gebruikers en straathoekwerkers	36
4. Samenwerking	41
Doelstelling van behandeling op basis van winti	–
Samenwerking?	42
Kennis vergroten	45
Behandeling in Suriname?	46
Bonafide of malafide	47
Voorwaarden en criteria voor samenwerking	49
Meerwaarde van winti in de verslavingszorg	51
5. Samenvatting en conclusies	53
Samenvatting	–
Conclusies	57
Bijlage 1 – Methoden van onderzoek	61
Dataverzameling	–



Bijlage 2 – Korte schets achtergronden winti	67
Verklarende woordenlijst	73
Literatuurlijst	77



Inleiding

Voorafgaand aan dit onderzoek heeft het Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO), in opdracht van ZorgOnderzoek Nederland (ZON), een studie uitgevoerd naar de aard en omvang van de verslavingsproblematiek onder allochtone verslaafden en naar de werkwijzen en knelpunten binnen de zorg voor allochtone verslaafden (Braam e.a., 1998).

Deze studie maakte duidelijk dat allochtone verslaafden (in vergelijking met autochtone verslaafden) zich weliswaar vaak aanmelden voor laagdrempelige methadonprogramma's, maar veel minder vaak doorstromen naar hoogdrempelige hulp. Een van de oorzaken is dat allochtone verslaafden zich VAAK niet kunnen vinden in 'witte' hulpverleningsmethodieken. Daarnaast blijkt uit studies dat een deel van de verslaafden van Surinaamse origine gebruik heeft gemaakt van traditionele Surinaamse geneeswijzen.

Onderzoek in drie fasen

Als hoogdrempelige zorg meer is toegesneden op allochtone verslaafden zullen zij misschien vaker doorstromen. Om deze veronderstelling te toetsen is een drie fasen onderzoek voorgesteld naar de mogelijkheden van traditionele Surinaamse geneeswijzen binnen de verslavingszorg.

Voor u ligt de rapportage van de eerste fase. Dit inventariserende en explorerende deelonderzoek beschrijft de traditionele Surinaamse geneeswijzen die ooit in de Nederlandse verslavingszorg zijn toegepast. Daarnaast brengt dit onderzoek de visies in kaart gebracht van Surinaamse traditionele genezers op verslaving en hun wil tot samenwerken met de Nederlandse integrale verslavingszorg. Tenslotte polsten de onderzoekers de behoefte van Surinaamse verslaafden in Nederland aan traditionele Surinaamse geneeswijzen als aanvulling op het hoogdrempelige integrale verslavingszorgaanbod.

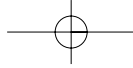
De resultaten van dit eerste deelonderzoek moeten uitwijzen of fase twee en drie van het onderzoek nodig zijn: een experimentele introductie van traditionele Surinaamse geneeswijzen in een of meerdere integrale verslavingszorginstellingen.

Opbouw van het onderzoek

In hoofdstuk 1 wordt de dataverzameling voor dit onderzoek kort beschreven. In bijlage 1 staan de gebruikte methoden van onderzoek en het veldwerk uitgebreid behandeld.

In hoofdstuk 2 volgt een uitgebreide beschrijving van de traditionele Surinaamse geneeswijzen: de geschiedenis van winti, de huidige praktijk en de opvattingen van verschillende wintideskundigen. Winti blijkt geen eenduidig begrip te zijn. Er bestaan in Suriname verschillende stromingen binnen de wintigeneeswijzen. In bijlage 2 staan kort de belangrijkste aspecten van winti beschreven en wordt nader ingegaan op de verschillen tussen de Creoolse en Marron wintigeneeswijzen.

In hoofdstuk 3 wordt de relatie tussen winti en de verslavingszorg behandeld. Dit hoofdstuk beschrijft een aantal casussen over de toepassing van wintigeneeswijzen in de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Ook komen de meningen van 'ervaringsdeskundi-



gen' aan bod: wintigenezers, verslavingshulpverleners, Surinaamse verslaafden en vertegenwoordigers van grote verslavingszorginstellingen.

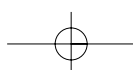
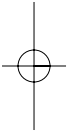
In hoofdstuk 4 worden de mogelijkheden en knelpunten voor een meer formele samenwerking tussen wintigenezers en verslavingszorginstellingen geschetst.

Hoofdstuk 5 is de samenvatting, conclusies en aanbevelingen voor de volgende van het onderzoek.

De geïnterviewde respondenten in dit rapport zijn anoniem. Uitzondering is de heer André Pakosie, die op uitdrukkelijk verzoek niet anoniem wilde blijven.

Dankwoord

Voor de totstandkoming van dit rapport willen wij graag de volgende personen en instellingen bedanken. In de eerste plaats alle geïnterviewde respondenten, zonder wiens medewerking dit onderzoek niet mogelijk zou zijn geweest. Glen Uiterloo van de Suriname Sectie van het Trimbos instituut voor aangeleverde literatuur en suggesties. Peter van Mill en Sylvester Aboikoni van Stichting Novadic voor het verstrekken van literatuur en informatie over casus1. Michael Bhola, veldwerker bij stichting Mainline, voor zijn begeleiding tijdens het veldwerk onder Surinaamse druggebruikers in Amsterdam Zuid-Oost en het Wallengebied. Tenslotte prof. dr. Maarten van Son, drs. Eveline Böhm en André Pakosie voor het leveren van opbouwende kritiek gedurende de conceptfase van dit rapport.





I. Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk staat kort beschreven hoe de data voor dit onderzoek zijn verzameld. Voor een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde methoden van onderzoek en het verloop van het veldwerk: zie bijlage 1. In het tweede deel van dit hoofdstuk staat de betekenis van enkele veel gebruikte termen.

Literatuuronderzoek

Om de mogelijkheden van implementatie van wintigeneeswijzen in de reguliere verslavingszorg te onderzoeken zijn verschillende methoden van dataverzameling gebruikt. Ten eerste een literatuurstudie. Wetenschappelijke literatuur over de werkwijzen van wintigenezers en hun patiënten is schaars. Over de achtergronden van de winticultuur is meer te vinden, zoals de publicaties van Wooding (1972, 1984). Meer recent zijn de boeken van Stephen (o.a. 1985, 1986, 1990, 1995), die de cultuur van binnenuit beschrijven. Ook doet Stephen een aantal pogingen (1990, 1995) om de verschillen en overeenkomsten tussen de reguliere – ‘westerse’ – behandelwijzen en de traditionele geneeswijzen te beschrijven.

Op basis van, onder meer, deze literatuur worden in hoofdstuk 2 de historische en culturele achtergronden van de winticultuur beschreven. Vooral de positie van winti binnen de Nederlandse samenleving en de verschillende stromingen en visies binnen de winticultuur staan daarbij centraal.

Diepte-interviews

Ten tweede hielden de onderzoekers diepte-interviews met hulpverleners die binnen de reguliere verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg werken met Surinaamse verslaafden. In deze interviews kwamen de contacten aan de orde die hun instelling heeft of heeft gehad met traditionele genezers.

Ook wintideskundigen en wintigenezers zijn geïnterviewd. Deze respondenten zijn geworven met de *snowball sampling* methode. Gesprekscandidaten vinden is moeilijk, omdat de meeste wintigenezers niet snel meewerken aan wetenschappelijk onderzoek. De winticultuur is omgeven met taboes, bovendien afficheert men zichzelf en erkent men elkaar niet snel als wintigenezer. Ook zijn sommige wintideskundigen huiverig voor de stugge houding van de reguliere zorg.

Vanuit de *snowball sampling* methode kwamen steeds dezelfde twee personen naar boven. Binnen de Surinaamse gemeenschap bestaat consensus over hun status als wintigenezer of -deskundige. De heer André Pakosie, natuurgeneeskundige volgens de Marrontraditie en fytotherapeut, werd in zijn Utrechtse praktijk uitgebreid geïnterviewd. Met de heer Stephen, wintideskundige en auteur van diverse publicaties over winti, zijn een aantal telefonische gesprekken gevoerd. Voor een *face to face* interview had hij uiteindelijk geen tijd. Drie anonieme respondenten praktiseren wel wintigeneeswijzen, maar willen niet als wintigenezer te boek staan.



Surinaamse verslaafden

De onderzoekers zijn op pad gegaan in twee Amsterdamse buurten: de Wallen en de Bijlmer. Zij peilden bij Surinaamse verslaafden de behoefte aan wintigeneeswijzen als onderdeel van het reguliere verslavingszorgaanbod.

Ten slotte gingen de onderzoekers bij een paar grote verslavingszorginstellingen na of er een draagvlak bestaat voor de invoering van wintigeneeswijzen binnen het zorgaanbod.

Definities van enkele begrippen

In dit rapport is een verklarende woordenlijst opgenomen, maar voor de duidelijkheid staan hier alvast een paar veelgebruikte termen uitgelegd. Dit zijn vooral de benamingen voor verschillende winti-experts.

Wintideskundige

In dit rapport staat wintideskundige voor personen met een Surinaamse achtergrond die veel weten van de winticultuur. Dit kan een wintigenezer zijn, maar dat hoeft niet.

Wintigenezer

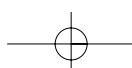
Algemene term voor personen die wintibehandelingen uitvoeren (*bonuman*) en/of diagnoses stellen (*lukuman*). Deze taken zijn binnen de winticultuur in principe gescheiden, hoewel het wel voorkomt dat iemand zowel diagnoses stelt als behandelingen uitvoert. In dit rapport wordt vooral de term wintigenezer gebruikt. Daar waar nodig, wordt onderscheid gemaakt tussen *bonuman* en *lukuman*.

Creolen

Afro-Surinamers afkomstig uit het stadsdistrict Paramaribo en de overige districten Para, Coronie en Commewijne. Bij de Creolen bestaan in principe twee varianten van winti: die van het stadsdistrict Paramaribo en die van de overige districten, waar zich van oudsher de plantages bevonden. In bijlage 2 is het verschil tussen deze twee varianten uitgelegd. Omdat de varianten veel overeenkomsten hebben, zijn ze in de rest van dit rapport benoemd als een variant: de Creoolse winticultuur.

Marrons

Verzamelnaam voor in stamverband levende Afro-Surinamers in de binnenlanden van Suriname. Marrons zijn afstammelingen van destijds gevluchte slaven, die de winticultuur in vrijheid konden ontwikkelen. Winti bij de Marrons onderscheidt zich duidelijk van de Creoolse winti. De Marrons hebben een eigen terminologie voor hun genezers en diagnostici, wat aan de orde komt in hoofdstuk 2.





2. Winti en de wintigenezers

Winti is geen eenduidig begrip. Mensen uit diverse culturen en subculturen denken verschillend over winti. In dit hoofdstuk komen aan bod: de geschiedenis van winti, de verschillende opvattingen van Creolen en Marrons, de praktijk en meningen van wintigenezers, en tot slot de verschillende wintirituelen en geneeswijzen.

Het begrip winti

De letterlijke betekenis van het woord winti is wind: ongreepbaar maar wel voelbaar. Het begrip winti heeft meerdere betekenissen. In de breedste zin is het een aanduiding voor de Afro-Surinaamse cultuur. In engere zin staat winti voor een religie/cultuur waarin magische rituelen een rol spelen. De meest afgebakende omschrijving van het begrip winti is: geestelijke krachten en/of entiteiten die bezit van de mens kunnen nemen. Het aspect religie speelt in alle begripsomschrijvingen een centrale rol. Kortom: het begrip winti laat zich niet vangen in een eenduidige en onomstreden definitie. Wintideskundigen uit de Afro-Surinaamse gemeenschap houden er verschillende definities op na. Charles Wooding is de eerste die winti op wetenschappelijke wijze beschrijft. In zijn definitie van winti ligt de nadruk op het religieuze aspect:

Winti is een Afro-Amerikaanse godsdienst waarin centraal staat het geloof in gepersonifieerde bovennatuurlijke wezens, die van een mens bezit kunnen nemen en zijn bewustzijn uitschakelen, waarna zij verleden, heden en toekomst kunnen openbaren en ziekten van bovennatuurlijke aard kunnen (veroorzaken en) genezen
(Wooding, 1984: p.1; zie ook Wooding, 1972).

Volgens Wooding is winti een traditionele godsdienst. Zo'n godsdienst omschrijft hij als alles wat te maken heeft met religieuze voorstellingen en religieuze belevingen die in een niet-westerse samenleving een plaats innemen en die door traditie is bepaald (Wooding, 1984).

Stephen (1985, 1986) omschrijft winti als de religie en cultuur van de Surinamers (lees: Afro-Surinamers), waarin magische rituelen een grote rol spelen. Hij beschrijft winti als een samensmelting van verschillende Afrikaanse religies, met invloeden uit het Christendom en andere in Suriname voorkomende religies van de (oorspronkelijke) bewoners:

Winti is in de eerste plaats een religie, een godsdienst, wat wil zeggen dat het ontzag voor het goddelijke, de verering en het gebed centraal staan. Daarnaast heeft het een sterk magisch aspect, dat vaak te eenzijdig wordt benadrukt en ten onrechte. Magie houdt in het beïnvloeden van aardse gebeurtenissen door bovennatuurlijke middelen
(Stephen, 1985: p. 130).



Pakosie, natuurgenezer en fytotherapeut volgens de Marrontraditie met een praktijk in Utrecht, hanteert misschien wel meest omvattende definitie: hij benoemt de verschillende deelgebieden van de winticultuur:

Winti is de Afro-Surinaamse cultuur met sociale, medische en religieuze aspecten, waarvan het religieuze aspect de basis is
(Pakosie, interview).

Maar Pakosie zegt dat ook dit niet helemaal de juiste definitie is. Die is volgens hem nog niet gevonden. Zijn (voorlopige) definitie houdt rekening met de verschillende deelgebieden. In het ene gebied ligt de nadruk op winti als religie, in het andere op winti als geneeswijze, terwijl beide elementen onderdeel zijn van de Afro-Surinaamse cultuur. Bovendien zijn religie en geneeswijze geen duidelijk afgebakende gebieden, maar overlappen zij elkaar. In verband met eventuele invoering van winti in de gezondheidszorg is het belangrijk te weten over welke aspecten men praat, en welke daarvan wel of niet passen binnen de reguliere gezondheidszorg.

Winti als benaming voor de Afro-Surinaamse cultuur is in Nederland de meest gebruikte en bekende. Creoolse Surinamers gebruiken ook andere woorden voor winti, zeker in Suriname. Bijvoorbeeld *kulturu* en *afkodree*.

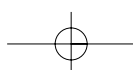
Grofweg bestaan binnen de winticultuur drie varianten of zienswijzen: die van de Creolen uit het stadsdistrict Paramaribo; de Creolen uit de overige districten Para, Coronie, en Commewijne; en de Marrons (verzamelnaam voor in stamverband levende Afro-Surinamers in de Surinaamse binnenlanden).

Winti bij de Marrons ligt het dichtst bij de oorspronkelijke Afrikaanse rituelen en tradities. Deze manier wordt algemeen beschouwd als de meest authentieke variant. Winti op de plantages in het Paradijst district en andere gebieden vertoont een duidelijkere vermenging van Afrikaanse religie met Indiaanse, Christelijke en Joodse religies (Schoonheym, 1980). In het Paramaribo-district gaat de vermenging met andere culturen nog verder en zijn de rituelen gemoderniseerd (Stephen, 1985).

De term Creolen staat in dit rapport voor de Creolen uit het stadsdistrict Paramaribo en de districten uit het kustgebied. Marrons staat voor de Afro-Surinamers uit de binnenlanden. Deze studie maakt vooral onderscheid tussen winti bij Creolen en winti bij Marrons.

Winti in historisch perspectief

Om winti en de manier waarop mensen in Suriname en Nederland ermee omgaan te begrijpen, is kennis van de culturele en historische achtergrond van Afro-Surinamers belangrijk. Wooding wijst erop dat zij door hun gemeenschappelijke achtergrond een etnische groep vormen, maar waarin veel culturele verschillen voorkomen (Wooding, 1984). Pakosie is het oneens met het uitgangspunt van Wooding. Hij vindt de verschillen in cultuur en tradities tussen Creolen en Marrons te groot om te kunnen spreken van één etnische groep.





In 1499 maakten de Spanjaarden de eerste verkenningstochten langs de Zuid-Amerikaanse kust ten noorden van de Amazonemonding. De anderhalve eeuw daarna was Suriname afwisselend in Spaanse en Engelse handen. Tijdens de zeventiende eeuw ontwikkelde het land zich tot een bloeiende plantagekolonie. Na de teelt van suikerriet volgde het verbouwen van tabak, cacao, katoen, koffie en indigo.

In 1667 kwam Suriname onder Hollandse heerschappij, door toedoen van een Zeeuws eskader onder leiding van Abraham Crijnssen. De kolonie telde toen zo'n 175 plantages (Roef, 1988). Aanvankelijk waren het de 'rode slaven' ('Indianen') die te werk werden gesteld op de plantages. Rond 1650 kregen zij gezelschap van 'zwarte slaven' afkomstig uit West-Afrika. De Nederlandse West-Indische Compagnie haalde deze zwarte slaven uit de kustgebieden en Centraal Afrika – van Senegal tot Angola – en brachten zo gedurende de slavenhandel (1660-1830) vele duizenden Afrikanen naar Suriname (Wooding, 1984). Deze slaven waren afkomstig uit het huidige Ghana, Togo, Benin, Kongo, Angola en Nigeria.

De voorouders van de Afro-Surinamers zijn afkomstig uit vier verschillende linguïstische groepen: Mandingo, Fante-Akan, Ewe-Gon en West-Bandoe (Wooding, 1984). Bij aankomst in de kolonie werden stamgenoten en taalverwanten consequent van elkaar gescheiden en op verschillende plantages tewerkgesteld. Zo wilden de plantagehouders de organisatie van opstanden voorkomen. Elke plantage kreeg zo een zeer gemengde slavenpopulatie met verschillende West-Afrikaanse culturen, talen en religies (Roef, 1988).

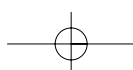
In deze heterogene samenstellingen ontstond de winticultuur, op basis van een aantal gemeenschappelijke grondpatronen van de oorspronkelijke Afrikaanse religies: geloof in een Schepper/Oppergod, in de vooroudercultus, en in goden en geesten die invloed hebben op het dagelijks leven en bezit kunnen nemen van mensen om bijvoorbeeld boodschappen over te brengen. De afzonderlijke cultuurelementen smolten samen tot een groter geheel, met verschillende subculturen in de binnenlanden en de kustgebieden (Wooding, 1984).

De grondslag van winti is duidelijk Afrikaans, maar werd bij Creoolse winti uitgebreid met 'Indiaanse' elementen: het pantheon van goden en geesten is in de Creoolse winti ook bevolkt door Indiaanse goden en geesten. Daarnaast wijst Schoonheym (1980) erop dat ook Joodse elementen zijn toegevoegd. Zo vinden een paar Creoolse termen hun oorsprong in de Joodse religie: *kaseri* (*kosjer*) en *treef* (*tareifa*: taboes die in acht genomen dienen te worden, op straffe van activering van bepaalde krachten die beter met rust gelaten kunnen worden), en een aantal spijswetten. Waarschijnlijk zijn deze varianten afkomstig van de vele Joden die als plantagedirecteur of in andere functies op de plantages werkten (Schoonheym, 1980).

Marrons

Al vanaf het begin van de 'zwarte' slavenhandel in Suriname leefde er verzet onder de Afrikaanse slaven. Een aantal van hen vluchtte het oerwoud in en stichtten daar nederzettingen. Vanuit deze nederzettingen voerden de Marrons – zo werden deze ontsnapte slaven genoemd – een guerrilla tegen de blanke heerschappij op de plantages en probeerden slaven te bevrijden.

In 1712 viel de Franse admiraal Cassard met 38 schepen en zo'n 3000 soldaten de Nederlandse kolonie aan en plunderde de plantages. Dreigend met verdere plunderingen,



eiste Cassard een half miljoen gulden in baar geld en moesten plantage-eigenaars tien procent van hun bezit afstaan. Toen ambtenaren van de Nederlandse koloniale overheid een schatting kwamen maken van hun bezittingen, verborgen de plantagehouders een deel van hun slaven in de bossen. Veel van hen sloten zich bij de eerder weggelopen slaven aan (Wooding, 1984). De macht van de vrije Marrons breidde zich uit en het aantal guerrilla-aanvallen op de plantages nam toe, net als het bevrijden van slaven. In de achttiende eeuw waren de Marrons een serieuze bedreiging voor de plantagekolonie geworden.

Militaire strafexpedities tegen de Marrons hadden weinig effect, waardoor het Gouvernement zich gedwongen zag vredesverdragen te sluiten met een paar grote stamgemeenschappen. In ruil voor officiële erkenning als 'Vrije Bosnegers' moesten de Marrons beloven geen plantages meer aan te vallen, en geen weggelopen slaven meer op te nemen in hun dorpen. Op 10 oktober 1760 werd het eerste verdrag gesloten met de Ndyuka (Aucaners). Dit verdrag gold als model voor de verdragen met de Saramaccaners (1762) en de Matawai (1767). De Boni tekenden geen verdragen en vochten door tegen de koloniale overheid. De oude verdragen met de Saramaccaners en de Aucaners, de grootste Marronstammen, werden in 1835/36 vernieuwd (Wooding, 1984), waarna een rustiger periode aanbrak.

De Marrongemeenschappen ontwikkelden zich als hechte geïsoleerde stammen, maar waren wel afhankelijk van de kustgebieden voor de handel in fabrieksproducten. In plaats van 'primitieve' geïsoleerde stamgemeenschappen, worden ze vandaag de dag vooral gezien als staten binnen de staat, met in elke grote stam een grootopperhoofd (Granman) als politiek leider (Wooding, 1984).

Tegenwoordig bestaan er in de Surinaamse binnenlanden zes stamgemeenschappen. De Aucaners (of Ndyuka) en de Saramaccaners zijn de twee grootste, en telden bij de laatste volkstelling in 1980 beiden zo'n 25.000 mensen. In de kleinere gemeenschappen leven duizend of minder mensen: de Paramaccaners, Matawai, Kwinti en de Boni (of Aloekoe) (Wooding, 1984).

Een stam is een binnen bepaalde territoriale grenzen levende gemeenschap, wier leden – die al of niet in groepen georganiseerd kunnen zijn – zich door bloedverwantschap onderling verbonden voelen; een gemeenschap die zelfgenoegzaam is en afhankelijk van anderen kan bestaan

(Prins: in Wooding, 1984, p.22).

Een dergelijke corporatieve gemeenschap bestaat uit een aantal clans (*lo*), die weer zijn onderverdeeld in een aantal kleinere groepen, lineages of *bee*. Deze groepen traceren hun afstamming naar een gemeenschappelijke vrouwelijke voorouder. De *bee* (of *mbe*) is een *extended family*. Leden van de clans (*lo*) mogen onderling trouwen, maar binnen de *extended families* (*bee*) is dat uit den boze. Degenen die het toch doen, vervallen tot bloedschande (*pikadu*) (Wooding, 1984). Wooding haalt Köbben aan door te stellen dat Marrongemeenschappen klasseloos zijn. De individuele status is gebaseerd op factoren als sekse, leeftijd, persoonlijkheid, politieke en religieuze functies en gezondheid (Wooding, 1984).



De kolonisten zagen de rituelen van hun slaven al vanaf het begin van de slavernij als een bedreiging. Ze probeerden deze culturele uitingsvormen uit te bannen, en in 1698 werd de Afro-Surinaamse cultuur bij wet verboden. Het daaruit voortgekomen artikel 540 in het wetboek van strafrecht van Suriname werd pas in 1971 officieel geschrapt. Deze wet gaf militaire patrouilles het recht om personen die betrapt werden bij het belijden van hun eigen geloof zonder proces dood te schieten. Gevolg: de cultuur op de plantages ging ondergronds.

De slaven die na 1698 geconfronteerd werden met de risico's van het belijden van hun geloof, stonden voor een moeilijke keus:

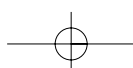
De voorouders van de mensen die tot aan 1863 in slavernij zijn gebleven waren genoodzaakt tussen twee kwaden te kiezen: de wet te overtreden en de cultuur doorgeven aan de volgende generatie (en dat betekent de volgende generatie belasten met een 'hebi', een last, omdat zij de cultuur ook openlijk zouden kunnen gaan belijden en daardoor straf of de doodstraf riskeren), of de volgende generatie de cultuur onthouden, geheimhouding dus. Dat laatste is in feite gebeurd. Vandaar ook dat de winticultuur van de Creolen omgeven is met een waas van geheimzinnigheid (Pakosie, interview).

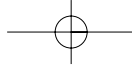
Een belangrijk aspect van winti is het geloof in het van generatie op generatie overerven van taboes (*kina*), zonden en geboden voor het houden van (omgangs)rituelen. Wanneer iemand een taboe doorbreekt kan dat gevolgen hebben voor de generaties na hem of haar, wat *kunu* wordt genoemd. *Kunu* is een bovennatuurlijke ziekte, veroorzaakt door een wraakgeest (Wooding, 1984).

Naast de wetten van het Gouvernement speelde ook de kerk een grote rol bij het onderdrukken van de Creoolse winticultuur. Het negatieve imago van winti klinkt door in termen als *afkodree* (afgoderij) en *takroesanie* (slechte dingen), woorden die de Creolen in de districten Para, Commewijne, Coronie en Paramaribo nog steeds gebruiken (Roef, 1988). Schoonheym (1980) schrijft dat Creolen in het Paradijck de term *afkodree* algemeen gebruiken in verband met de verering van de geesten die de status van winti hebben.

Verschillen tussen Creolen en Marrons

In dit gedeelte staan de aspecten en begrippen uit de winticultuur centraal. Daarnaast komen de verschillen in zienswijzen van Marrons en Creolen aan bod, net als het religieuze en het medische aspect van winti. Die twee aspecten zijn in de praktijk moeilijk los van elkaar te zien. Toch is het zinvol om deze twee aspecten los van elkaar te beschrijven, bijvoorbeeld voor de discussie over welke aspecten misschien een bijdrage kunnen leveren voor de gezondheidszorg. De onderzoekers zijn zich ervan bewust dat een scheiding tussen het religieuze en het medische aspect van winti gevoelig ligt bij sommige Surinaamse wintiaanhangers.





Het religieuze aspect

De uitgangspunten van Creolen en Marrons hebben een gemeenschappelijke basis:

1. Het gaat bij winti om het bovennatuurlijke, om spiritualiteit.
2. Winti komt voort uit hetgeen de voorouders aan religie en tradities hebben meegenomen uit Afrika en wat in Suriname verder is ontwikkeld tot het fenomeen winti.

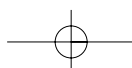
Een kenmerkend element in de winticultuur is het geloof in de interactie tussen de natuur en het bovennatuurlijke. Met rituelen en ceremoniën proberen wintibelijders deze twee werelden in elkaar over te laten vloeien. Ze willen de bovennatuurlijke krachten aanwenden om het dagelijks bestaan te beïnvloeden – zowel in positieve als negatieve zin (*wisi*) (Stephen, 1986).

Een belangrijk aspect hierbij is *obiya*. *Obiya* staat voor de energie die in alle materie aanwezig is, dode en levende. Deze spirituele kracht is het wezen van alle bovennatuurlijke en levende wezens, die deze kracht echter niet in dezelfde mate bezitten. De bron van deze kracht is *Anana* (of *Nana* bij de Marrons), de Schepper. Deze schepper is tegelijkertijd hoofd van de spirituele (of bovennatuurlijke) wereld, die bewoond is door spirituele wezens die men goden (*winti*) noemt. Deze *winti* zijn onderverdeeld in de goden van het luchtruim, de aarde, het water en het bos (Wooding, 1984).

Zoals eerder beschreven hebben de Marrons de winticultuur in vrijheid kunnen ontwikkelen en wordt de *winti* bij de Marrons als de meest authentieke vorm gezien, nog sterk verwant met de oude Afrikaanse religies en tradities. Marrons gebruiken de term *winti* in principe niet. Pakosie, een Aucaner, vertelt dat de Marrons spreken over *wenti* of *obiya*. *Obiya* is hun benaming voor alle spirituele krachten. Met *wenti* bedoelen de Marrons een spirituele 'kracht' die bezit kan nemen van een persoon, wat betekent dat iemand een medium kan zijn van een *wenti*.

Bedoelen we de totaliteit, zoals men dat eigenlijk met de benaming winti bedoelt, dan praten wij in het binnenland niet over winti, maar over obiya. Dus in principe zou die hele wintiomschrijving obiya genoemd kunnen worden, want obiya betekent kracht, spirituele kracht of spiritualiteit. Maar omdat de benaming winti alom bekend is, kom je niet met nog een andere variant erbij, anders breng je mensen in verwarring. Dus neem ik die terminologie die gebezigd wordt gewoon over. Alleen ik geef daar een andere waarde aan. Als ik dus de term winti gebruik dan bedoel ik niet hetzelfde als wat de Creolen bedoelen, maar dan bedoel ik daarmee alleen dat ene onderdeel dat bezit kan nemen van mensen. Dat is dus die spirituele kracht, maar niet de totale spirituele kracht, want je hebt spirituele kracht die bezit kan nemen van mensen en spirituele krachten die er gewoon zijn in het universum. Die noemen we geen winti in het binnenland, maar die noemen we obiya. Elk object heeft een geestelijke kracht, een spirituele kracht en die kracht noemen we obiya. Alleen dat deel van obiya dat wel bezit kan nemen van mensen noemen we winti
(Pakosie, interview).

Het deel van de *obiya* dat bezit kan nemen van iemand, de *winti* dus, is een soort entiteit. Maar Pakosie waarschuwt ervoor deze niet letterlijk te zien als een gepersonifieerde entiteit.





De personificatie is alleen een hulpmiddeltje om een toegankelijke voorstelling van zaken te geven. Dit is een verschil met het geloof van de Creolen, die de verschillende winti wél personifiëren. Zij doen dat in de vorm van verschillende goden die zijn gekoppeld aan de verschillende kosmische oerelementen: aarde, lucht, water en vuur (Stephen, 1986: p. 17). Andere respondenten noemen in hun uitleg over winti ook de oerelementen (of 'kosmische domeinen'), alleen in een iets andere variant. Hun definities weerspiegelen misschien meer het leven in het oerwoud: lucht(ruim), water, aarde, bos en 'onder de grond'.

Bovennatuurlijke wezens

Volgens de filosofie van de Creoolse winticultuur schenkt de Schepper (*Anana*) de *obiya* (ook *srama* genoemd) aan bovennatuurlijke wezens in diverse pantheons. Met deze kracht kunnen zij zich materialiseren. In hun materiële vorm kan de mens hen 'zien', oftewel buitenzintuiglijk waarnemen.

Niet elk spiritueel wezen heeft van de Schepper evenveel *obiya* gekregen. De goden ontleen hun macht en status in en tussen de vier pantheons aan de mate van hun *obiya*. De goden kregen de opdracht om de wereld namens de Schepper te bestieren, waarna de Schepper zich terugtrok van de bewoonde (goden)wereld. Aan het hoofd van elk pantheon staat een oppergod die via de oppergod van het luchtruim verantwoording aflegt aan *Anana* in de hemel (zie Wooding, 1984).

Obiya of *srama* is het leven 'in zuivere vorm'; de bron waaruit alle leven voortkomt, waarheen al dat leven na de dood terugkeert en van waaruit incarnatie plaatsvindt. In de Creoolse filosofie is de mens een incarnatie van de magisch religieuze potentie van twee bovennatuurlijke wezens, de *djodjo*. Creolen zien hen als de (goddelijke) ouders die een deel van hun wezen aan hun aardse kind schenken – in de vorm van de ziel (Wooding, 1984).

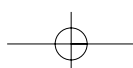
Bij de Creolen doen de winti als het ware het uitvoerende werk. Hun rituelen en ceremoniën moeten de winti gunstig stemmen en hun hulp invoeren bij ziekte en tegenspoed. De *wintipre* (een groots opgezet dansritueel) is voor de Creolen van essentieel belang bij het eren van de winti – zeker bij het genezingsproces van zieken.

Bij de Marrons komt de *wintipre* niet voor. Volgens Pakosie is dit dansritueel absoluut niet van belang in een genezingsproces. De Marrons kennen wel een ander dansritueel, *obiya pee*, maar dit heeft niets te maken met genezing. De voorouderverering is voor de Marrons belangrijker dan bij de Creolen. Hun opvattingen over de menselijke ziel, de *kra* (Creolen) of *akaa* (Marrons), maken hun verschil in visie over het al dan niet gunstig stemmen van de winti wat duidelijker.

Kra en akaa

De *kra* komt het dichtst in de buurt van wat westerlingen de geest noemen. In zijn 'Lexicon van de winti-kultuur' beschrijft Stephen de betekenis van de *kra* bij de Creolen:

Kra. De menselijke geest, ook wel akra genoemd, het goddelijke in de mens. De kra heeft doorgaans een beschermende functie en hij zorgt ervoor dat kwade invloeden geen vat op de mens krijgen. De kra scheidt orde in de wereld van de geesten die hun invloed op de mens trachten uit te oefenen, geeft richting en wijst als het ware de weg.





Als zodanig is hij een belangrijk geestelijk instrument voor de mens, om structuur in zijn bestaan aan te brengen. Hij stimuleert de voorwaarden daartoe, zoals: zelfkennis, zelfwaardering en kennis van de omgeving. Het hart van de kraverering bestaat uit het zoeken naar de ware ik en het in harmonie daarmee leven. Dit streven naar levenswijsheid dient als religieus kenmerk van de wintikultuur te worden opgevat (Stephen, 1988: p. 58).

Centraal staat het geloof dat de Schepper de mens heeft gemaakt uit twee delen: het stofelijk lichaam en het geestelijk deel. Dit geestelijk deel bestaat uit drie delen: de *kra*, de bovennatuurlijke ouders (*djodjo* of *djodjo-winti*) en de geest (*yorka*). Een Creool noemt de *kra* de ziel, 'eigen ik' of de levenskracht (Spaargaren, 1996). Zoals uit de beschrijving van Stephen blijkt, is de *kra* het controlemechanisme tussen de mens en het bovennatuurlijke.

Bij Creoolse wintiaanhangers zijn veel rituelen en handelingen bedoeld om voor de eigen *kra* te zorgen. Vooral verjaardagen en het einde van het jaar zijn de momenten om de *kra* en de *djodjo* te eren. Tijdens zulke ceremoniën neemt men kruidenbaden (*kra-watra*) nemen, een rituele maaltijd (*kra-tafra*) of worden 'gewijde' sieraden gedragen.

In het wintigeloof van de Creolen kunnen meerdere winti de *kra* bijstaan. Dat kunnen naast de vooroudergeesten (*djodjo*) ook winti zijn uit de pantheons van de vier elementen; aarde, water, lucht en bos. Veel rituelen zijn dan ook bedoeld om die verschillende winti gunstig te stemmen. Bij tegenspoed (ziekte of sociale problemen) moeten de Creoolse wintibeoefenaars uitzoeken welke winti de problemen veroorzaken. Het kan zijn dat een van de winti te lang verwaarloosd is, of dat een andere winti met kwade bedoelingen probeert binnen te dringen in een persoon.

Een *lukuman* (een ziener, diagnosticus) gaat op onderzoek uit. Dat doet hij meestal door in trance te raken en zo via de eigen winti, waarvoor de *lukuman* als medium optreedt, contact te krijgen met de winti van de geplaagde persoon. Daarna geeft de *lukuman* aan wat er aan de hand is en welke rituelen nodig zijn om de problemen uit de weg te ruimen.

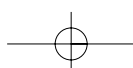
Een psychofysische eenheid

De Marrons hebben een andere opvatting over het bestaan van de menselijke geest en de geestelijke entiteiten die een persoon in bezit kunnen nemen of invloed uitoefenen. Volgens Pakosie zien de Marrons de mens als een psychofysische eenheid. Ze maken wel onderscheid tussen het stoffelijke en het geestelijke lichaam. Het geestelijke bestaat uit vier delen:

1. *akaa*
2. *bungadu*
3. *nenseki*
4. *yooka*

De eerste drie – *akaa*, *bungadu* en *nenseki* – vormen de ziel. De *yooka* is een kracht aanwezig in alle materie, dood of levend. *Yooka* is misschien vergelijkbaar met wat antroposofen etherische energie noemen, de energie die de kleine atomaire deeltjes van een object of lichaam bij elkaar houdt. Pakosie legt uit dat een lichaam pas tot leven komt als de eerste drie elementen aan de *yooka* zijn toegevoegd.

Ook bij de Marrons is de *akaa* het 'eigen ik', het controlemechanisme van de menselijke





geest. De *bungadu* bevat de positieve eigenschappen van de mens, zoals eigenwaarde, persoonlijkheid en zelfwaardering. Een eigenschap als charisma komt bijvoorbeeld voort uit de *bungadu*. De *nenseki* is het geïncarneerde deel, afkomstig van een overleden persoon. De Marrons zien dit deel als energie, en niet als een gepersonifieerde ziel die verder leeft in een ander levend wezen, zoals westerse reïncarnatiegelovigen het zien.

Volgens de Marrons is *nenseki* dus het deel van de ziel dat reïncarneert na de dood. Wanneer iemand sterft, blijft de *yooka* achter bij de stoffelijke resten, terwijl de *akaa* en de *bungadu* opgaan in het universum. De *nenseki* gaat terug naar waar het vandaan kwam: naar de 'sub-kosmische energiebron'. Vanuit die bron kan het in een nieuwe persoon incarneren.

De Marrons hanteren net als de Creolen de elementen – luchtruim, aarde, water en bos. Pakosie voegt hier nog een element aan toe: onder de grond. Bij de Creolen bevinden zich in deze elementen de pantheons, waarin verschillende gepersonifieerde goden wonen. Zij kunnen invloed uitoefenen op mensen in hun dromen en bezit van ze nemen.

De Marrons, aldus Pakosie, zien dat anders. Hun vijf elementen symboliseren verschillende kosmische krachten, met elk verschillende eigenschappen die allemaal in een persoon zijn vertegenwoordigd. Zij zien de mens dus als een kleine afspiegeling van de kosmos, of van de wereld om hem heen.

Geneeswijzen

In de Afro-Surinaamse cultuur hebben alle ziekten oorzaken die onderverdeeld zijn in natuurlijke en bovennatuurlijke of metafysische (Wooding, 1984). Onder de eerste categorie vallen rationeel verklaarbare ziekten met een fysische oorsprong: verwondingen, ouderdomsgebreken, fracturen, malaria et cetera. Metafysische ziekten zoals schizofrenie, stress, oververmoeidheid, fobieën en sommige organische stoornissen zijn het gevolg van onverklaarbare oorzaken uit de bovennatuurlijke wereld. Ziekte, lusteloosheid, gebrek aan maatschappelijk succes of plotselinge sterfgevallen kan men bewust of onbewust verklaren vanuit een of andere metafysische oorzaak (Wooding, 1984).

Natuurlijke ziekten behandelen gebeurt op twee manieren: door een arts die westerse geneesmiddelen gebruikt of door een genezer met eigen hulpmiddelen. Hij gebruikt kruidenrecepten, die vaak binnen families van generatie op generatie zijn doorgegeven. Pakosie vertelt dat genezers kruiden op twee manieren toepassen: met hun genezende – medische – krachten en met hun spirituele kracht. Dat laatste gebeurt bijvoorbeeld bij spirituele was-singen. Soms maakt een behandeling gebruik van beide eigenschappen tegelijkertijd, bijvoorbeeld bij reumatische aandoeningen. Dit ziektebeeld heeft de mens niet direct aan zijn eigen gedrag te danken, daarom is in de Afro-Surinaamse cultuur naast een medisch kruidenbad ook een spiritueel kruidenbad nodig.

Bovennatuurlijke ziekten

In de wintifilosofie is de ziel geïntegreerd in de godenwereld, waardoor het lichaam is onderworpen aan allerlei bovennatuurlijke invloeden. Daar liggen dus de oorzaken van bovennatuurlijke ziekten. Die bovennatuurlijke invloeden bestaan uit tegengestelde aspecten: goed



en kwaad, gezondheid en ziekte (Wooding, 1984). Gezondheid is de harmonie tussen de eigen *obiya* of *srama* en die van de bovennatuurlijke ouders, de beschermgoden. Ziekte is een verstoring van die harmonie, of een verzwakking van de 'individuele magische potentie'.

Wooding (1984) leidt hier uit af dat zowel organische als functionele ziekten een bovennatuurlijke oorzaak kunnen hebben. De metafysische ziekten zijn onderverdeeld in magische en etherische ziekten, afhankelijk van de oorzaak. Bij ziekten met een magische oorzaak is er boze magie (*wisi*) in het spel: iemand heeft de hulp van een boze geest ingeroepen om een ander mens te treffen.

Etherische ziekten zijn rechtstreeks veroorzaakt door een bovennatuurlijk wezen dat iemand wil straffen. Volgens de Creolen zijn dergelijke ziekten het gevolg van spanningen tussen de zieke en zijn *djodjo* en/of familiegoden en -geesten. Het kan zijn dat iemand bepaalde taboes heeft doorbroken, of de relatie met zijn of haar winti te lang heeft verwaarloosd. Zo'n 'verzoeking van de goden' hoeft de zieke niet persé zelf te veroorzaken, het kan ook de 'schuld' van een familielid of voorouder zijn. Bepaalde zonden zijn immers erfelijk.

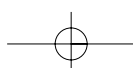
Vooroudergeesten

Volgens de Creoolse visie functioneert de sociale wereld van de mens in de bovennatuurlijke wereld, die sociale waarden en culturele normen waarborgt. Iedere Afro-Surinamer, zo is de Creoolse overtuiging, erft goden van de Afrikaanse voorouders met wie zij naar Suriname zijn gekomen. Deze familiegoden (*bere-winti*) en vooroudergeesten zijn de beschermers van het nageslacht. Samen met de *djodjo* zorgen zij voor iemands welzijn en voor harmonie tussen zijn ziel en de bovennatuurlijke wereld (Wooding, 1984). Indirect heeft deze zorg invloed op de gehele sociale gemeenschap.

Mensen beschikken over magische kracht, maar de hoeveelheid verschilt per individu. De mate is afhankelijk van de eigen *djodjo* en andere goddelijke beschermers, die niet allemaal dezelfde hoeveelheid *obiya* hebben meegekregen bij hun schepping. Als de persoonlijke *djodjo* veel *obiya* heeft, dan heeft de persoon zelf dat ook. Zo iemand kan heel charisma-tisch zijn. Dergelijke persoonlijke 'kracht' kan toenemen, afnemen en ophouden. Door purificatierituelen houdt men de *obiya* op peil. Volgens Wooding functioneren de *djodjo* als inspiratiebron die de psyche voedt:

In Freudiaanse termen uitgedrukt, verhoudt de ziel zich tot haar oorsprong (djodjo) als ego tot alter ego, waarbij het ego functioneert als het menselijk bewustzijn en het alter ego als extern bewustzijn. De invloed van het externe bewustzijn op het bewustzijn vindt plaats op een wijze waarvan men zich niet bewust is. De prikkels die vanuit de bovennatuurlijke wereld worden uitgezonden, worden gepercipieerd via een buitenzintuiglijke waarneming zoals helderziendheid, helderhorendheid en heldervoelendheid. Men moet leren zich hierop in te stellen en zich er voor open te stellen, wil men in staat zijn deze percepties in appercepties om te zetten. Deze wijze van communicatie van het alter ego of van de goddelijke beschermers met het ego, vindt plaats gedurende het leven van een individu op aarde

(Wooding, 1984: p. 39).





De Marrons richten zich in het geval van (metafysische) problemen of ziekte op de harmonie van de vier geestelijke elementen: *akaa*, *bungadu*, *nenseki* en *yooka*. Bovendien zoeken ze bij ziekte eerst naar fysieke oorzaken, die ze kunnen bestrijden met behulp van kruiden. Wanneer dat niets uithaalt, zoeken de Marrons de oorzaak in het bovennatuurlijke ('buiten de direct menselijke sfeer'). De Marroncultuur gaat ervan uit dat het lichaam vier geestelijke delen heeft. Als die delen in harmonie met elkaar zijn, kan er niets binnendringen. Wanneer er iets probeert binnen te dringen, tijdens een trance bijvoorbeeld, dan ontstaat er 'te veel spanning' binnen het lichaam. Volgens Pakosie komen 'echte' trancetoestanden maar zelden voor. Volgens hem worden de trancetoestanden die bij de Creolen vaak voorkomen, verward met onder meer emotionele uitbarstingen.

De wintigenezers

De Creoolse wintigenezers

Een kenmerk van geneeswijzen in de winticultuur is de verdeling in specialismen van een genezer. De Creolen gebruiken hiervoor de volgende benamingen:

1. *bonuman* (diagnosticus en spiritueel genezer)
2. *lukuman* (diagnosticus, ziener)
3. *dresiman* (kruidengenezer)

Omdat de Creoolse termen ook in Nederland veel worden gebruikt, staan ze in dit rapport ook. Bovenstaande termen zijn trouwens niet seksespecifiek. Of de genezer nu man of vrouw is, de term eindigt op -man.

Strikt genomen betekent de term *bonuman* dat een *bonuman* alleen een spiritueel behandelaar is, en geen diagnoses bij metafysische ziekten kan stellen. Deze *bonuman* kan wel medium zijn voor één of meerdere winti bij de behandeling van een zieke, maar deze winti kunnen geen diagnoses stellen. Maar Schoonheym constateert in zijn studie, uitgevoerd in een dorp in het Paradijckdistrict, dat de term *bonuman* als algemene benaming staat voor "alle religieuze specialisten die zich met goede genezende magie bezig houden" (Schoonheym, 1980: p. 67). Ook in Nederland wordt de term vaak zo uitgelegd.

In tegenstelling tot de Marrontraditie zijn de taken van diagnosticus (ziener) en behandelaar vaak minder duidelijk gescheiden en geldt meestal de algemene betekenis van *bonuman*. Bij de Creolen vervult een en dezelfde persoon vaak de functies van diagnosticus (*lukuman*) en uitvoerende behandelaar (*bonuman* en *dresiman*). Volgens Schoonheym (1980) is een *bonuman* (in de algemene zin van het woord) die zowel een 'zienerwinti' als een 'werkende winti' heeft, voor de Creolen de ideale genezer.

Luku betekent zien en een *lukuman* is dus in feite een ziener. Een *lukuman* is een uitverkorene van één of meerdere goden (winti), die bezit nemen (trance) van de *lukuman* bij het stellen van een diagnose – 'een *luku* zetten' – en het voorschrijven van een therapie. Degene die een *lukuman* om hulp vraagt, gaat er in feite al vanuit dat hij of zij een metafysische ziekte heeft (Wooding, 1984). Het komt ook voor dat hij of zij zelf niet echt gelooft in een metafysische oorsprong van de ziekte, maar na aandringen van (oudere) familieleden toch instemt



met een bezoek aan een *lukuman*. Vaak is hij/zij al bij 'gewone' genezers (een reguliere arts of een kruidengenezer) geweest, maar hebben die de 'fysieke' klachten niet kunnen verhelpen. Of die klachten zijn wel verdwenen, maar de metafysische oorsprong van de ziekte is nog niet weggenomen. Dat moet gebeuren om toekomstig leed te voorkomen.

Een genezer die alleen als kruidendokter werkt, heet *dresiman*. Hij of zij krijgt dus geen hulp van speciale winti bij zijn/haar taak als genezer.

Als een Surinamer het heeft over een *wintiman*, bedoelt hij meestal een genezer die medium kan zijn voor één of meerdere winti. Een *bonuman* (spiritueel genezer) dus, en niet alleen een kruidengenezer. 'Zienervinti' (de winti van een *lukuman*) zijn meestal Indiaanse winti. De winti met genezende krachten worden vaak beschouwd als van oorsprong Afrikaanse winti (Wooding, 1984; Schoonhey, 1980).

De Marrongenezers

De meeste Creoolse wintitermen gelden niet binnen de Marrontraditie. De Marrons gebruiken de volgende termen:

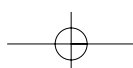
1. *obiyaman* (spiritueel begaafde of specialist in spiritualiteit)
2. *wentiman* (medium)
3. *deesiman* of *dataa* (geneeskundige)

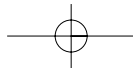
In de traditie van de Marrons zijn de functies van diagnosticus (van geestelijke oorzaken) en behandelaar in principe strikt gescheiden. Beide beroepen vereisen een lang leerproces. De diagnostici van de geestelijke oorzaken van ziekten – de *obiyaman* en de *wentiman* – hoeven zelf geen genezer te zijn. Een *wentiman* of een *obiyaman* kan wel behandelen in geval van ziekten met een geestelijke oorzaak. Voor ziekten met een natuurlijke oorzaak gaat de zieke naar een *deesiman* of *dataa*. Deze genezers werken voornamelijk met kruiden en hoeven geen medium van een entiteit te zijn. Het komt voor dat iemand zowel spiritueel diagnosticus als genezer is, maar deze persoon is dan wel in beide specialismen uitgebreid onderwezen.

Uitverkoren of in de leer?

Binnen de Creoolse traditie dankt de genezer zijn genezende vermogens van één of meerdere winti met genezende kwaliteiten. Deze winti hebben de genezer uitverkoren en hem ingeven wat te doen om iemands klachten te verhelpen. Hierdoor zijn maar weinig genezers onomstreden bij erkenning van hun kwaliteiten binnen de gemeenschap. Elke genezer heeft zijn of haar eigen aanhang, gebaseerd op succesvolle behandelingen van personen in het verleden. Schoonhey (1980) laat in zijn studie zien dat er binnen een gemeenschap (dorp of wijk) meerdere *obiamannen* zijn die elkaar beconcurreren ter erkenning van hun status als genezer. Onderlinge beschuldigingen van beunhazerij zijn daarbij niet van de lucht.

Bij de Marrons dankt de genezer zijn of haar status aan de gedegen opleiding van oudere genezers, en vooral aan de uiteindelijke initiatie tot genezer als kroon op de opleiding. Bij die inwijding wordt hij/zij officieel erkend als genezer. Ook de spiritueel genezer, die als medium optreedt voor een winti, moet een gedegen 'aardse' opleiding volgen voordat hij/zij officieel erkend wordt binnen de gemeenschap. Bovendien bestaat er bij de Marrons een





duidelijker scheiding tussen het sociale en het religieuze, het medische en het magisch/religieuze. Dit heet secularisatie. Iemand kan zowel spiritueel als medisch genezer zijn, maar moet dan wel een dubbele opleiding hebben gevolgd.

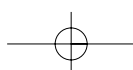
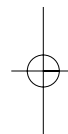
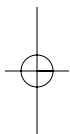
Wisi: boze magie

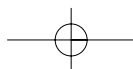
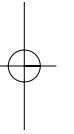
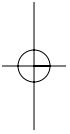
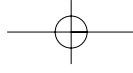
Een apart specialisme is het bedrijven van 'boze magie' (*wisi*). Boze magie wordt gebruikt om iemand leed toe te brengen. Een *wisiman* heeft de kennis in huis om boze geesten in te schakelen om een persoon ziek te maken of te laten sterven.

Wisi wordt gezien als verwerpelijk en hoort niet thuis binnen het medisch/religieus aspect van de winti. Het geloof in *wisi* is echter wel behoorlijk wijdverbreid.

Volgens Wooding (1984) is *wisi* zelfs de oorzaak van de meeste metafysische ziekten binnen de Creoolse winticultuur. Iemand kan in het geval van onmin met een ander de hulp van een *wisiman* inschakelen om die persoon te laten 'beheksen'. Op zijn beurt kan het slachtoffer van *wisi* óók de hulp inroepen van een *wisiman*, om de 'beheksing' te neutraliseren met contramagie.

Veel wintigelovigen treffen preventieve maatregelen om *wisi* tegen te gaan en doen dat met amuletten, rituelen of door bepaalde attributen in hun huis te plaatsen. De *wisiman* wordt over het algemeen veracht binnen de gemeenschap, maar diezelfde gemeenschap ziet het bestaan van de *wisiman* toch als noodzakelijk. Tenslotte heeft hij of zij de kennis om contramagie in het geval van beheksing. Meestal weet de *wisiman* meer over de opheffing van *wisi* dan de *bonuman* (Schoonheym, 1980). De *wisiman* werd vroeger, net als destijds 'heksen' in Europa, veelvuldig vervolgd en gedood; elke *bonuman* moest op zijn tellen passen om niet beschuldigd te worden van hekserij (van Wetering, 1973).







3. Winti en de verslavingszorg

In dit hoofdstuk staat het gebruik van winti in de verslavingszorg centraal. Ook komen de opinies van (Surinaamse) hulpverleners, wintideskundigen en Surinaamse verslaafden zelf aan bod. Bevindingen uit de wintiliteratuur zijn verweven in de tekst.

Allereerst een casus die destijds aandacht kreeg in de landelijke pers: een Surinaamse drugsverslaafde reisde in november 1995 naar Suriname om daar een wintibehandeling te ondergaan voor zijn verslaving en psychiatrische problematiek. Dit gebeurde op initiatief van CAD Oost Brabant (wat nu Novadic heet) en met hulp van de gemeente Eindhoven en het Gerechtshof.

Casus 1: Guno

Guno, een 47-jarige Surinaamse verslaafde man, woont al negenentwintig jaar in Nederland, waar hij eigenlijk alleen ellende kende. Ook in Suriname had Guno voornamelijk problemen. Zijn biologische vader vertrok nog voor zijn geboorte; Guno heeft hem nooit gekend. Zijn stiefvader accepteerde hem met tegenzin en zij hadden tijdens Guno's jeugd veel conflicten. Hij belandde in verschillende instellingen, kwam in aanraking met de politie en werd opgesloten (Stichting Verslavingszorg Oost-Brabant, 1996).

Na aankomst in Nederland ging Guno al snel cocaïne en heroïne gebruiken en belandde regelmatig in de gevangenis. Meerdere malen kwam bij Guno een dubbele diagnose naar voren; hij was behalve verslaafd ook psychiatrisch 'niet in orde'. Guno was in de jaren tachtig een van de eerste bewoners van het HAD (stichting Hulp aan Druggebruikers), waar hij enkele maanden verbleef. Maar het positieve effect dat hij daar ervoer kon hij niet vasthouden en hij raakte weer aan de drugs. Het ging steeds slechter met Guno. Na die eerste opname was regelmatig contact tussen hem en de verslavingszorginstelling CAD Oost Brabant. Ook was hij kind aan huis bij Srefi Japi, een stichting voor hulp aan voornamelijk Surinaamse en Antilliaanse druggebruikers en hun relaties.

Wanneer Guno geen drugs gebruikte zei hij last te hebben van allerlei geesten 'die in hem waren'. Geesten van zijn overleden voorouders vielen hem lastig. Hij kreeg daardoor voor zijn hulpverleners een onbegrijpelijke vernietigingsdrang die steeds ernstiger vormen aannam. Zo at hij tijdens een detentieperiode scheermesjes en slikte hij vorken in die operatief verwijderd moesten worden.

Psychiaters en andere hulpverleners kregen geen vat op hem; zijn diagnose viel niet binnen de westerse psychiatrische modellen te plaatsen. Zelf gaf hij vaak aan dat een wintibehandeling de enige oplossing voor zijn problemen was. In het verleden hadden zijn hulpverleners al een paar keer vergeefs geprobeerd zo'n behandeling voor hem te realiseren. Een nauw betrokken hulpverlener rapporteerde dat er in Nederland veel weerstand bestond tegen zo'n behandeling, voornamelijk op grond van onwetendheid. Financiering was een andere complicerende factor, omdat al snel bleek dat – gezien het specifieke karakter van



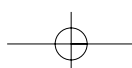
Guno's problemen – zijn wintibehandeling het beste in Suriname kon worden uitgevoerd. Met Guno waren al veel westerse hulpverleningsmethoden geprobeerd, zowel binnen de psychiatrie als binnen de drughulpverlening. Die doorbraken zijn neerwaartse spiraal niet, integendeel zelfs. In 1995 moest Guno weer voor de rechtbank in Den Bosch verschijnen – door zijn herhaaldelijk recidief gedrag was Guno inmiddels een goede bekende. De rechter had dan ook weinig vertrouwen in nóg een gevangenisstraf. Mede dankzij de inspanningen van twee hulpverleners van CAD Oost Brabant die voorbereidingen hadden getroffen om een wintibehandeling in Suriname mogelijk te maken, besloot het Gerechtshof in november 1995 om Guno een behandeling te laten ondergaan bij een wintigenezer in Suriname. De gemeente Eindhoven betaalde zijn uitkering drie maanden door en leende hem bovendien een bedrag van tweeduizend gulden voor de vliegreis. Een liefdadigheidsinstelling besloot de vliegreis van een van de CAD-hulpverleners te betalen. Hij kon zo twee weken van tevoren in Suriname alles voorbereiden (Stichting Verslavingszorg Oost Brabant, 1996).

De aankomst in Suriname leek al een heilzame werking te hebben: Guno gebruikte vanaf dat moment geen drugs meer. Guno zou in Santigrón worden behandeld, een dorpje in het district Wanica. Twaalf genezers waren bij de behandeling van Guno betrokken. Deze behandelaars leefden van de jacht, visvangst of de opbrengst van kostgronden. Wintigenezers in Suriname kunnen zelden alleen leven van behandelingsopbrengsten.

Tijdens de behandeling raadpleegden zij voortdurend de *Gan Pa* (de oppergod) in de vorm van een door een doek bedekte beeltenis op een lat die door twee mannen op het hoofd gedragen wordt. De behandelaars stelden vragen die *Gan Pa* beantwoordde met 'ja' (door te bewegen) of 'nee' (door stil te staan). Dergelijke draagproeven worden ook door van Wetering (1973) beschreven in haar proefschrift over hekserij (*wisi*) bij de Ndjuka (Auccaners).

De eerste week van Guno's behandeling bestond vooral uit meerdere kruidenbaden. Na een week besloot *Gan Pa* om Guno daadwerkelijk van de boze geest te scheiden. De CAD-medewerker die Guno vergezelde, was getuige van de ceremonie. Voor NRC Handelsblad hield hij een dagboek bij van zijn reis. Hier volgt het dagboekdeel over de scheiding van Guno en zijn boze geest.

Guno blijkt behekt te zijn door een geest van een overledene (jorka). Uitbanning van die geest moet geschieden op de plaats waar men de doden wast. Dit is de plek net achter het lijkenhuisje bij de weg naar de rivier. Er worden drie planken gehaald die de bodem van de lijkst symboliseren. Er moet water uit een speciale plek van de Saramacca rivier worden gehaald. Verder wordt een mengsel van kalebas, kamfer, asafesida en andere wintibenodigdheden gemaakt. Met ditzelfde mengsel worden ook de doden gewassen, alvorens ze in een kist worden opgebaard. Guno moet op de drie planken gaan liggen waarna zijn ogen dicht gaan. Hij lijkt meteen in trance te raken. Wierook wordt aangestoken, de aarde wordt met alcohol besprenkeld en de wassing kan beginnen. Guno begint heel erg te trillen en het lijkt alsof hij iets wil zeggen. Hij ademt heel zwaar en na een tijdje krijgt hij steeds ergere stuiptrekkingen. Ik sta met open mond naar hem te kijken en stilletjes naar de Nederlanders om mij heen die een unieke gebeurtenis zien. Deze reiniging duurt ongeveer dertig minuten. Hij wordt nu snel omhoog getrokken





door twee werkers. Een speciaal kruidenmengsel wordt aangestoken en een grote wolk van rook ontstaat na een knal. Guno komt weer langzaam tot zichzelf. Hij kijkt onwettelijk om zich heen, alsof hij pas op deze aarde was beland. Het is beangstigend om hem zo te zien. Zijn grote ogen die een grote uitstraling hebben, intrigeren mij mateloos. Ik vraag mij af wat er nu op dit moment in hem om zal gaan, maar besef dat het alleen maar geweldig voor hem kan zijn. Hij lijkt bevrijd van een vreselijk zware ballast. Guno wordt nog steeds ondersteund door een werker die hem eventjes laat rondlopen en hem vervolgens naar zijn hutje brengt. Deze man begeleidt hem deze dag verder, want hij mag de rest van de dag niet meer naar buiten komen en mag zich tevens niet afdrogen.
(Aboikoni, 1995)

De maanden na de ceremonie bleef Guno bijna voortdurend in Santigrón, waar hij regelmatig werd nabehandeld door *Gan Pa*, de oppergod. Hij moest nog steeds speciale baden nemen en moest zich aan allerlei geboden en verboden houden. Na drie maanden zochten CAD-medewerkers uit Nederland hem op. Zij ontmoetten Guno in goede doen en de behandelaars bevestigden dat Guno geen drugs meer had gebruikt. Een urinecontrole wees uit dat dit inderdaad zo was (Stichting Verslavingszorg Oost Brabant, 1996).

De behandeling van Guno in Suriname duurde zo'n negen maanden. Hij logeerde al die tijd in de hut van een van zijn behandelaars. Formeel betaalde hij daar niets voor, maar in de praktijk betaalde hij mee aan het eten van deze man. Daarnaast verzorgde hij het eten voor een paar andere behandelaars.

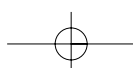
De wintibehandeling van Guno bestond vooral uit purificatierituelen (onder andere kruidenbaden), offers brengen, het eren van de voorouders en boete doen voor fouten die hijzelf of zijn voorouders in het verleden hadden begaan. Het leven in de kleine besloten gemeenschap had een positieve uitwerking en Guno wilde na zijn behandeling dan ook graag in Suriname blijven, maar dat bleek financieel onmogelijk.

Na zijn terugkeer in Nederland leek het in eerste instantie goed te gaan. Guno wilde het contact met zijn begeleiders van het CAD afbouwen. Maar hij kende in Nederland bijna alleen maar mensen uit de gebruikersscene. Daarbij klaagden zijn behandelaars dat zij over te weinig mogelijkheden beschikten om Guno goede nazorg te verlenen. Ongeveer zes weken na aankomst uit Suriname begon Guno weer te gebruiken (Stichting Verslavingszorg Oost Brabant, 1996).

Winti in de reguliere verslavingszorg: de praktijk

Volgens een Surinaamse medewerker van Novadic (vroeger CAD Oost Brabant) die destijds nauw betrokken was bij de behandeling, staat het geval Guno niet op zich. Het vroegere Srefi Japi heeft ook geprobeerd verslaafden in Suriname te laten behandelen, zij het minder goed voorbereid en uitgewerkt als bij Guno:

Vorig jaar is er nog een verslaggever naar Suriname gegaan die ook zo'n behandeling



meemaakte. Het bleek dat er nog steeds mensen naar Suriname gaan om daar behandeld te worden.

(hulpverlener, interview)

Behalve in Suriname worden ook in Nederland soortgelijke behandelingen uitgevoerd. Voor dit onderzoek is aan verscheidene grote verslavingszorginstellingen gevraagd wat hun ervaringen zijn met winti en of ervaringsdeskundige hulpverleners geïnterviewd wilden worden: Jellinek (Amsterdam), Boumanhuis (Rotterdam), Centrum Maliebaan (Utrecht), Parnassia (Den Haag) en Novadic (Eindhoven). Bij de Jellinek, Parnassia en Novadic werkten hulpverleners met ervaring, hun bevindingen staan hieronder beschreven. Het Centrum Maliebaan en het Boumanhuis hebben geen ervaringen met winti, maar de onderzoekers hebben wel een Surinaamse psychiater geïnterviewd die in het verleden bij het Boumanhuis werkte.

Jellinek: Intercultureel Motivatie Centrum (IMC) – Amsterdam

Het Intercultureel Motivatie Centrum (IMC) van de Jellinek maakt gebruik van de diensten van een wintigenezeres, aldaar ethotherapeut genoemd. Het IMC van de Jellinek onderscheidt zich door de interculturele behandelingsaanpak. Hoewel het centrum al tien jaar bestaat, heeft het volgens een medewerker grote moeite gekost om deze interculturele aanpak in de praktijk te brengen.

Sinds drie jaar geleden is er een methode in gebruik om tijdens het formuleren van de hulpvraag te bepalen of er sprake is van specifieke culturele problematiek, bijvoorbeeld wintiproblematiek. Daar hoort een anamneseformulier bij waarin cultuurspecifieke categorieën staan, bestemd voor cliënten uit verschillende etnische groeperingen. Zo is het IMC van de Jellinek een van de weinige, zonet de enige verslavingszorginstelling in Nederland waar het gebruik van winti en andere traditionele geneeswijzen onderdeel is van het officiële beleid van de instelling. Er is een multidisciplinair behandelteam waarin onder meer een transcultureel psycholoog en een ethotherapeut (lees: wintigenezer) zitten.

De respondent van het IMC geeft een voorbeeld van een casus, waarbij winti onderdeel was van de behandeling. Behalve dat het om een Surinaamse man gaat, worden om privacyredenen verder geen persoonlijke gegevens beschreven. De casus is een voorbeeld van de aanpak van dergelijke cultuurspecifieke problematiek binnen het IMC van de Jellinek in Amsterdam.

Casus 2: George

George, een Surinaamse man (de naam George is gefingeerd) werd een aantal jaren geleden bij de Jellinek binnengebracht met een dubbele diagnose. Naast een opiaat- en cocaïneverslaving leed George aan een paranoïde psychose. Hij kreeg medicijnen voorgeschreven die na verloop van tijd aansloegen en de psychose grotendeels onderdrukten.

George werd vervolgens doorverwezen naar het IMC, waar het multidisciplinaire team een nieuwe diagnose stelde. De ethotherapeut besteedde hierbij veel aandacht aan de dromen van George en de thematiek daarvan, die volgens haar misschien een rol speelde bij zijn problemen. Mede op grond van deze dromen schreef de ethotherapeut een wintibehandeling voor, die deels in Suriname en deels in Nederland moest worden uitgevoerd.

Het team raadpleegde de familie van George en vroeg toestemming voor de behandeling.



George vertrok naar Suriname, waar hij de voorgeschreven behandeling helemaal doorliep. Het was een succes; hij stopte zijn druggebruik. Als onderdeel van deze behandeling schafte George op voorschrift van zijn genezers sieraden aan ter versterking en verzorging van zijn *kra*. Om de behandeling af te ronden moest hij bij terugkeer in Nederland een aantal rituelen doorlopen.

George deed dat niet en begon weer drugs te gebruiken. Hij verpandde de sieraden en riep daarmee de 'toorn van de winti' over zich af. George viel vervolgens weer helemaal terug tot hij opnieuw in psychotische toestand bij het IMC terecht kwam. Daar voerde hij de voorgeschreven rituelen alsnog uit, waarna het beter met hem ging. Volgens de betrokken hulpverlener is George, ten tijde van het interview in 1999, al anderhalf jaar drugsvrij.

Toestemming familie

Bovenstaand voorbeeld is volgens de respondent kenmerkend voor de omgang met winti-problematiek binnen het IMC. Wanneer de hulpverleners besluiten om de hulp in te roepen van een wintigenezer, vragen zij altijd toestemming aan de familie van de cliënt. Behalve dat het betrekken van de familie goed lijkt te zijn voor het succes van de behandeling, is er nog een praktische overweging: een financiële. Betaling van een wintibehandeling vanuit het IMC gaat volgens de respondent altijd via de familie en cliënt.

Er is altijd veel geld mee gemoeid, niet zozeer voor de betaling van de genezer als wel het materiaal dat nodig is voor de behandeling.

(hulpverlener, interview)

Zoals eerder beschreven kunnen zulke materialen sieraden, diverse attributen, drank of spijzen zijn. Wanneer de behandeling of een deel daarvan in Suriname plaatsvindt, komen daar nog reis- en verblijfskosten bij. De respondent vertelt dat de Sociale Dienst hiervoor in het verleden voorschotten gaf.

De ethnotherapeut van het IMC functioneert als *lukuman* (diagnosticus). Als *lukuman* wordt ze begeleid door een assistent, aangezien ze meestal tijdens de luku in trance raakt en zich daarna niets herinnert. De assistent schrijft op wat zij noemt aan benodigde materialen. Zij vraagt hier geen geld voor, behalve een symbolisch bedrag van vijf cent 'uit respect voor haar winti' waarvoor ze als medium optreedt. Betaling na de *luku* bestaat eventueel uit een vrijwillige bijdrage van de cliënt of de familie. De cliënt of zijn familie moet wel zorgen voor de sterke drank die nodig is voor de diagnose.

Volgens de respondent "heeft de ethnotherapeut eigenlijk niet veel op met druggebruikers en ziet ze er tegenop wanneer men haar om hulp vraagt." Soms weigert ze een *luku* te zetten, als ze merkt dat 'er te veel stank onder de deksel zit': het gaat haar dan boven de pet. Het komt ook voor dat ze – vaak al bij het eerste oogcontact – merkt dat de winti van de cliënt veel dominanter is dan haar eigen winti. Ook dan begint ze er niet aan.

Stichting Parnassia – Den Haag

Een respondent van Surinaamse afkomst, hulpverlener bij Parnassia, meldde zich bij de onderzoekers als wintideskundige. Van jongs af aan is hij in de leer bij een wintigenezer in Suriname, die daar zorgt voor opvang van kinderen uit arme gezinnen. Ook de respondent

werd in zijn jeugd opgevangen bij deze genezer, die hij in het interview zijn 'goeroe' noemt. Wanneer deze 'goeroe' bij een van de kinderen, waar hij zich over heeft ontfermd, interesse in zijn activiteiten als wintiman ontdekt, kan hij deze in opleiding tot *lukuman* nemen. Dat gebeurde met de respondent en hij bleef ook na zijn vertrek naar Nederland in de jaren zestig bij zijn goeroe in de leer. Na een studie culturele antropologie raakte hij betrokken bij de opzet van laagdrempelige categoriale voorzieningen voor Surinamers. Zijn carrière in de verslavingszorg begon bij de Prinsengracht, dagopvang voor Surinaamse verslaafden. Deze voorziening groeide uit tot een laagdrempelig centrum en werd later ondergebracht bij het Haagse CAD.

In zijn werk heeft de respondent regelmatig te maken met Surinaamse cliënten die aangeven dat zij een wintiprobleem hebben en vragen om doorverwijzing naar een traditionele genezer. Aan zulke verzoeken voldoen is volgens hem bij Parnassia onmogelijk; het past niet in het beleid waarbij iedereen dezelfde behandeling krijgt. Overigens maakt Parnassia wel gebruik van een islamitische gebedsgenezer, een *pandit* (hindoestaanse religieuze specialist) en een christelijke priester. Op de vraag waarom er geen wintiman in dit rijtje staat antwoordt de respondent: "Omdat winti hier in Nederland niet is aanvaard."

Wanneer een cliënt hem om een wintibehandeling vraagt, schat hij met zijn winti-expertise in of er echt sprake is van wintiproblematiek. Op de vraag of hij een *lukuman* (wintidiagnosticus) is, reageert hij ontwijkend: "Als mijn goeroe hier op de stoel naast mij zou zitten, zou hij zeggen dat die man (*de respondent*) meer in zijn mars heeft dan die man (*een wintigenezer*) in het AMC."

Zulke indirecte antwoorden op de vraag over de eigen status als wintigenezer komen vaak voor. Van Wetering geeft meer duidelijkheid in haar artikel 'De magie van de winti-genezer' (1991), waarin zij onder andere de sociale verhoudingen beschrijft waarin de wintigenezer zich in Nederland bevindt. Om erkenning te krijgen binnen de gemeenschap als 'ritueel specialist' wordt een genezer idealiter geïnstalleerd met een *sreka* (initiatieritueel). Veel genezers die wel degelijk therapie beoefenen hebben die status nooit verworven. Van Wetering spreekt dan ook over een 'glijdende schaal van erkenning in kleinere naar grotere kring', wat het moeilijk maakt inzicht te krijgen in het aantal wintibeoefenaars in Nederland. Volgens Pakosie zijn dat er in feite honderden per stad; elke familie heeft zijn eigen wintigenezer. Over de sociale verhoudingen en de daaruit voortvloeiende bescheidenheid van de genezer schrijft van Wetering:

(...) in de medische antropologie is begrip gegroeid voor de visie dat het religieus idioom een maximum aan mogelijkheden biedt om bijvoorbeeld autoriteitsconflicten te vermijden. Dit is van groot belang voor groepen die een duurzame lotsverbondenheid willen handhaven; het onverhuld zeggen waar het op staat brengt grote risico's voor het voortbestaan van betrekkingen met zich mee.

In een stedelijke omgeving en in het migratieland, waar de onderlinge afhankelijkheid als basis voor consensus is ondergraven, geldt dit haast nog sterker dan in de plattelandsamenleving. Een genezer mist machtsmiddelen om een visie op te leggen, en de onderlinge betrekkingen zijn al broos genoeg. Bovendien zijn de interne verhoudingen in de lagere strata van de Creools-Surinaamse gemeenschap, waartoe de wintiaanhangers

overwegend behoren, sterk egalitair, wat inhoudt dat men elkaar moet ontzien. De traditionele code blijft dus van groot belang, zij het om gedeeltelijk andere redenen dan in de dorpsamenleving. Een zelfde continuïteit zien wij in het optreden van de genezer; voor zover deze afhankelijk is van informele contacten legt hij of zij een grote mate van bescheidenheid aan de dag, maakt geen reclame voor zichzelf en regelt honorering in overleg

(van Wetering, 1991, p.197-198).

Stichting Novadic – Eindhoven

Zoals blijkt uit de Guno-casus is bij Novadic, voorheen Stichting Verslavingszorg Oost Brabant (SVOB), in samenwerking met andere instanties het meest verregaande experiment met winti in de verslavingszorg uitgevoerd. Zover zelfs dat CAD-medewerkers meereisden naar Suriname voor de begeleiding van de cliënt. Volgens de respondent van Novadic had de toenmalige directie van het CAD meer *feeling* met de cultuurspecifieke problematiek van onder andere Surinaamse en Antilliaanse cliënten. Deze feeling was onder meer gebaseerd op de ervaringen van het vroegere Srefi Jepi in Eindhoven.

De huidige directie van Novadic wilde het experiment niet voortzetten met andere gevallen, ondanks de behoefte onder Surinaamse cliëntèle. Ook voor andere groepen cliënten zijn geen mogelijkheden gecreëerd voor een specifiek hulpaanbod. Dit lijkt te passen in de jaren negentig tijdgeest van de beleidsvoering binnen de instellingen. Hierin is na jaren van categoriaal zorgaanbod een kentering richting integrale hulpverlening te bespeuren. De respondent zegt wel dat er pas geleden binnen Novadic een werkgroep Multiculturele Verslavingszorg is opgericht die de mogelijkheden bestudeert voor een breder hulpaanbod voor diverse allochtone groeperingen: Surinamers, Antillianen, Turken en Marokkanen. Ze zoeken naar een bredere opzet van het integrale zorgaanbod.

Volgens de geïnterviewde zorgverlener hebben allochtone cliënten behoefte aan cultuurspecifieke hulpverlening. Hij schat dat zo'n vijfenzeventig procent van de Surinaamse cliënten graag hulpverlening wil die aansluit op hun eigen culturele achtergrond. Veel Surinaamse druggebruikers boven de veertig hebben meer behoefte aan zingeving; zij leven al lang in de vicieuze cirkel van verslaving en hebben allerlei vergeefse pogingen gedaan om eruit te komen. Op zoek naar een manier om de kwaliteit van hun leven met een verslaving te vergroten, grijpen zij vaak terug op hun eigen culturele achtergrond. Voor de meeste Creoolse en sommige Hindoestaanse Surinamers is dat winti.

De respondent is tamelijk pessimistisch in zijn verwachting dat er wat die behoefte betreft iets structureels valt te verwachten van Novadic. Hij heeft voorgesteld om in ieder geval een projectmatig aanbod te creëren, om vandaar uit te kijken naar nieuwe behandelwijzen. Om toch wat tegemoet te komen aan de behoeften van allochtone cliënten werkt een medewerker van de polikliniek twaalf uur per week om "specifieke vragen van allochtone cliënten wat meer body te geven."

Een van de mogelijke redenen voor de terughoudendheid is volgens de respondent de verhouding tussen allochtone cliënten en hulpverleners. Hij vindt dat die ver onder het gemiddelde ligt in vergelijking met andere instellingen. Zijn eigen afdeling preventie is een van de weinige afdelingen binnen Novadic met een paar allochtone werknemers. Op deze afdeling

wordt meer druk uitgeoefend op het allochtonenbeleid en "er is meer kleur en inhoud in het werk naar de verschillende bevolkingsgroepen. Als de aanbevelingen hier echter niet worden overgenomen, dan zegt dat veel over wat Novadic niet wil."

Een tweede reden die de respondent noemt voor het ontbreken van alternatieve, traditionele behandelvormen zijn de kosten: het Ziekenfonds vergoed – bij gebrek aan erkenning – deze methoden niet.

Op de vraag wat de meest ideale situatie wat betreft behandelingen op basis van winti zou zijn, antwoordt de respondent: "Een Surinaamse psychiater." Wanneer een cliënt zegt een wintiprobleem te hebben, zou de psychiater vast kunnen stellen of dat inderdaad zo is, of dat er 'gewoon' sprake is van een westers psychiatrisch beeld. Pas na zijn of haar oordeel zou de instelling een wintidiagnosticus in kunnen schakelen. Deze kan op zijn of haar beurt vanuit de wintivisie bepalen wat er aan de hand is en dan de gewenste behandeling voorschrijven. De rol van de Surinaamse psychiater vindt de respondent de belangrijkste: hij of zij kan een brugfunctie vervullen tussen het 'westerse' en het wintimodel.

De respondent stelt dat cliënten misbruik kunnen maken van de mogelijkheden tot alternatieve behandelwijzen. Maar, voegt hij toe, hierin verschillen alternatieve behandelmethoden niet van andere, reguliere methoden: deze worden ook misbruikt om bijvoorbeeld een rechterlijke straf of contact met de familie te ontlopen.

Andere respondenten waarschuwen daarnaast dat verslaafden winti als excuus kunnen gebruiken om oorzaak en verantwoordelijkheid van hun gedrag buiten zichzelf te leggen. Daarentegen kan de wintimethode het gevoel van verantwoordelijkheid voor de eigen genezing bevorderen. De cliënt speelt een actieve rol bij de eigen genezing, door middel van rituelen en naleven van gedragscodes en dergelijke.

Andere GGZ instellingen

Het Psychiatrisch Ziekenhuis van het AMC heeft jarenlange ervaring met winti in het zorgaanbod. Stephen, schrijver van verschillende boeken over winti en voormalig verpleegkundige in het AMC, schooldoel verpleegkundigen in het herkennen van mogelijke wintiproblemen als oorzaak van bepaalde klachten. Winti is in het AMC bij Surinaamse en Antilliaanse cliënten bespreekbaar.

Een respondent, psychiater bij het AMC, zegt dat bij wintiproblematiek meestal blijkt dat de familie van de cliënt al buiten de reguliere kanalen voor een wintibehandeling heeft gezorgd, of voorbereidingen daarvoor getroffen. De psychiater bepaalt met de familie en de cliënt of hij daar nog iets aan kan bijdragen, bijvoorbeeld het inschakelen van een wintideskundige of het bieden van faciliteiten zoals behandelruimten. Ook beslissen ze of er naast de wintibehandeling nog reguliere behandeling gewenst is, bijvoorbeeld in de vorm van medicijnen, of dat die beslissing wordt uitgesteld tot na de wintibehandeling.

Het AMC heeft geen eigen netwerk van wintigenezers. De hulpverleners maken hooguit gebruik van adviezen van twee Surinaamse deskundigen, die beiden werkzaam zijn (of in een geval: was) in de geestelijke gezondheidszorg.

Bespreekbaar maken

Zoals uit de ervaringen in het AMC blijkt is het bespreekbaar maken van winti erg belangrijk.



Maar dat kenbaar maken is voor een Surinaamse cliënt niet genoeg om het ook daadwerkelijk bespreekbaar te maken. Het wantrouwen dat een westerse hulpverlener winti niet serieus neemt, is groot. Aldus de respondent van het AMC:

Een Surinamer zal nooit uit zichzelf zeggen: 'Ik heb een probleem met winti'. Maar als er bepaalde symptomen worden gezien, zoals een bewustzijnsdaling en voor jou moeilijk verstaanbaar spraakgebruik...Dat kan deels worden veroorzaakt door het psychiatrisch beeld zelf. Maar er kunnen bepaalde aspecten zijn waarvan je het gevoel hebt: dat past niet binnen het plaatje van het psychiatrisch beeld dat ik voor ogen heb, er is iets extra's, iets anders. Je kan dan de hypothese hebben dat er meer in het spel is, zoals winti.

Dan is het zinvol om even door te vragen. Voor een deel zijn het gewoon routinevragen. Je vraagt: wat is je religie, nu of vroeger? Speelt winti mee? Maar als de cliënt het gevoel heeft van: 'ja, jij vraagt er wel naar, maar er zal toch niets met het antwoord gebeuren', dan wordt er gewoon 'nee' gezegd, terwijl het wel degelijk 'ja' is. Wanneer je als hulpverlener denkt dat het antwoord niet helemaal bevredigt, dan kan het geen kwaad om hierover door te vragen of het bij de familie neer te leggen.

Wat je in ieder geval moet doen is laten merken dat er voor deze cliënt meer mogelijkheden zijn dan alleen de reguliere behandelmethoden.

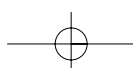
Om zo adequaat mogelijk in te springen op cultuurspecifieke problematiek van allochtone cliënten heeft het AMC een consulentengroep in het leven geroepen. Deze groep wordt onder meer betrokken bij de patiëntbesprekingen en grijpt in wanneer zij vermoedt dat de hulpverleners specifieke problemen over het hoofd zien.

Behalve het AMC hebben andere psychiatrische ziekenhuizen ook ervaring met wintiproblematiek: Rosenburg in Den Haag en het Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam in Santpoort. De laatstgenoemde instelling heeft haar winti-ervaringen beschreven in het symposiumverslag 'Culturen binnen psychiatriemuren' (april 1998). Schrijfster van dit verslag is door een van oorsprong Curaçaose/Surinaamse gedragstherapeute. Zij beschrijft een interventie met directe therapie volgens transcultureel model (Sarucco, 1998). Dit wordt beschreven in de volgende casus.

Casus 3: Humphrey

De patiënt is een 35-jarige Surinaamse man, Humphrey (de naam Humphrey is gefingeerd). Humphrey is met een Rechterlijke Machtiging opgenomen. Zijn diagnose: schizofrenie, het paranoïde type. Sinds zijn komst naar Nederland in 1988 is hij meerdere malen opgenomen, meestal onder dwang. Ook zou hij vóór 1988 in Suriname een jaar in een strafgevangenis hebben gezeten wegens inbraak en diefstal, en in 's Lands Psychiatrische Inrichting (LPI) wegens het verwonden van zijn broer met een mes.

De therapeute vermeldt in haar betoog dat Humphrey sprak over "wij en zij". 'Wij' staat voor de Creoolse Surinamers bekend met de winticultuur en 'zij' voor "de westerse psychiatrie die volgens hem slechts pillen gaf en niet met hem sprak in zijn eigen taal noch belangstelling leek te hebben voor zijn belevingswereld" (Sarucco, 1998), maar ook voor Surinamers die niet bekend zijn met de Afro-Surinaamse winticultuur.





Humphrey voelde zich onbegrepen en de therapeute onderzocht in hoeverre hij op een andere wijze beter geholpen kon worden. Volgens haar betekende dat zich verdiepen in zijn belevingswereld en respect tonen voor zijn wintibeleving, waarin zij niet was ingewijd. Zij behoorde in de ogen van de patiënt immers tot 'zij' en moest daarom proberen zijn vertrouwen te winnen om de 'wij'-status te verwerven.

Nadat zij tijdens de eerste vijf tot zes sessies zijn vertrouwen had gewonnen, vertelde hij over zijn cultuurprobleem. Humphrey zegt dat hij het zwarte schaap van de familie is en dus draagt hij de lasten van zijn familie en voorouders. Op zijn schouders zit een bakru die hem lastig valt en het hem onmogelijk maakt goed te functioneren.

Een bakru is volgens de Creoolse overtuiging een kleine en boosaardige lagere god, die zich manifesteert als baby of kleine zwarte jongen (Sarucco, 1998). Het is een laaggeplaatste geest die een wisiman (boze magiër) kan gebruiken in opdracht van iemand die een andere persoon kwaad wil doen (Stephen, 1988).

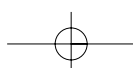
Volgens Humphrey kreeg hij de *bakru* in 1984 in Suriname, in de tijd dat hij werkte voor een vrouwelijke *bonuman*. Terwijl zij bezig was met een zuiveringsritueel (een *wasi*) bij een cliënt werkte hij in haar tuin, onbeschermd tegen magie. De *bakru* die tijdens de wassing werd uitgedreven vond in Humphrey een nieuw slachtoffer, die hem op het verkeerde pad bracht en hem dingen liet doen die hem met justitie en de psychiatrie in aanraking brachten (Sarucco, 1998).

Humphrey wist zeker dat alleen een speciale wassing in Suriname hem zou kunnen helpen. De therapeute wees hem op de onoverkomelijke (financiële) obstakels, maar na haar suggestie of deze wassing ook in Nederland kon worden uitgevoerd, zei hij dat genezers in Nederland "wijsneuzen en kwakzalvers" zijn. In eerste instantie probeerde de therapeute hem over te halen zijn moeder erbij te betrekken, wat hij pertinent weigerde. Aangezien Humphrey de 'deskundige' was met betrekking tot winti en de therapeute niet, besloot zij hem de regie over zijn eigen behandeling te geven. Na vele sessies overtuigde zij hem: Humphrey zou zelf de wassing kunnen doen om van zijn *bakru* af te komen, op dezelfde wijze zoals het in Suriname gebeurt.

De therapeute regelde dat Humphrey de wassing in de bossen van Santpoort kon doen en dat hij zijn benodigdheden daarvoor zelf kon aanschaffen. Omdat Humphrey was opgenomen met een Rechterlijke Machtiging moest ze wel de psychiater en de verpleging ervan overtuigen dat hij, in het kader van de behandeling, meerdere malen inkopen zou moeten doen in de Bijlmer en op de Albert Cuypmarkt.

Naast de behandeling van Humphrey zorgde de therapeute op de afdeling voor achtergrondinformatie: ze gaf lezingen over Surinaamse opvoedingstradities en de winticultuur. De therapeute hield de behandelstaf voortdurend op de hoogte van de inhoud van de therapieën. Na het doorbreken van veel weerstand kreeg ze de expliciete steun van de psychiater en de verpleging, die vertrouwd waren geraakt met de cultuurspecifieke problematiek van de patiënt en de juiste attitude ten opzichte van Humphrey hadden.

Die attitude bestaat volgens de therapeute uit respect en tolerantie ten opzichte van de beleving van de patiënt, maar tegelijkertijd voor de nodige afstand en ruimte:





Daarbij moest er voor gewaakt worden dat men ook weer niet al te vriendschappelijk met hem zou omgaan door hem 'al te persoonlijke', te indringende vragen te stellen over bijvoorbeeld de inhoud van de rituele wassing (Sarucco, 1998, p.56).

Uiteindelijk stelden de behandelaars een stappenplan op en stelden de dag van de wassing vast. Humphrey zou de benodigde spullen samen met een verpleegkundige gaan kopen. Dat waren een traditionele prapi (een Surinaamse waskom), verschillende specifieke kruiden, bladeren, bier, rum et cetera. Het geld kwam van het maatschappelijk werk.

Na de inkopen bepaalden de therapeute en Humphrey de exacte tijd en plaats op het terrein van de wassing. De wassing zou vijf dagen duren: de eerste dag om zes uur 's avonds, de tweede dag om zes uur 's ochtends, om en om, vijf dagen lang. De kar met benodigdheden zou hij zelf naar buiten duwen onder begeleiding van een speciaal daarvoor ingeroosterde verpleger, die op een vooraf afgesproken afstand zou blijven wachten tot na het ritueel. Als hij namelijk te dichtbij zou komen tijdens de wassing en de wind verkeerd zou staan, kon de *bakru* bezit nemen van de begeleider, aldus Humphrey.

De *bakru* moest volgens Humphrey hoe dan ook terug naar waar hij vandaan kwam: de binnenlanden van Suriname en wel 'via het vliegtuig naar Suriname, op de vleugel'.

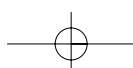
Vlak voor de daadwerkelijke wassing dreigde het nog mis te gaan; een verpleegkundige die lange tijd ziek was geweest, was niet op de hoogte van de situatie. Volgens het standaardprotocol pakte zij de flessen drank en dergelijke af en gaf Humphrey een uitbrander. Een andere verpleegkundige, die wél op de hoogte was, vond Humphrey in zijn kamer, erg angstig. Hij werd gerustgesteld en de dag erna lichtte het unithoofd de 'nieuwe' verpleegkundige in. Haar weerstand tegen de bijzondere behandeling van Humphrey verdween daarmee niet direct, maar de behandeling werd wel volgens plan voortgezet.

Sarucco beschrijft de wassing als volgt:

Maar dan is het toch zover (...)En daar komt hij gekleed in een nieuw trainingspak, hij loopt naar buiten terwijl hij een kar op wielen voortduwt met daar bovenop de mooie grote prapi, de kruiden, bladeren et cetera. En daarachter... zijn persoonlijk begeleider. De patiënt is vastberaden. In de verte, achter een grote struik, tussen de bomen, trekt hij het trainingspak uit en doet een Pangi (speciale omslagdoek) om en begint aan zijn rituele wassing... en dit, vijf dagen lang met op enige afstand: de persoonlijke begeleider die door de patiënt ook in rituele zin beschermd wordt.

Na vijf dagen kan de patiënt opgelucht roepen: "Zo, Sisa (zus), de Bakru is weggejaagd naar Suriname... naar het binnenland...en hij schreeuwde heel hard...hij gilde het uit... maar hij is weg om nooit meer terug te komen. Ik zag hem daar op de vleugels van het vliegtuig...op weg naar Suriname...ik ben vrij...ik ben verlost van de lasten van mijn voorouders...EN ik heb het zelf gedaan...dat is mijn kracht...ik ben sterk."

Ik kijk hem dan belangstellend aan en, warempel, hij kon zijn hoofd en linkerschouder weer vrij bewegen, soepel was hij geworden, alsof er echt een last van zijn schouders weg was. Hij had weer controle over zichzelf gekregen en kon weer aangesproken worden op zijn verantwoordelijkheden.





Ik dacht, wat is nou waar...moet ik het echt geloven...in ieder geval respecteren...ik kan geen bewijs leveren dat 'HET' er was, noch dat 'HET' weg was. Ik reageerde 'stevig' en liet hem zien dat ik trots op hem was. Ik zei toen: "zo die Bakru is weg...je hebt hem laten zien dat JIJ de baas bent..."
(Sarucco, 1998, p.57-58)

Behalve de wassing voerde Humphrey nog een paar andere rituelen uit, zoals het reinigen van zijn kamer met water voor het ritueel om het magisch vuil (de lasten) te verwijderen. Op de laatste dag werd het ritueel besloten met een diner.

De auteur meldt tijdens een symposium in 1998 dat Humphrey sinds de behandeling – twee jaar daarvoor – geen last meer heeft van zijn *bakru*. Het psychiatrisch ziekenhuis ontsloeg hem na enkele maanden; de Rechterlijke Machtiging was verlopen. Hij werd ondergebracht in een begeleid wonen project van de Kern Langdurige Zorg. De therapeute wijst op de spil-functie die zij had vervuld: de verpleging en de psychiater zagen de noodzaak in van een rituele wassing en de patiënt raakte op zijn beurt overtuigd van de noodzaak van 'westerse' medicatie voor de behandeling van zijn schizofrenie (hetgeen voor hem een 'westerse ziekte' is). Hij is trouw zijn medicatie blijven gebruiken en sindsdien kende Humphrey geen psychotische episodes meer.

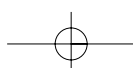
In hoofdstuk 4, dat onder meer de mogelijke meerwaarde van winti binnen de reguliere zorg behandelt, komt deze casus nog terug.

Gebruikers en straathoekwerkers

Naast de interviews met hulpverleners uit de reguliere zorg en wintideskundigen hebben de onderzoekers veldonderzoek gedaan in de Bijlmermeer en het Wallengebied in Amsterdam. Samen met een medewerker van de Stichting Mainline¹ hebben zij contacten gelegd met Surinaamse druggebruikers en straathoekwerkers die dagelijks met hen te maken hebben. Volgens een straathoekwerker van de wijkpost Zuidoost in de Bijlmermeer is winti wel degelijk een issue onder Surinaamse druggebruikers. Ook een Surinaamse maatschappelijk werker aldaar beaamt dat winti speelt onder veel Surinaamse en Antilliaanse druggebruikers en vooral ook binnen hun familie. Zij vertelt dat ze vijftien jaar geleden het onderwerp winti binnen de instelling op de agenda wilde zetten, maar toen tegen "de welbekende 'witte' organisatiemuur" opliep. Door die weerstand gaf ze haar pogingen op om winti te integreren in het beleid van de organisatie. Maar in haar werk komt ze nog steeds regelmatig in aanraking met winti, niet alleen onder de gebruikers zelf, maar ook bij hun familie. Ze geeft een voorbeeld van een overleden Surinaamse druggebruiker:

Voor de familie is het van groot belang om allerlei rituelen met het lichaam van de jongen te kunnen doen, mede als onderdeel van de rouw, maar ook om de overleden geest

1. Stichting Mainline houdt zich bezig met gezondheids- en preventiewerk onder druggebruikers. Tevens geeft de stichting minstens viermaal per jaar een tijdschrift voor druggebruikers uit: *Mainline*.





goed te kunnen laten overgaan. Wanneer dit dus niet kan (en het kon dus niet) dan kunnen er grote emotionele problemen en schuldgevoelens ontstaan. Er is geen ruimte voor.

Ook in de omgang met sommige gebruikers speelt winti een rol, niet alleen bij Creoolse Surinamers. De respondent heeft bijvoorbeeld dagelijks te maken met een Surinaamse gebruiker van indiaanse afkomst, die ook wintigerelateerde problemen heeft.

Deze man, die de onderzoekers later zelf te spreken krijgen, komt uit een zeer traditionele familie, waarnaar hij ooit wordt geacht terug te keren. Zelf wil hij dat ook. Volgens de maatschappelijk werker moeten de dromen en stemmen die hij heeft en hoort zeer serieus genomen worden – deze hebben volgens haar veel te betekenen. Het wintifenomeen waar deze man mee te maken heeft wordt *fyo-fyo* genoemd.

fyo-fyo is volgens de Creoolse visie een magische ziekte, veroorzaakt door langdurige of hevige spanningen tussen twee personen met een familieband. Bij die spanningen zijn harde woorden gevallen of een vervloeking uitgesproken. Pakosie wijst erop dat *fyo-fyo* volgens de Marronvisie niet een ziekte op zichzelf is (hoewel dat wel vaak zo wordt omschreven), maar een óorzaak van ziekte. Volgens hem is *fyo-fyo* een toestand die ontstaat wanneer mensen met een familieband in onmin met elkaar leven. Er ontstaat dan een bedorven sfeer die weer invloed kan hebben op iemand in de familie, meestal een kind dat tussenbeide zit. Volgens anderen zijn ook zwangere vrouwen gevoelig voor *fyo-fyo*. In de genezing van de door *fyo-fyo* veroorzaakte ziekte is het wenselijk om beide personen die de situatie hebben gecreëerd bij elkaar te krijgen, maar noodzakelijk voor de genezing is dat niet. Voor men de gevolgen (de aandoening) gaat behandelen, moet de *fyo-fyo* eerst opgeheven worden, onder andere met kruidenbaden en rituelen (zie Stephen, 1985: p. 101; Wooding, 1984: p. 42-44).

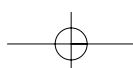
De man van indiaanse afkomst met het *fyo-fyo*-probleem zegt dat hij aan bepaalde rituelen nog niet toe is. De man vertelt dat hij wel een *fyo-fyo* ritueel heeft gedaan, maar: "Toen ik andere wassingen wilde doen, sprongen allerlei attributen zoals kommen en zo kapot toen ik in de buurt kwam. Dat gaf aan dat ik er nog niet klaar voor was."

Dromen spelen een belangrijke rol in zijn leven, zegt hij. Het gebruik van heroïne levert daarbij geen probleem op, "mits niet te overmatig gebruikt. Op heroïne zijn dromen wel zuiver." Maar toen hij ook allerlei pillen begon te gebruiken, gaf dat problemen: "Bepaalde pillen, zoals Rohypnol(r), zorgen voor onrust in de geest en verdringen de zuivere dromen", aldus de respondent. Hij is inmiddels van de pillen af, met als motivatie dat die zijn dromen blokkeerden.

Over andere gebruikers met een Surinaamse achtergrond vertelt hij dat winti een issue is voor veel van de jongens die hij kent. Sommigen van hen schrijven bijna alles toe aan winti, wat volgens de respondent niet juist is. Zo worden soms afkickverschijnselen ten onrechte geïnterpreteerd als opspelende winti. Hetzelfde geldt voor de inhoud van dromen na gebruik van bepaalde middelen of te veel heroïne.

De respondent is van mening dat winti op een straathoekwerkpost niet veel te bieden zou hebben, maar wel in klinieken als het IMC:

Ze zouden nooit een wintigenezer hier op de post moeten hebben, want die mensen zijn





heftig. Binnen de kortste keren heeft ie iedereen in zijn macht en zegt ie: 'Hé, ga effe een meier uit de pin voor me halen.' Nee, op de post hier zou het niet goed zijn voor het goede werk dat er nu gedaan wordt.

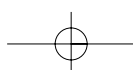
In een kliniek als het IMC zou een wintigenezer in zijn ogen wel goede dingen kunnen doen, bijvoorbeeld het helpen van gebruikers die afkicken of afgekickt zijn en bezig zijn een ander leven op te bouwen.

Helaas blijken andere Surinaamse gebruikers bij de staathoekwerkpost minder bereid om over winti te praten. Een Creoolse gebruiker belooft na een aantal zaken op de wijkpost te hebben geregeld terug te komen om te vertellen over zijn beleving van winti, maar blijft weg. Onder de brug van een snelweg, waar een aantal gebruikers staan en gedeald en gebruikt wordt, wil R. wel wat vertellen. R. is een Surinaamse man van 42 jaar die zijn gebruik naar eigen zeggen tegenwoordig in de hand heeft. Hij heeft aan veel zorgactiviteiten meegedaan voor 'de jongens op straat om hem heen', zowel in Amsterdam als in Arnhem. Ook zette hij verschillende projecten op poten, waaronder een Junkiebond. Bovendien fungeert hij als intermediair tussen politie, instanties en de scene. Dat levert hem wel het wantrouwen van een aantal dealers op, maar daar stoort hij zich niet aan. Hij vindt het goed als er meer met winti zou worden gedaan, aangezien 'veel jongens ermee rondlopen'. Verder laat hij niet veel meer los over winti, hij praat liever over zijn eigen activiteiten. Op de Zeedijk is het moeilijk om gebruikers aan te spreken, omdat er pas schoonveegacties van de politie zijn geweest en de meeste Surinaamse gebruikers andere zaken aan hun hoofd hebben dan een gesprek over winti in hun gebruikersleven. Op een na: een Surinaamse man die net een paar maanden uit de gevangenis is en clean. Hij probeert op het rechte pad te blijven en een woning en werk te krijgen. Zelf weet hij niet zoveel over winti, aangezien hij Rooms-katholiek is opgevoed. Hij vertelt wel dat hij veel jongens kent die aan winti gerelateerde problemen hebben.

Marrons en Creolen

Zoals in het vorige hoofdstuk en in bijlage 2 naar voren komt bestaat er een (tamelijk groot) verschil tussen de winticultuur van de Marrons – die de term winti eigenlijk niet eens gebruiken – en die van de Creolen. Tijdens het veldwerk komt er een opvallend gegeven naar boven wat betreft het verschil tussen Marrons en Creolen.

De eerder genoemde maatschappelijk werker van de Amsterdamse post Zuidoost vertelt over een gesprek met een wintiman uit de binnenlanden van Suriname. Deze wintiman wilde graag werken met verslaafden, omdat volgens hem de oplossing van het verslavingsprobleem bij de meeste Surinaamse gebruikers vrij eenvoudig is. Hij stelt dat een persoon meerdere winti heeft: "Net zoals er meerdere dagen in een week zijn." Verslaving wordt vaak veroorzaakt wanneer een van die winti teveel macht heeft en kwade bedoelingen bovendien. De andere, 'goede', winti kunnen de 'foute' winti op zijn plaats (laten) zetten, waardoor deze "nooit meer aan de bak komt" en het (verslavings)probleem is verholpen, luidt zijn schijnbaar eenvoudige oplossing. Volgens hem weten Marrons hier veel meer over en beheersen zij hun winti dan ook beter. In zijn ogen is dat bewezen doordat er in de Bijlmer nauwelijks verslaafde Marrons zijn te vinden.





Pakosie, deskundig in de natuurgeneeswijzen volgens de Marrontraditie, doet deze oplossing van het verslavingsprobleem als te simpel van de hand: "Makkelijk praten!" De visie van de wintiman komt dan ook niet overeen met die van de Marrons zoals die door Pakosie is geschetst.

Het hierboven beschreven oplossingsmodel mag dan al te eenvoudig zijn, de bewering dat er nauwelijks verslaafde Marrons te vinden zijn, wordt door meerderen bevestigd. Zo zegt de Surinaamse maatschappelijk werker: "Inderdaad, die bosnegers [Marrons] doen allerlei dingen – ze dealen, ze hosselen et cetera, maar ik ken er geen die verslaafd is." Ook de Mainlinemedewerker, die veel van de Surinaamse gebruikers in Amsterdam kent, zegt geen enkele Marron onder hen te kennen.

Geconfronteerd met deze bevinding zegt Pakosie dat er ook niet veel zijn, maar hij waarschuwt dat de verklaring hiervoor in het spirituele is te vinden. Volgens hem is het opvoedingssysteem van groter belang: de samenleving en dus ook opvoeders zien bepaalde gedragingen als verwerpelijk. Verslaving wordt niet als een ziekte beschouwd, maar als een verwerpelijke eigen keus – de verslaafde is een nietsnut. De angst voor die stigmatisering weerhoudt sommige verslaafden om hulp te gaan zoeken.

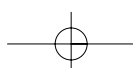
In het opvoedingssysteem bij de (traditionele) Marrons zijn zelfrespect en daardoor ook respect voor anderen van groot belang. Waardigheid staat hoog in het vaandel, en dat krijgt elk Marronkind mee in zijn of haar opvoeding. Dat weerhoudt het kind ervan dingen te doen die hem of haar in de ogen van de gemeenschap tot een verwerpelijk iemand zouden maken, aldus Pakosie.

Hij wijst er op dat niet iedereen van de huidige generatie Marrons op de traditionele manier wordt opgevoed – binnen die groep zijn dezelfde problemen te zien als bij de Creolen. Een tweede mogelijke reden voor het verschil in het aantal verslaafden tussen Marrons en Creolen is volgens Pakosie deze: Creolen hebben over het algemeen meer last ondervonden van het generaties lang schipperen tussen twee werelden, die van de oude kolonistoren en de eigen oorspronkelijke culturele achtergrond.

Tot slot

De conclusie is dat verslavingszorginstellingen geen formeel beleid voeren wat betreft de omgang met wintiproblematiek bij Surinaamse cliënten. Wanneer een instantie de hulp van een wintideskundige inschakelt, gebeurt dat op informele ad hoc basis en vaak alleen wanneer alle andere hulpverleningsmethoden vergeefs zijn toegepast.

Specifieke culturele zorg past niet in de huidige beleidsvisie van integrale hulpverlening, hoewel volgens sommige respondenten de behoefte aan cultuurspecifieke projecten binnen de grote integrale instellingen groeiende is. Als zo'n instelling tijdens de behandeling de hulp van een culturele deskundige inroept, is die actie meestal niet terug te vinden in de hulpverleningsstatistieken. Dit kan de reden zijn dat beleidsmakers doorgaans melden dat er binnen hun instellingen niets of niet veel op het gebied van traditionele geneeswijzen gedaan wordt, in tegenstelling tot de eerstelijnsmedewerkers – met name de allochtonen onder hen: zij melden vaak dat ze in de omgang met voornamelijk allochtone cliënten regelmatig met deze materie te maken krijgen. De cliënt geeft aan behoefte te hebben aan dergelijke hulp, of tijdens het verloop van het behandeltraject blijkt dat de cliënt naast de reguliere hulpver-



lening gebruik maakt van de hulp van een traditionele genezer.

Meerdere Surinaamse hulpverleners klagen dat er naar hun idee binnen de 'witte' instelling op beleidsniveau niet over gepraat kan worden, of dat er in de praktijk niets gedaan kan of mag worden wanneer een cliënt om cultuurspecifieke hulp vraagt. Een uitzondering hierop vormt het IMC van de Jellinek in Amsterdam. Hier wordt bij de anamnese naar mogelijke cultuurspecifieke problematiek gevraagd tijdens de formulering van de hulpvraag. Ook hanteert het IMC protocollen over hoe te handelen bij dergelijke problematiek. Wanneer de cliënt en zijn familie dat wensen, bestaat de mogelijkheid om een zogenaamd 'cultureel behandeltraject' te volgen, waarbij traditionele behandelmethoden als aanvulling op of naast de reguliere methoden worden toegepast.

De meeste Surinaamse hulpverleners met wie de onderzoekers hebben gepraat, zeggen dat een deel van hun Surinaamse (en soms Antilliaanse) cliëntèle met bepaalde wintiproblematiek kampt. Nederlandse hulpverleners krijgen dit zelden te horen van hun Surinaamse cliënten, die vaak het gevoel lijken te hebben dat die *Bakra's* (Nederlanders) er toch niets van begrijpen.

Eén respondent, psychiater bij het AMC (dit ziekenhuis heeft al jarenlang ervaring met omgaan met wintiproblematiek), heeft het gevoel dat er binnen de instelling de laatste jaren juist minder over winti wordt gesproken. Hij is voorzichtig met conclusies over de reden hiervoor. Hij meldt dat de Surinaamse hulpverleners bij zijn instelling er weinig over praten.

Een autochtone arts-assistent, werkzaam op een tijdelijke polikliniek voor en door migranten, meldde dat een aanzienlijk deel van de Surinaamse cliënten wel degelijk met het wintivraagstuk zit. De mogelijke reden waarom allochtone hulpverleners hier schijnbaar weinig mee doen, is volgens de arts-assistent dat het misschien toch een te beladen onderwerp is voor hen. Dat kan komen omdat ze er zelf niets (meer) mee te maken willen hebben of omdat ze, werkend in een 'wit' systeem, het idee hebben dat er binnen de reguliere behandelsetting geen plaats voor is. Volgens de psychiater van het AMC bestaat er een soort interactie tussen de allochtone hulpverlener en zijn dito cliënt: "We leven nu eenmaal in een andere samenleving en het [winti of andere cultuurspecifieke problematiek] hoort er hier niet meer bij."

Een andere mogelijke reden die deze respondent aandraagt is dat winti binnen zijn instelling misschien zó gewoon geworden is dat er onderling niet veel over wordt gesproken. Nogmaals, hij is voorzichtig met zijn conclusies en wacht de resultaten af van een intern onderzoek naar multiculturele problematiek.



4. Samenwerking

Het vorige hoofdstuk beschreef het gebruik van winti binnen de reguliere instellingen. Dit hoofdstuk gaat over de mogelijkheden tot eventuele samenwerking tussen reguliere zorg en wintigenezers, en over de mogelijke meerwaarde hiervan. Daarnaast komen mogelijke knelpunten bij een dergelijke samenwerking aan bod. Maar allereerst moet duidelijk zijn wat het doel is van een behandeling op basis van winti.

Doelstelling van behandeling op basis van winti

Alle respondenten zijn ervan overtuigd dat reguliere zorg en op winti gebaseerde geneeswijzen elkaar niet in de weg hoeven te staan – in potentie zouden ze samen kunnen gaan. Maar ze wijzen er wel op dat bij eventuele samenwerking beide partijen goed moeten kijken naar het doel van de behandeling: winti als aanvulling op een reguliere behandeling van verslaving of psychiatrische stoornissen, of winti als primaire behandelmethode?

De meeste respondenten zijn het er over eens dat wintigebruik een aanvulling op de reguliere behandeling moet zijn. Zij geven hiervoor de volgende argumenten: het gebruik van wintimethodieken kan tegemoetkomen aan de specifieke culturele beleving van verslaving door Surinaamse cliënten. Het biedt aanknopingspunten voor het oplossen van onderliggende psychosociale problemen, bijvoorbeeld op het gebied van zingeving, schuld en boete, culturele roots en familiebanden. Bovendien kunnen voor de cliënt herkenbare rituelen en genezingsmethoden de motivatie en de wil versterken om aan het verslavingsprobleem te werken. Dat dit ook kan opgaan voor psychiatrische stoornissen laat de derde casus uit het vorige hoofdstuk zien.

Zo [door het doen van de rituelen] zou de patiënt volgens zijn eigen overtuiging (de winti) weer een sterke 'yeye' (geest) krijgen, en... volgens mijn behandelvisie zou hij weer enigszins greep op zichzelf krijgen, wat egoversterkend zou moeten werken (Sarucco, 1998, p.57).

Een aanzienlijk deel van de Surinaamse verslaafden is ouder dan veertig. Volgens de respondent van Novadic speelt zingeving voor deze mensen een belangrijke rol; winti kan voor hen een belangrijke reden zijn om hun leven te ordenen.

Verwarring over het doel bij de behandeling van Guno (casus 1) heeft de betrokken medewerkers van het voormalige CAD Oost Brabant gefrustreerd:

Je moet het zien als een aanvulling, als een basis om verdere behandeling mogelijk te maken. Een fout die gemaakt werd, en waardoor wij in een bepaalde hoek werden geduwd door de media, is dat het behandelen van de verslaafde werd gekoppeld aan het behandelen van de verslaving. Dat is een fout vertrekpunt, want als iemand dus doorgaat met zijn verslaving, dan heeft het dus gefaald, terwijl dat helemaal niet hoeft. Wij hebben in ons eigen systeem [lees: regulier systeem] ook mensen die bewust kiezen



om door te gaan met hun verslaving. Die mensen worden in een bepaald programma gezet waarbij de omstandigheden rondom die persoon geregeld worden, zodat hij fatsoenlijk oud kan worden met zijn verslaving. En als je zegt dat winti meteen de verslaving zou genezen dan verwacht je daar meer van dan van andere methodieken (hulpverlener, interview).

Kanttekeningen bij het gebruik van winti in de verslavingszorg voor Surinaamse cliënten zijn er ook. Verschillende deskundigen van de (Afro)Surinaamse cultuur wijzen erop, dat cliënten winti ook kunnen misbruiken. Stephen (1995) stelt dat verslaving binnen de Surinaamse gemeenschap taboe is en dat een verslaafde zich daardoor schuldig voelt. De uitingsvormen van druggebruik en wintitrance kunnen op elkaar lijken. Door de verslaving aan winti te wijten, wordt het schuldgevoel buiten de persoon geplaatst. Vaak wordt dan ten onrechte een verband gelegd tussen de verslaving en winti. Soms beroept een druggebruiker zich dus op winti om zijn of haar gebruik te rechtvaardigen, waarbij de buitenstaander of hulpverlener op het verkeerde been wordt gezet (Stephen, 1995).

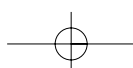
Ook familie en verwanten hebben soms de neiging de verslaving te wijten aan magisch/religieuze verstoringen. Desalniettemin moet de hulpverlener ook de wintiachtergronden in beschouwing nemen, omdat ze bepalend zijn voor het verwerkingsproces en de behandeling, aldus Stephen (1995). Behandeling van Surinaamse verslaafden hoeft niet wezenlijk anders te zijn dan die van andere druggebruikers. Maar hulpverleners moeten rekening houden met de cultureel/religieuze achtergrond. Dus suggereert Stephen reguliere behandeling als basis, met – voor sommige Surinaamse verslaafden – wintirituelen als aanvulling. Bijvoorbeeld in de vorm van kruidenbaden (frigit-obia) met als doel magische beïnvloeding om van de drugs af te blijven. Daarnaast kan een wintigenezer gebruik maken van psychologische trucs als het dreigen met straffen door de winti (Stephen, 1995).

Kortom: bij de bepaling of wintimethoden bij cliënten bruikbaar zijn, is het van groot belang te weten welke functie winti met betrekking tot het verslavingsprobleem heeft. Is winti voor de cliënt een excuus voor het druggebruik en wordt daarmee de verantwoordelijkheid voor het druggebruik buiten de cliënt zelf gelegd, en zo de verslaving in stand gehouden? Of kan winti hulpmiddel zijn bij het oplossen van de problemen van de cliënt? Oftewel, kan het de cliënt stimuleren actief mee te werken aan zijn eigen genezing, door rituelen te ondergaan waarvoor hij zelf de verantwoordelijkheid draagt?

Verderop in dit hoofdstuk komt de vraag hoe hulpverleners om kunnen gaan met het onderscheid tussen winti als hulpmiddel of als excuus, uitgebreid aan bod.

Samenwerking?

Binnen de transculturele psychotherapie wordt de culturele achtergrond van de cliënt zoveel mogelijk betrokken bij het therapeutisch proces. Hulpverleners proberen de cliënt vervolgens met westerse technieken te genezen (Wooding, 1984). Maar deze technieken zijn de cliënt vaak onbekend en houden de culturele barrière tussen hem en de therapeut in stand. Traditionele geneeswijzen toepassen kan uitkomst bieden. In het geval van wintiproblema-





tiek is een transcultureel psychotherapeut vaak niet of onvoldoende op de hoogte van de wintigeneeswijzen. Het kan daarom nuttig zijn een wintigenezer bij de behandeling te betrekken.

Die betrokkenheid is niet altijd strikt noodzakelijk, zo blijkt uit de derde casus in het vorige hoofdstuk. Deze casus laat zien dat de transculturele psychotherapeutische benadering wel degelijk een positief effect kan hebben in geval van wintiproblematiek. Onder een paar voorwaarden: respect voor de overtuigingen van de cliënt, de cliënt moet op de hoogte zijn van wintirituelen en de ruimte krijgt initiatieven op dat gebied te ontplooien. De therapeut in deze casus, van Surinaams/Curaçaose afkomst, is zelf niet opgegroeid met winti. De kennis kreeg ze grotendeels van haar patiënt, die ze, wat betreft het wintiaspect, bewust de regie had gegeven over zijn eigen behandeling. Zij bekeek of de door de patiënt aangedragen oplossingen voor zijn wintiprobleem mogelijk waren binnen de beschikbare behandelsetting. Behandeling in Suriname was niet mogelijk. Ze wist de patiënt te overtuigen dat hij zelf de rituelen zou kunnen uitvoeren die nodig waren om het wintiaspect van zijn problemen op te lossen. Dat werd toen binnen de instelling mogelijk gemaakt. De patiënt was hierna overtuigd verlost te zijn van zijn kwade geest, waarna hij met succes verder behandeld werd met de reguliere westerse methoden.

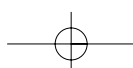
'Invoegen'

Sarucco (1998) stelt dat 'invoegen' een belangrijke motiveringstechniek is binnen de behandeling. Zij bedoelt met invoegen ingaan op wat de cliënt zegt en daarop doorvragen, interesse tonen voor zijn of haar belevingswereld, aanpassen aan de cultuur (in de zin van taalgebruik) en het accepteren van het probleem zoals de cliënt dit aangeeft (support). Kortom: begrip opbrengen voor de beleving van de cliënt en zeker niet de cliënt proberen te overtuigen dat zijn of haar visie absurd is en niet past binnen de westerse cultuur. Dat staat een goede therapeutische relatie alleen maar in de weg.

Hoewel het in verband met expertise goed is de taken van de wintigenezer en de therapeut te scheiden betekent het niet dat er geen samenwerking plaats kan vinden.

Pakosie heeft, in zijn rol als natuurgeneeskundige volgens de Marrontraditie en als fytotherapeut, veel ervaring met samenwerken met diverse reguliere instanties als psychiatrische instellingen, het gevangeniswezen of de rechtbank. Zulke samenwerking heeft meestal geen structureel karakter, aldus Pakosie. Er is dan ook geen sprake van een formele samenwerking. Pakosie is wel voorstander van formele samenwerking tussen reguliere en niet-reguliere hulpverleners, maar alleen als de cliënt dat wenst. Pakosie stelt dat als hij al in een vroeger stadium van het behandeltraject van een cliënt wordt betrokken (bij het stellen van een diagnose), hij een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de situatie van de cliënt. Hij geeft hiervan een voorbeeld dat ook anderen gaven:

Je hebt soms een situatie waarbij de patiënt een noodzakelijke medische behandeling weigert, omdat hij of zij van mening is dat de ziekte een andere oorzaak heeft dan de puur wetenschappelijke benadering van die ziekte. Door mij erbij te halen kan ik beoordelen of hetgeen de patiënt als oorzaak ziet, klopt of niet. Wanneer dat niet zo is kan ik de patiënt van zijn of haar ongelijk overtuigen en zorgen dat hij of zij zich weer openstelt voor de noodzakelijke medische behandeling. In dat geval is het toch goed dat je





zoiets bereikt hebt, wat niet zou kunnen als er geen samenwerking zou zijn
(Pakosie, interview).

Ook in de literatuur zijn voorbeelden te vinden waarbij het betrekken van een wintideskundige bij de reguliere behandeling van een Surinaamse cliënt kan leiden tot een (succesvolle) voortzetting van een eerder vastgelopen reguliere behandeling (Sordam, 1999; Stephen, 1990, 1995; Wooding, 1984). Het omgekeerde komt ook voor: na het vastlopen van een reguliere behandeling worden een groot deel van de klachten (of de klachten in hun geheel) weggenomen met een aanvullende traditionele behandeling. Daarna kan de reguliere hulpverlener de resterende klachten behandelen.

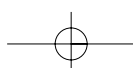
Grote verschillen

Zoals dit rapport duidelijk maakt, zijn er grote verschillen tussen de wintigeneeswijzen van Creolen en die van Marrons (zie ook bijlage 2). Implementatie van de Creoolse geneeswijzen lijkt vooralsnog problematischer dan implementatie van de geneeswijzen uit de Marrontraditie. Vooral Creoolse wintideskundigen zijn van mening dat je medische wintiaspecten niet los kunt koppelen van de winticultuur in zijn geheel.

Een voorbeeld daarvan is de *wintipre*, een dansfeest ter afsluiting van een genezingsproces om de verschillende winti gunstig te stemmen en te danken voor hun eventuele bijdrage aan de genezing van de desbetreffende patiënt. Vooraf en tijdens de *pre* krijgen de betrokken winti offers in de vorm van spijzen, drank en kruidenbaden. Bovendien werken speciaal ingehuurd muzikanten onder leiding van een wintigenezer een muzikaal repertoire af wat de winti moet eren en gunstig stemmen. Tijdens een *wintipre* raken vaak één of meerdere genodigden (familieleden of vrienden) net als de patiënt in trance. Dat wordt gezien als een gunstig teken voor de genezing. De wintigenezer die de ceremonie leidt krijgt tijdens het feest informatie over de genezing van de winti die zich manifesteren in de mensen die tijdens de *pre* in trance zijn geraakt.

In de ogen van de Creolen is een *wintipre* een onmisbaar onderdeel van het genezingsproces en dus niet los te koppelen van de medische praktijk. Wanneer implementatie van wintigeneeswijzen in de verslavingszorg zou betekenen dat de *wintipre* daar ook onder valt, dan *kan dat een praktisch probleem opleveren. Marrons kennen ook dansceremonieën* (obiya pee), maar niet als onderdeel van een genezingsproces, aldus Pakosie. Therapieën volgens de Marrontraditie, zowel kruidentherapieën als spirituele behandelingen, kunnen plaatsvinden in een één-op-één setting waarbij hooguit nauwe verwanten betrokken worden.

Discussies over winti tussen Marron en Creoolse genezers kunnen door hun verschillende tradities en opvattingen hoog oplopen. Toch consulteren patiënten uit beide groepen wel elkaars genezers, en ook mensen met andere culturele achtergronden bezoeken wintigenezers. Het cliëntenbestand van de wintigenezers bestaat dus meestal niet alleen uit Surinamers, maar is vaak multicultureel samengesteld. Zo bestaat de praktijk van Pakosie voor vijftig procent uit Surinamers, waaronder Marrons, Creolen, Hindoestanen en Javanen. De andere helft bestaat grotendeels uit witte mensen: autochtonen en mensen uit de Oostbloklanden. Misschien willen ook andere verslaafden gebruik maken van de diensten van wintigenezers wanneer implementatie van wintigeneeswijzen binnen de verslavingszorg





doorgang vindt.

Sommige Surinaamse wintiaanhangers beperken zich niet tot het consulteren van wintigezners. Zo meldde een respondent, een Surinaamse psychiater, dat er in Amsterdam een Kaapverdise genezer werkt naar tevredenheid van zijn cliënten, waaronder ook wintiaanhangers.

Kennis vergroten

Voordat formele samenwerking mogelijk is, zou het voor hulpverleners goed zijn om hun kennis over de Afro-Surinaamse cultuur en beleving van ziekte en tegenspoed te vergroten. Zo moeten ze bijvoorbeeld bewust zijn van het feit dat winti onder de wintiaanhangers geen gesecculariseerd geloofssysteem is, in tegenstelling tot religie in het westen. Zoals Sordam (1999) schetst, gaan westerlingen met een ziekte naar de dokter, bij werkloosheid naar het arbeidsbureau en voor psychische problemen hebben zij een psychotherapeut. Maar een wintiaanhangster zal naast deze consulten ook vaak een religieus specialist raadplegen.

Verder is het voor een hulpverlener goed om te weten dat vooral binnen de Creoolse winti geen systematische ordening bestaat. Zelfs over de betekenis van winti zijn de meningen verdeeld. Van Gelder en van Wetering (1991) zien dat als volgt: verschillende segmenten binnen de etnische groep gebruiken verschillende accenten bij hun beleving van een gedeeld cultuurgoed. Een onderwerp als drugverslaving geeft hiertoe aanleiding.

Voor sommige Surinamers is winti negatief beladen – in hun ogen is winti niet respectabel en onfatsoenlijk. Volgens hen staat een christelijke opvoeding garant voor keurige, welopgevoede en beschaafde mensen (Sordam, 1999). Toch zijn er onder de leden van de gevestigde kerken veel mensen die orthodoxe opvattingen combineren met elementen uit het volksgeloof, *kulturu of winti*² (van Gelder & van Wetering, 1991). Zij genereren zich voor hun wintiaachtergrond – zeker ten opzichte van de ‘Nederlandse’ buitenwereld – en spreken er niet snel over.

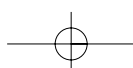
Verschillende vertogen

In een artikel over vertogen rond drugsverslaving bij Creools-Surinaamse migranten in Amsterdam beargumenteren van Gelder en van Wetering (1991) dat Surinaamse druggebruikers en hun families verschillende vertogen hanteren: één bestemd voor de openbaarheid en één voor de intieme kring. Onder vertoog verstaan deze onderzoekers: de voor een bepaald tijdstip en sociale categorie specifieke manier om sociale problemen aan de orde te stellen of aan te pakken. Hieronder vallen de percepties, opvattingen, reacties en tegenmaatregelen, die tezamen het vertoog vormen (van Gelder & van Wetering, 1991). Zij beargumenteren dat vertogen die binnen de etnische groep worden gevoerd³ meestal buiten de waarneming van observerende wetenschappers of hulpverleners vallen.

Net als Janssen en Swierstra (1982) melden van Gelder en van Wetering dat verslaafden instituten zoals hulpverlening en gevangenis ‘omfunctionaliseren’, zodat die voldoen aan hun

2. Hoewel met name leden van de Pinkstergemeente een veel afwijzender standpunt innemen ten aanzien van traditionele religie (van Gelder & van Wetering, 1991).

3. Uiteraard bestaat er niet één specifiek vertoog van een etnische groep, maar zijn er vele vertogen binnen die etnische groep die niet als een homogene groep te beschouwen is.





doeleinden. Ook weten verslaafden 'goed de weg' in de verzorgingsmaatschappij. De auteurs concluderen dit aan de hand van het vertoog dat slachtoffers van de koloniale uitbuiting het recht hebben om te profiteren van de geboden kansen.

De voormalige koloniale onderdrukking van de cultuur van Creoolse Surinamers leidt vaak tot het volgende vertoog: binnen een (reguliere) hulpverleningsrelatie is geen plaats voor winti, want "daar begrijpen die *Bakra's* (Hollanders) toch niets van", terwijl tweederde van de Surinaamse druggebruikers in Amsterdam op een of andere wijze met winti van doen heeft (van Gelder & Sijsma, 1988). Het doorbreken van dit laatste vertoog, door Surinaamse cliënten te laten zien dat winti wél bespreekbaar is binnen de reguliere hulpverlening, kan de hulpverleningsrelatie misschien verbeteren.

Behandeling in Suriname?

Een van de aspecten die uit de casussen naar voren komt is de vraag of het noodzakelijk is om voor een wintibehandeling naar Suriname te gaan. De meningen zijn verdeeld. Volgens sommige respondenten zijn verslaafden het beste in Suriname te behandelen; daar zijn de beste wintigenezers en bovendien de benodigde kruiden voor de behandeling. Ook geven sommigen aan dat bij de behandeling de hulp van bepaalde winti nodig is, wat volgens hen alleen mogelijk is op de geboortegrond van de verslaafde of bij de woonplaatsen van dergelijke winti, bijvoorbeeld bepaalde bos- of riviergoden. Pakosie is het daar niet mee eens:

Sommige genezers zeggen: 'Dit of dat is er met jou aan de hand. Je moet naar Suriname gaan anders kun je niet genezen.' Dan wil die persoon niet anders. Die gaat, koste wat het kost, alle moeite doen om naar Suriname te kunnen gaan om daar genezing te vinden. En vaak gaan ze wel, maar vinden die genezing niet, omdat die genezing daar niet te vinden is. De stelling dat rituelen, of sommige daarvan, alleen in Suriname gedaan kunnen worden, omdat daar de geboortegrond is van die persoon, is niet steekhoudend. Als dat het geval zou zijn hadden mijn voorouders terug naar Afrika moeten gaan om daar hun rituelen te doen.

(Pakosie, interview)

Het is wel zo dat bepaalde verse kruiden die nodig zijn voor een behandeling alleen in Suriname groeien. Maar Pakosie heeft een fytotheek waarin hij diverse kruiden uit Suriname heeft geconserveerd.

Zoals uit de casus Guno blijkt kan een verblijf in Suriname op zich al een heilzame werking hebben. Vanaf het moment dat hij arriveerde in Suriname was hij drugsvrij. Verandering van de omgeving van een verslaafde kan een positieve werking hebben bij het doorbreken van het verslavingpatroon, wat al uitgebreid is beschreven in de verslavingsliteratuur. De respondent van Novadic zegt het als volgt:

Iedereen die in een bepaalde sleur zit, bijvoorbeeld van werk, gaat op vakantie om bij te tanken. Deze jongens blijven in één omgeving. Alleen al even uit die omgeving gaan,

weer 'feeling' hebben met je 'background', je Surinaams zijn, dat zou goed zijn. Ze zijn hier toch de verschoppeling van de samenleving, die figuren zijn hier de grote losers in de samenleving. Een vakantie in Suriname geeft ze zoveel energie, genoeg om het leven anders aan te pakken.
(hulpverlener, interview)

Naast de vraag of behandeling in Suriname noodzakelijk is voor succes, zijn de kosten van zo'n behandeling een groot knelpunt voor de meeste verslaafden en hun families. De Novadic respondent zegt hierover:

Het is een kostbare zaak en je ziet vaak dat het in familiekringen opgelost wordt. Families zamelen geld in en sluiten soms nog leningen af. Soms gaan ze zelfs de drugskoerier spelen, omdat ze geld willen hebben om die behandeling te kunnen krijgen. Dat is heel triest.

Het betalen van een winticonsult in Nederland is meestal het eerste knelpunt, hoewel ik moet zeggen dat ze in Suriname ook heel erg commercieel zijn geworden op dat gebied [van wintibehandelingen], waar ik ontzettend veel moeite mee heb. Maar goed, de ontwikkelingen gaan snel. Dat heeft ook te maken met de samenleving in Suriname die achteruit holt, waarbij de mensen natuurlijk harde valuta vragen voor behandeling, met name voor de behandeling van mensen uit Nederland.
(hulpverlener, interview)

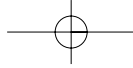
Ook in Nederland kunnen de kosten van een wintibehandeling behoorlijk oplopen. Die kosten bestaan dan niet zozeer uit de betaling van de genezer, maar de kosten van attributen en materialen (zoals drank, spijsen, sieraden et cetera) die nodig zijn voor de behandeling. "Die kosten kunnen oplopen tot zo'n 275 euro", aldus een respondent die bij het IMC van de Jellinek werkt.

De psychiatrische patiënt in de derde casus, Humphrey, was er van overtuigd dat hij naar Suriname moest om behandeld te kunnen worden – hij vond dat genezers in Nederland kwakzalvers zijn. Zijn hulpverlener overtuigde hem uiteindelijk dat hij wel degelijk in Nederland zijn wintprobleem kon oplossen, zelfs zonder hulp van een genezer.

Respondenten die vinden dat behandeling in Suriname zou moeten plaatsvinden, geven vaak als reden dat goede genezers hier zo moeilijk te vinden zijn, of dat veel genezers hier malafide zijn: ze zijn alleen uit op het geld van hun (potentiële) cliënten. Het volgende stuk gaat hier op in.

Bonafide of malafide

Alle respondenten zijn het erover eens dat een genezer niet veel mag vragen voor zijn diensten. Wanneer een *lukuman* of een *bonuman* honderden of zelfs duizenden euro's vraagt voor een consult dan kan je er volgens deze respondenten van uit gaan dat het een malafide genezer is. Eén van de respondenten, een Surinaamse psychiater, acht de gehanteerde



tarieven van een genezer zelfs de belangrijkste graadmeter om te bepalen of het een malafide of bonafide genezer betreft. Pas daarna kijkt hij naar de resultaten, waarbij vooral het diagnose stellen belangrijk is. Hij waarschuwt dat het vaak voorkomt dat de diagnose het begin is van een kettingreactie, waarbij de cliënt in een spiraal terecht kan komen die steeds meer geld kost. Bij gebrek aan resultaat van een eerdere behandeling stelt de (malafide) genezer een nieuwe diagnose en 'ziet' dat hij nog andere winti tevreden moet stellen. De bijbehorende rituelen zorgen voor nieuwe kosten. Dit proces, waarbij de cliënt in het ongewisse blijft over het einde ervan, kan de cliënt zich – of zijn klachten nou zijn verholpen of niet – diep in de schulden steken.

Naast de tarieven van de genezers kunnen vooral bij Creoolse winti de kosten van behandeling – met alle benodigdheden inbegrepen – hoog oplopen. Creolen uit de studie van Schoonheym (1980) in het Para-district in Suriname, noemen een uitgave van ruim negentig euro (voor velen een half maandsalaris⁴) voor *afkodree* (winti) een kleinigheid. Het traditionele bedrag van tweeëndertig koperen centen voor een *luku*, wat in dit onderzoek nog door twee respondenten werd genoemd, was volgens Schoonheym (1980) in het Para-district in 1980 al een achterhaald bedrag. Veel genezers in zijn studie vroegen toen al honderd Surinaamse guldens of meer voor een *luku* – zij vonden dat het traditionele bedrag van tweeëndertig cent uit de slaventijd stamt en daarom gedevalueerd is (Schoonheym, 1980). Wat de kosten voor behandeling bij de Creolen vooral hoog doet oplopen, zijn de bijkomende rituele verplichtingen: bijvoorbeeld de aanschaf van sieraden, het houden van rituele maaltijden en het geven van een *wintipre* om de *kra* of de beschermende winti gunstig te stemmen.

De meeste respondenten waarschuwen dat er veel malafide genezers bestaan. Het is echter moeilijk om te bepalen wie goede of slechte bedoelingen heeft. De genezers zijn over het algemeen niet aangesloten bij een beroepsvereniging of officieel geregistreerd als alternatieve genezer. De enige bij de onderzoekers bekende genezer die dat wel is, is Pakosie. Hij is officieel gevestigd als natuurgenezer en fytotherapeut.

Sommige respondenten denken dat in Nederland meer malafide praktijken voorkomen dan in Suriname. Zoals al in het hoofdstuk over de methoden van onderzoek naar voren kwam, verwijzen respondenten steeds naar dezelfde genezers – van hen hebben zij een betrouwbare indruk. Het gaat om genezers die in dit land al een bepaalde status hebben opgebouwd; als genezer of als vaak geraadpleegde wintideskundige.

Van Wetering (1991) gaat uit van de vooronderstelling dat de genezer in Nederland niet kan steunen op een vaste achterban van verwanten of leden van de lokale gemeenschap en een vertrouwensrelatie niet gegeven is, maar opgebouwd moet worden. Een genezer is in een grootschalige, moderne samenleving een vrije ondernemer op de markt van welzijn en geluk (van Wetering, 1991). Wanneer een genezer ook de normen en waarden van een dergelijke economische samenleving te veel dreigt over te nemen ligt de beschuldiging van wanpraktijken snel op de loer. Een aantal respondenten meldt dat sommigen, aangekomen in een grootschalige samenleving als de Nederlandse, de weggevalle sociale controle misbruiken door zich uit te geven als genezer, terwijl deze mensen zich in Suriname nooit bezighielden met enige vorm van geneeskunde.

4. tweehonderd Surinaamse guldens in 1980 (Schoonheym, 1980).



De suggestie dat wanpraktijken voornamelijk in Nederland voorkomen is zo snel gewekt, net als het idee dat malafide genezers in de kleine overzichtelijke gemeenschappen in Suriname minder kans krijgen voor hun kwade bedoelingen. Maar Schoonheym (1980) wijst er in zijn studie naar de religie van de Para-Creolen op dat ook in Suriname veel 'bedriegers' rondlopen. De definitie van een bedrieger is volgens hem discutabel, maar hij gaat uit van de betekenis die de bewoners van het dorp waar hij zijn onderzoek deed hanteerden: een bonuman die niet echt een winti heeft, of slechts een zwakke. Ze doen alleen maar alsof ze bezeten zijn (Schoonheym, 1980).

Schoonheym's studie laat zien dat het onderscheid tussen bonafide en malafide niet helder is. Er is geen institutioneel toezicht op de praktijken van genezers. In zijn studie is bijna geen genezer totaal onomstreden en de onderlinge wedijver tussen de religieuze specialisten is groot. Zij beschuldigen elkaar van wanpraktijken, geen macht bezitten, kwade praktijken en het vragen van te hoge prijzen, of van geld voor behandelingen die niet succesvol waren (Schoonheym, 1980).

De discussie of een genezer bonafide of malafide is, dus in de zin dat iemand alleen maar uit is op financieel gewin zonder echt genezende of diagnostische capaciteiten te hebben, wordt nog wel eens verward met de discussie over de mate van expertise van een genezer. Bij een niet succesvolle behandeling liggen de beschuldigingen over malafide praktijken snel op de loer, terwijl de desbetreffende genezer in de ogen van anderen wel degelijk capabel is. Andersom geldt hetzelfde: menig patiënt kan het gevoel hebben te zijn geholpen, terwijl zijn genezer daarna toch wordt ontmaskerd als oplichter.

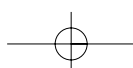
Door gebrek aan officieel toezicht op en standaard criteria voor praktiserende genezers beoordelen de leden van een gemeenschap zelf de genezer op zijn of haar vermogens. Zij doen dat op grond van anekdotes en eigen ervaringen of die van bekenden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de meeste genezers meestal een grote bescheidenheid aan de dag leggen en in eerste instantie soms zelfs ontkennen 'iets te weten' (van Wetering, 1991).

De meeste *bonumannen* in de districten hebben naast hun religieuze praktijken ook een baan of andere inkomsten. Zij die incidenteel werken als *bonuman*, genieten over het algemeen een betere reputatie omdat zij meestal minder of geen geld vragen. Als ze toch geld vragen, doen ze dat alleen bij succesvolle behandelingen (Schoonheym, 1980). Naast de incidenteel werkende *bonuman* kennen de plantagedorpen een *dorpsbonuman*, die in het algemeen een goede reputatie heeft.

Voorwaarden en criteria voor samenwerking

Wintigenezers moeten voldoen aan een aantal criteria voordat er sprake kan zijn van formele samenwerking. Wanneer wintigenezers zich willen inzetten voor erkenning binnen de Nederlandse gezondheidszorg, zullen zij dezelfde weg moeten volgen als andere alternatieve genezers voor hen deden – homeopaten, acupuncturisten et cetera.

Wintideskundige Stephen heeft een aantal publicaties over de relatie tussen winti en de Nederlandse gezondheidszorg op zijn naam staan (Stephen, 1995). Met betrekking tot de





verantwoordelijkheden van de wintigenezers stelde hij een aantal criteria op waaraan een wintigenezer zou moeten voldoen. Een wintigenezer, of medicijnman in de terminologie van Stephen (1995), moet:

1. ingewijd zijn door een lange leerperiode bij een oudere leermeester met ervaring;
2. kennis hebben van magische planten, kruiden, wintisymbolen en eigenschappen van verschillende winti; enkele religieuze talen en wintihandschriften beheersen; grondige kennis bezitten van rituelen en attributen; het gedrag van verschillende wintigroepen kennen en de betekenis van wintiliederen weten;
3. normen, waarden en leefregels van de winticultuur kennen en nauwgezet naleven; per persoon verschillende taboes herkennen en eventueel kunnen opheffen;
4. kennis hebben van anatomie, pathologie, fysiologie, psychologie en psychiatrie; ziekten die niets met winti van doen hebben kunnen herkennen;
5. aan dossiervorming doen om kennis over winti en hulpverlening te verbeteren en beter over te dragen;
6. bereid zijn tot samenwerking met collega's;
7. gewijde voorwerpen bezitten; over een traditionele ruimte (*dofa*) beschikken waarin rituele handelingen worden verricht.

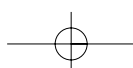
De punten 1, 2, 3 en 7 gaan vooral over de voorwaarden die binnen de winticultuur aan de genezers worden gesteld. De overige punten verwijzen meer naar de samenwerking tussen wintigenezers en reguliere hulpverleners binnen de (Nederlandse) gezondheidszorg. Stephen vindt het nodig dat wintigenezers gedegen kennis hebben van westerse hulpverleningsmodellen en ziektebeelden. Dit is vooral van belang voor het onderscheiden van wintiproblematiek van niet aan winti gerelateerde problematiek.

Ook bij verslavingsproblematiek is dat belangrijk. Zoals Surinaamse verslaafden en/of hun familie meldden, wordt soms onterecht verband gelegd tussen winti en de verslaving. Mogelijke redenen om zo'n verband te leggen zijn het verminderen van schuldgevoel bij de verslaafde, of het beperken van gezichtsverlies binnen de gemeenschap waar een taboe op drugs- en alcoholverslaving heerst. Een genezer moet hier doorheen kunnen prikken en de werkelijke oorzaken blootleggen. Bovendien kunnen de uitingsvormen van druggebruik lijken op een trancetoestand (Stephen, 1995) en ook hier moet een genezer zich niet op het verkeerde been laten zetten.

Ook wanneer er geen wintigerelateerde oorzaak is, kan het bij de behandeling zinnig zijn rekening te houden met de culturele achtergrond van de verslaafde. Bijvoorbeeld in de vorm van rituelen waaraan de genezer een bijdrage kan leveren. Verder vindt Stephen het wenselijk dat wintigenezers dossiers aanleggen om kennis uit te breiden en over te dragen. Genezers kunnen zo ook meer inzicht geven in hun praktijken en methodes.

Criteria beroepsuitoefening alternatieve gezondheidszorg

Sommige respondenten melden dat een aantal wintigenezers probeert om voor wintigeneeswijzen officiële erkenning te krijgen. Zo'n status zou volgens de genezers moeten leiden tot vergoeding van wintibehandelingen door de ziekenfondsen. Stichting Winti Informatie Centrum Nederland, waarbij een aantal (Creoolse) genezers is aangesloten, overlegt met de ziekenfondsen en kijkt hoe genezers aan de gestelde criteria kunnen voldoen, aldus een ver-





tegenwoordiger van de stichting.

Een medewerker van een grote zorgverzekeraar in Amsterdam en omstreken meldt dat deze verzekeraar een paar jaar geleden gesprekken had met wintigenezers. Conclusie: de genezers kunnen (nog) niet aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen en volgens de zorgverzekeraar zijn verdere gesprekken voorlopig zinloos. Bovendien meldt de medewerker dat alternatieve geneeswijzen nooit binnen het Ziekenfondspakket kunnen vallen, maar als aan de gestelde kwaliteitseisen voldaan wordt, dan is aanvullende verzekering een mogelijkheid.

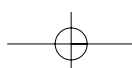
Het Landelijk Overleg van Patiëntenorganisaties voor Alternatieve Geneeswijzen (LOPAG) heeft criteria opgesteld. Doel is duidelijkheid voor en bescherming van de patiënt/consument die zich op het terrein van de alternatieve geneeswijzen begeeft. Allereerst moeten genezers georganiseerd zijn in een beroepsorganisatie. Om door de LOPAG erkend te worden moet die voldoen aan dertien criteria, waaronder:

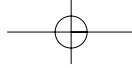
- rechtspersoon zijn (vereniging);
- aangesloten hulpverleners duidelijk gespecificeerd in kaart brengen aan de hand van een zo klein mogelijk aantal beroepsprofielen;
- vakbekwaamheid garanderen op basis van kwaliteitseisen en toelatingscriteria; gedragsregels opstellen en naleving daarvan intern toetsen;
- bij- en nascholing verplicht stellen;
- meewerken aan patiëntvriendelijke klachtenopvang en tuchtrecht;
- tarieven vaststellen in overeenstemming met de noodzakelijke investering en geleverde inspanning;
- overleggen met zorgverzekeraars over tarieven en eisen om behandelingen voor vergoeding in aanmerking te laten komen;
- bereidheid tot samenwerking met andere organisaties van beroepsbeoefenaren, patiënten, opleidingen et cetera;
- controle door instantie mogelijk maken;
- bereid zijn mee te werken aan onderzoek en externe evaluatie.

Meerwaarde van winti in de verslavingszorg

Wintigenezers, (Surinaamse) verslaafden en eerste- en tweedelijns hulpverleners die voor dit onderzoek geïnterviewd zijn, laten zich over het algemeen positief uit over een uitbreiding van het aanbod van de reguliere verslavingszorg met wintigeneeswijzen. Alleen op beleidsniveau binnen de verslavingszorginstellingen is de implementatie van deze geneeswijzen nog geen punt op de agenda. Hoewel de meerwaarde van implementatie pas zal blijken wanneer deze echt is uitgevoerd en een tijd loopt, hier toch alvast de mogelijke voordelen – volgens de respondenten – op een rijtje:

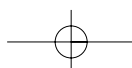
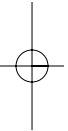
- Implementatie van de mogelijkheden voor wintibehandeling binnen een verslavingszorginstelling moet niet alleen op behandelniveau plaatsvinden, maar ook al tijdens de intake en eerstelijns gesprekken. Wanneer een zorginstelling over voldoende deskundigheid beschikt en wintibehandeling in het behandeltraject mogelijk is, kan dit een belangrijke meerwaarde hebben voor de zorginstelling. Een uitbreiding van het zorgaanbod zou





bovendien drempelverlagend kunnen werken voor Surinaamse verslaafden.

- Van de Surinaamse cliënten die zich aanmelden stroomt het overgrote deel niet door naar hoogdrempelige vormen van hulp binnen de instelling. Van de groep Surinaamse cliënten waar de instellingen wél zicht en grip op hebben, is een groot deel gedurende de tweede helft van de jaren zeventig verslaafd geraakt. Zij blijven vaak hangen in laagdrempelige vormen van hulp, vooral de methadononderhoudsprogramma's. Als een Surinaamse cliënt zegt in aanmerking te willen komen voor een behandeling door een wintigenezer en wanneer na bespreking van de casus door de medische staf en wintideskundigen zo'n behandeling inderdaad nuttig lijkt te zijn, stromen Surinaamse cliënten misschien vaker door naar hoogdrempelige vormen van zorg.
- Als genezers uit de reguliere zorg en de wintigeneeskunde regelmatig overleggen, kan een wintigenezer nog vóór de behandeling een cliënt motiveren zijn of haar (verslaavings)gedrag te veranderen. Ook kan een wintigenezer een bemiddelende rol spelen tussen cliënt en reguliere hulpverleners. Daarbij draagt de wintigenezer bij aan motivatie voor behandeling in de reguliere zorg.
- Een wintibehandeling van 'regulier onbehandelbare' (Surinaamse) cliënten heeft niet alleen voordelen voor de zorginstelling, maar ook voor (een deel van) de cliënten zelf. Hoewel veel Surinaamse druggebruikers in het verleden pogingen deden om drugsvrij te worden, zijn de meeste van hen al ruim twintig jaar verslaafd. Een consult met een traditioneel genezer kan volgens de respondenten bijdragen aan zingeving in hun leven.



5. Samenvatting en conclusies

Samenvatting

In dit onderzoek worden de mogelijkheden onderzocht van implementatie van wintigeneeswijzen in de reguliere verslavingszorg. De onderzoekers hebben op verschillende manieren data verzameld:

- Allereerst is een literatuurstudie gedaan. Wetenschappelijke literatuur over de werkwijzen van wintigenezers en hun patiënten is schaars. Over de achtergronden van de winticultuur is meer literatuur te vinden. Op basis van de literatuur worden de historische en culturele achtergronden van winticultuur beschreven.
- Ten tweede hielden de onderzoekers diepte-interviews met hulpverleners die binnen de reguliere verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg werken met Surinaamse verslaafden.
- Ten derde zijn ook wintideskundigen en wintigenezers geïnterviewd. Het vinden van wintigenezers was niet eenvoudig; de meeste van hen werken niet graag mee aan wetenschappelijk onderzoek. De winticultuur is omgeven met taboes, en bovendien erkent men zichzelf en elkaar niet snel als wintigenezer. Onder sommige wintideskundigen bestaat daarnaast de vrees voor onwil vanuit de reguliere zorg – vandaar hun terughoudende opstelling. Vanuit de *snowball sampling* methode kwamen steeds dezelfde twee personen naar boven; over hen bestaat binnen de Surinaamse gemeenschap consensus over hun status als wintigenezer of -deskundige.
- Ten vierde bezochten de onderzoekers twee buurten in Amsterdam: het Wallengebied en de Bijlmer. Ze interviewden daar Surinaamse verslaafden om hun behoefte te peilen aan een eventuele uitbreiding van het reguliere verslavingszorgaanbod met wintigeneeswijzen.
- Ten slotte gingen de onderzoekers bij enkele grote verslavingszorginstellingen na in hoeverre er een draagvlak bestaat voor implementatie van wintigeneeswijzen binnen het zorgaanbod.

Onderscheid Creolen en Marrons

Dit onderzoeksverslag maakt een onderscheid tussen de winticultuur bij Creolen en die bij Marrons. Het religieuze en het medische aspect van winti worden apart behandeld, ondanks dat deze aspecten in de praktijk onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Kenmerkend voor het religieuze aspect – bij zowel Creolen als Marrons – is het geloof in de interactie tussen de natuur en het bovennatuurlijke. Met rituelen en ceremoniën wil men deze werelden harmoniseren en de invloed van het bovennatuurlijke op het dagelijks bestaan beïnvloeden.

Een groot verschil in de opvattingen over het religieuze aspect is het geloof in de aard van het bovennatuurlijke. Marrons geloven in het bestaan van diverse spirituele krachten. Sommige van die krachten zijn in staat bezit te nemen van iemand, die dan als medium fungeert.



Creoolse wintiaanhangere geloven vooral in gepersonifieerde entiteiten als ze het hebben over het bovennatuurlijke. Ze geloven in het bestaan van verschillende pantheons met vele goden en geesten (winti genaamd) die zij allerlei positieve en negatieve menselijke eigenschappen toedichten. Rituelen zijn vooral gericht op het gunstig stemmen van deze gepersonifieerde winti.

De belangrijkste overeenkomst tussen de Creoolse visie en die van de Marrons is dat alle ziekten en veel sociale problemen onderverdeeld worden in natuurlijke en bovennatuurlijke ziekten. Vooral bij Creolen speelt trance een grote rol bij de diagnose en behandeling van ziekten met een bovennatuurlijke oorzaak. Tijdens de trance neemt een winti de persoon in bezit. De genezer treedt met die winti in contact – direct of indirect via de eigen winti – om het probleem op te lossen.

In de visie van Marrons bestaat de menselijke geest uit vier delen. Bij metafysische ziekten of problemen richten Marrons zich op de harmonie tussen deze vier elementen. Voordat zij de oorzaken zoeken in het bovennatuurlijke, zoeken ze eerst in het natuurlijke.

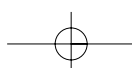
Winti in de praktijk

Vervolgens beschrijft dit onderzoek de praktijk van wintigeneeswijzen binnen de reguliere zorg. Opinies van hulpverleners, wintideskundigen en Surinaamse verslaafden passeren de revue. Twee casussen uit de reguliere verslavingszorg en een casus uit de geestelijke gezondheidszorg komen aan bod.

Verskillende respondenten vertellen over hun ervaringen met wintigeneeswijzen bij drie reguliere instellingen. Het Intercultureel Motivatie Centrum (IMC) van de Jellinek werkt met een multidisciplinair behandelteam, waarin de hulpverleners gebruik maken van de diensten van een *lukuman*. Dit gebeurt overigens alleen met toestemming en medewerking van de familie van de cliënt. Bovendien is er binnen het IMC een anamneseformulier ontwikkeld om al tijdens het formuleren van de hulpvraag te bepalen of er sprake is van cultuurspecifieke problematiek. Het IMC is, voor zover bekend, de enige verslavingszorginstelling waar het gebruik van wintigeneeswijzen is opgenomen binnen het officiële beleid van de instelling.

Vanuit de Stichting Parnassia meldde zich een Surinaamse hulpverlener als wintideskundige. Surinaamse cliënten geven regelmatig aan wintiproblemen te hebben en willen doorverwezen worden naar een wintigenezer, aldus deze hulpverlener. Volgens hem is het beleid van Parnassia erop gericht iedere cliënt dezelfde behandelingsmogelijkheden te bieden. Ondanks zo'n integraal beleid bestaat binnen Parnassia ruimte voor cultuurspecifieke initiatieven. Zo roepen hulpverleners waar nodig de hulp in van een *pandit* (Hindoestaanse religieuze specialist), een islamitische gebedsgenezer en een priester.

Bij Novadic is een paar jaar geleden het meest verregaande 'experiment' met wintigeneeswijzen in de verslavingszorg uitgevoerd. Op initiatief van het toenmalige CAD Oost-Brabant en met hulp van de gemeente Eindhoven en het Gerechtshof, is een Surinaamse verslaafde, onder begeleiding van CAD-medewerkers, afgereisd naar Suriname voor een wintibehandeling voor zijn verslaving en psychiatrische problemen. De huidige directie wilde dit experiment niet uitbreiden, ondanks de behoefte van de Surinaamse cliëntèle. Novadic heeft kortgeleden wel een werkgroep opgericht die de mogelijkheden van een breder hulpaanbod voor verschillende allochtone groeperingen onderzoekt.





Wintibehandeling als aanvulling

Ook andere instellingen voor geestelijke gezondheidszorg hebben ervaring met wintigeneeswijzen. Vooral het Psychiatrisch Ziekenhuis van het AMC heeft al jaren aandacht voor wintigeneeswijzen binnen het zorgaanbod. Allereerst zijn verpleegkundigen geschoold in het herkennen van mogelijke wintiproblemen als oorzaak van bepaalde klachten. En wanneer cliënten dit aangeven, is een wintibehandeling bespreekbaar.

Een psychiater van het AMC meldt dat als er sprake is van wintiproblematiek, de familie van de cliënt vaak al voor een wintibehandeling heeft gezorgd of voorbereidingen getroffen. In overleg met de cliënt en de familie wordt bepaald of het psychiatrisch ziekenhuis nog een bijdrage kan leveren in de vorm van hulp bij het inschakelen van een (bij het psychiatrisch ziekenhuis bekende) wintigenezer. Aan het psychiatrisch ziekenhuis zijn geen wintigenezers verbonden, maar in het verleden zijn cliënten wel met twee wintigenezers in contact gebracht. Ook biedt het ziekenhuis hulp aan bij het regelen van faciliteiten zoals behandelruimten. Bovendien wordt beslist of naast het volgen van de wintibehandeling reguliere behandeling ook gewenst is, of dat de cliënt daarmee wacht tot na de wintibehandeling. Door dit beleid is de vertrouwensrelatie tussen Surinaamse cliënten en reguliere medische staf verbeterd.

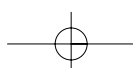
Behoeftte van verslaafden

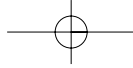
De onderzoekers spraken met straathoekwerkers en Surinaamse verslaafden over hun behoefte aan wintigeneeswijzen in het zorgaanbod van de reguliere verslavingszorg. De meesten beamen dat sommige Surinaamse verslaafden te maken hebben met wintiproblematiek. Niet alleen bij die verslaafden zelf speelt winticultuur een rol, maar ook in hun familie. Een maatschappelijk werker bij een straathoekwerkpost in de Bijlmer zou het – binnen de instelling – voor familieleden mogelijk willen maken om rituelen te kunnen uitvoeren die kunnen helpen bij de verwerking van emotionele problemen door de verslaving van hun familielid. Pogingen om wintigeneeswijzen op de agenda van de instelling te zetten, strandden volgens deze respondent tegen de ‘witte’ organisatiemuur. Verder komt uit gesprekken met verslaafden en straathoekwerkers naar voren dat wintigeneeswijzen vooral bij de aanpak van onderliggende psychosociale problematiek van de verslaafde een zinvolle bijdrage kunnen leveren. Wintibehandeling kan dan aanvulling op hoogdrempelige hulp zijn wanneer de cliënt toe is aan de aanpak van de oorzaken van zijn verslaving.

Wat te verwachten?

De meeste respondenten verwachten geen wonderen als de reguliere verslavingszorg wordt uitgebreid met wintigeneeswijzen. Zij zien wintibehandeling vooral als aanvulling op de reguliere behandeling – Surinaamse cliënten zullen na wintibehandeling niet massaal drugsvrij worden. Een wintibehandeling draagt vooral bij aan een oplossing voor onderliggende psychosociale problemen. Het kan een rustpunt zijn om het leven van Surinaamse cliënten te ordenen en motiveren om aan het verslavingsprobleem te werken. Sommige respondenten stellen dat Surinaamse verslaafden ook wel eens wintiproblematiek veinzen als excuus voor hun gebruik. Voor hen heeft een wintibehandeling geen zin.

Wanneer wintibehandelingen in de integrale verslavingszorg worden geïmplementeerd, moeten die behandelingen duidelijk gescheiden zijn van de reguliere zorg. De verantwoor-





delijkheden van zowel winti- als reguliere genezers moeten daarom van tevoren duidelijk vastgelegd worden. Tegelijkertijd moeten zij wel tijdens het behandeltraject regelmatig overleggen, zo vinden wintideskundigen. Sommige respondenten suggereren dat een wintibehandeling een gemotiveerde Surinaamse cliënt over een drempel helpt, waarna hij of zij met meer succes behandeld kan worden met reguliere therapieën. Ook zijn er voorbeelden waarbij een vastgelopen reguliere behandeling door tussenkomst van een wintideskundige weer op gang komt.

Kennis vergroten

Voordat implementatie van wintibehandeling binnen de reguliere zorg mogelijk is, moeten reguliere hulpverleners hun kennis vergroten van de Afro-Surinaamse cultuur en de beleving van ziekte en tegenspoed. Wintideskundigen kunnen hulpverleners daarnaast trainen in het herkennen van signalen die kunnen wijzen op wintiproblematiek.

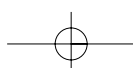
Voor een formele samenwerking moeten eerst een paar knelpunten opgelost worden: uitbreiding van het zorgaanbod met wintibehandeling staat bij de meeste instellingen nog niet op de agenda, terwijl het de laatste jaren wel een 'trend' is om beleid speciaal voor allochtone doelgroepen te implementeren en uit te voeren.

Wintigenezers zelf moeten misschien nog meer horden nemen. Hun pogingen om voet aan de grond te krijgen binnen de reguliere verslavingszorg liepen in het verleden vooral spaak door onderlinge onenigheid. Een belangrijk twistpunt is welke aspecten van de winticultuur wel en niet bij de reguliere zorg thuishoren. Vooral Creoolse wintideskundigen vinden dat het medische aspect moeilijk is los te koppelen van de winticultuur als geheel. Sommige religieuze rituelen (zoals de *wintipre*, een grootschalig dansritueel) zijn volgens hen onderdeel van een genezingsproces – dat zou een praktisch probleem vormen bij implementatie in de reguliere zorg. De Marrons scheiden dergelijke religieuze rituelen duidelijker van de medische aspecten. Zowel kruidentherapieën als spirituele therapieën kunnen plaatsvinden in een één-op-één setting, waarbij hooguit naaste verwanten bij betrokken kunnen worden.

Hoge kosten

Een ander knelpunt is de discussie over de noodzaak van behandeling in Suriname. Hierover zijn de meningen verdeeld. Sommigen vinden dat verslaafden in Suriname behandeld moeten worden omdat daar de beste wintigenezers te vinden zijn. Anderen menen dat bepaalde behandelingen slechts op de geboortegrond van de verslaafde uitgevoerd kunnen worden. Pakosie, vertegenwoordiger van de Marrontraditie, wuift deze redenering weg met het argument dat voorouders dus terug naar Afrika hadden moeten gaan om hun rituelen te kunnen uitvoeren. Hij vindt het misleidend als een hulpzoekende wordt verwezen naar Suriname, en bovendien wordt de patiënt zo onnodig op kosten gejaagd.

Ook in Nederland kunnen de kosten van een wintibehandeling hoog oplopen. Daarmee komt een van de meest genoemde knelpunten aan bod: het onderscheid tussen bonafide en malafide genezers. Alle respondenten zijn van mening dat een *lukuman* of *bonuman* die honderden guldens vraagt per consult, malafide is. Het tarief kan een belangrijke graadmeter zijn om te bepalen of iemand bonafide is. Hetzelfde geldt voor de diagnose: vooral in de Creoolse winticultuur is de diagnose soms het begin van een kettingreactie waarvan de kosten blijven oplopen. Een malafide genezer dekt zich bij gebrek aan resultaat in door een





nieuwe diagnose te stellen, waaruit naar voren komt dat er nog andere winti tevreden gesteld moeten worden, hetgeen opnieuw geld kost.

Wintigenezers zijn zelden georganiseerd in beroepsverenigingen of staan niet onder controle van patiëntenorganisaties. Maar bij mogelijke samenwerking met reguliere instellingen moeten zij wel aan bepaalde criteria voldoen. In dit onderzoek komen zulke criteria aan de orde. Enerzijds zijn dat de eisen van het Landelijk Overleg van Patiëntenorganisaties voor Alternatieve Geneeswijzen (LOPAG), anderzijds de criteria die toegespitst zijn op wintigenezers zoals opgesteld door Stephen (1995).

Voordelen van implementatie

Uitbreiding van het zorgaanbod kan drempelverlagend werken voor Surinaamse verslaafden; ze melden zich zo misschien sneller bij een zorginstelling. Bovendien kan de implementatie van wintibehandeling zorgen dat Surinaamse verslaafden vaker doorstromen naar hoogdrempelige hulp. Wintigenezers kunnen ook een intermediaire rol vervullen tussen de reguliere genezers en de cliënt, en hem of haar motiveren zich te laten behandelen in de reguliere zorg. Consulten bij wintigenezers kunnen, vooral voor de oudere groep Surinaamse verslaafden, meer zin aan hun leven geven.

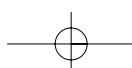
Conclusies

Winti

Winti is in Nederland omgeven met taboes. Voor de relatie tussen winti en de geestelijke gezondheidszorg geldt dit nog sterker. Cliënten van de reguliere instellingen beginnen er niet makkelijk over, meestal in de vooronderstelling dat ze niet serieus genomen zullen worden. Anderzijds maken hulpverleners het ook meestal niet bespreekbaar, deels uit onbekendheid met de materie. In het beleidskader van de zorginstellingen komt winti niet vaak voor: er is zelden sprake van formeel beleid of standpunt over wintigeneeswijzen.

In verschillende delen van Suriname heeft winti zich op verschillende wijzen ontwikkeld. Zo bestaan er grote verschillen in opvatting en traditie tussen de Creolen uit de kustgebieden van Suriname en de Marrons uit de binnenlanden. Ook in Nederland uit zich dit in verschillende rituelen en benaderingswijzen.

Uit onderzoek naar de knelpunten in de verslavingszorg voor allochtonen kwam naar voren dat binnen de zorginstellingen specifieke multiculturele vraagstukken bijna vanzelfsprekend op de bureaus van de allochtone medewerkers terechtkwamen (Braam e.a., 1998). In het geval van wintigerelateerde vraagstukken bij Surinaamse cliënten lijkt dat niet anders te zijn. Wanneer hulpverleners in de instelling aandacht willen besteden aan wintiproblematiek bij Surinaamse cliënten, vragen ze informatie aan hun Surinaamse collega's, uitgaande van een veronderstelde gemeenschappelijke achtergrond. Maar die veronderstelling is soms onterecht: een Surinaamse medewerker kan winti afkeuren, bijvoorbeeld door zijn (westerse) opvoeding en opleiding.





Beleidsniveau

Op beleidsniveau is weinig bekendheid met het gebruik van winti binnen de verslavingszorg. In de meeste gevallen is er geen formele samenwerking met wintigenezers. Dat samenwerking toch vruchtbaar kan zijn, blijkt uit de enige (bij de onderzoekers bekende) uitzondering hierop: het Intercultureel Motivatie Centrum van de Jellinek in Amsterdam. Deze instelling vraagt tijdens de intake naar cultuurspecifieke problematiek, waaronder ook winti. Wanneer er bij een cliënt (ook) sprake lijkt te zijn van wintiproblematiek is het mogelijk om een wintigenezer te consulteren, mits de familie van de cliënt daar toestemming voor geeft.

In de jaren negentig leek men wat terug te komen van de ontwikkeling van categoriale naar integrale zorg. Zorginstellingen komen er achter dat voor sommige groeperingen de integrale zorg niet het juiste effect heeft. De integrale zorg kan de minder geïntegreerden in de Nederlandse samenleving (bijvoorbeeld door taalproblemen en cultuurverschillen) slechter bereiken; zij dreigen zo buiten de ook voor hen bedoelde voorzieningen te vallen. De roep om specifieke projecten binnen het reguliere zorgaanbod wordt luider. Terug naar de categoriale voorzieningen van de jaren zeventig en tachtig is ook niet wenselijk, maar een verbreding van het zorgaanbod met specifieke categoriale projecten binnen de reguliere instellingen wél.

Hulpverleners

Surinaamse eerste- en tweedelijns hulpverleners in de verslavingszorg staan over het algemeen welwillend ten opzichte van wintigeneeswijzen als aanvulling op het reguliere zorgaanbod. De meeste Surinaamse hulpverleners krijgen in hun werk regelmatig te maken met wintiproblematiek bij hun Surinaamse cliënten. Maar zij voelen zich beperkt in hun mogelijkheden daar iets mee te doen binnen hun instelling. Die beperkingen komen in hun ogen vaak door gebrek aan beleid over cultuurspecifieke projecten. Enkele respondenten melden dat initiatieven om winti bespreekbaar te maken binnen de instellingen geen gehoor vonden bij het beleidskader. Een aantal van de geïnterviewde hulpverleners heeft in het verleden wel eens op persoonlijke titel doorverwezen naar wintideskundigen buiten de reguliere instellingen, of wist dat de cliënt naast de reguliere hulpverleningscontacten ook een wintigenezer bezocht.

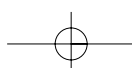
Alle reguliere hulpverleners onder de respondenten zijn het er over eens dat een behandeling bij een wintigenezer náást een regulier behandelprogramma voordelen zou hebben – mits beide vormen elkaar niet uitsluiten of tegenwerken.

Wintigenezers

Wintigenezers zijn in het verleden ingeschakeld als expert in rechtszaken en – zowel formeel als informeel – in de geestelijke gezondheidszorg. De verslavingszorg maakt zeer sporadisch gebruik van een wintigenezer en deze zeldzame contacten zijn vooral informeel.

De wintigenezers lijken bereid om de samenwerking met verslavingszorginstellingen in de toekomst uit te breiden. Naast het behandelen van gemotiveerde verslaafden willen ze samenwerken met de behandelteams van verslavingszorginstellingen. Ook wintigenezers zien hun behandeling als aanvulling op de reguliere zorg.

Tot nu toe doen zorginstellingen pas een beroep op wintigenezers als westerse behandel-





methodieken niet helpen. Te vaak wordt die hulp pas ingeroepen als alle reguliere methoden vergeefs zijn toegepast en de toestand van de cliënt onhoudbaar lijkt. Wintigenezers willen als er sprake lijkt te zijn van wintiproblematiek in een eerder stadium van een behandeltraject betrokken worden. Als een wintigenezer eerder wordt betrokken bij een cliëntenoverleg, kunnen 'mislukte' reguliere behandelingen waarbij cultuurspecifieke problematiek over het hoofd werd gezien, misschien worden voorkomen.

Surinaamse drugsverslaafden

Uit informatie van Surinaamse drugsverslaafden en straathoekwerkers blijkt dat winti een rol speelt in het leven van een groot deel van de Surinaamse drugsverslaafden. Het merendeel is van mening dat het goed zou zijn om via de hulpverleningsinstellingen een wintigenezer te kunnen raadplegen. Vooral tijdens de behandelings- en rehabilitatiefase zou de bijdrage van een wintigenezer zinnig kunnen zijn.

Het cliëntenbestand van wintigenezers is vaak multicultureel samengesteld en bestaat dus niet alleen uit Surinamers. Wanneer wintigeneeswijzen binnen de verslavingszorg worden geïmplementeerd, willen ook andere groepen verslaafden misschien gebruik maken van een wintigenezer.

Beperkingen en knelpunten

Implementatie van wintigeneeswijzen in de verslavingszorg kent verschillende knelpunten. Bij de instellingen bestaat sowieso weinig beleidsaandacht voor de implementatie van wintigeneeswijzen. Mocht die aandacht er in de toekomst wel komen, dan zijn er nog een aantal hindernissen. Zo zijn wintigenezers niet formeel georganiseerd in een beroepsvereniging. Zij proberen dat wel, maar dat proces is nog lang niet goed op gang. Wintigenezers zijn zelden als zodanig officieel gevestigd. Wanneer een wintigenezer officiële erkenning wil, moet hij of zij voldoen aan een aantal criteria. Zonder beroepsvereniging of officiële erkenning is het moeilijk te onderscheiden wie een malafide of een bonafide genezer is.

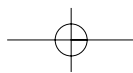
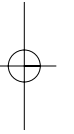
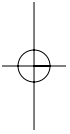
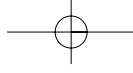
Meerwaarde

Veel Surinaamse verslaafden zijn gedurende de jaren zeventig verslaafd geraakt en velen kennen een dusdanig lange hulpverleningscarrière dat zij als onbehandelbaar te boek staan. Zij blijven meestal hangen in laagdrempelige vormen van het hulpaanbod, zoals bijvoorbeeld de methadononderhoudsprogramma's.

Wintigeneeswijzen binnen het zorgaanbod kunnen drempelverlagend werken voor Surinaamse verslaafden. Niet alleen het gebrek aan zicht op Surinaamse verslaafden wordt zo minder, maar ook het gebrek aan grip. De wintigenezer kan een bemiddelende rol spelen tussen cliënt en de reguliere vormen van zorgaanbod; hij of zij kan de cliënt motiveren zich óók te laten behandelen volgens de hoogdrempelige hulpverleningsmethodieken.

Ook wanneer een cliënt niet drugsvrij wordt, kunnen wintibehandelingen een meerwaarde hebben voor de cliënten. Een consult met een wintigenezer beschouwen zij immers als een bijdrage aan zingeving in hun leven.

Maar pas al doende leert men: de meerwaarde die wintibehandeling binnen de reguliere verslavingszorg kan hebben zal pas blijken als implementatie een feit is én al een tijdje loopt.



Bijlage I – Methoden van onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben de onderzoekers op verschillende manieren data verzameld. Deze bijlage zet de gehanteerde methoden op een rij. Ook komen de verschillende groepen respondenten die bij dit onderzoek betrokken zijn aan bod. Verder staat bij elke methode de werkwijze en waar relevant het verloop van het veldwerk beschreven, waarbij ook onder andere de knelpunten in het werven en benaderen van respondenten zijn toegelicht.

Dataverzameling

De onderzoekers hebben op vijf verschillende manieren data verzameld:

1. literatuuronderzoek;
2. interviews met wintideskundigen en wintigenezers;
3. interviews met (Surinaamse) hulpverleners uit de reguliere verslavingszorg;
4. interviews met druggebruikers van Surinaamse origine;
5. behoeftepeiling onder wintideskundigen, (Surinaamse) hulpverleners, druggebruikers van Surinaamse origine en grote verslavingszorginstellingen.

Literatuuronderzoek

Voordat de onderzoekers 'het veld' in gingen, hebben ze literatuur over winti bestudeerd. Deze literatuurstudie is gericht op psychologische, sociologische, medische en antropologische publicaties op het gebied van winti binnen de gezondheidszorg (voor Surinamers) en de verslavingszorg.

Wetenschappelijke literatuur over de relatie tussen winti en de gezondheidszorg is schaars. Artikelen die in de jaren tachtig en negentig in de vakliteratuur van de (geestelijke) gezondheidszorg zijn verschenen, beperken zich voornamelijk tot twee dingen: het gegeven dat steeds groter wordende groepen migranten behoefte hebben aan meer cultuurspecifieke zorg en de knelpunten die de koppeling tussen westerse reguliere hulpverlening en traditionele geneeswijzen met zich meebrengt. Bovendien staat er in deze artikelen zelden iets over de werkwijzen van wintigenezers.

Ook over de praktijk van winti in de verslavingszorg is nauwelijks iets lezenswaardigs te vinden. In de literatuur over druggebruik onder Surinamers wordt soms verwezen naar de rol van winti bij drugsverslaving onder Creolen (van Gelder & van Wetering, 1991; Stephen, 1995). Ook publicaties over wintitherapieën en de relatie tussen wintigenezers en hun patiënten zijn schaars. Uitzondering hierop zijn de boeken van Wooding (1972, 1984). Wooding publiceerde therapeutisch antropologische studies en staat zelf als wintideskundige te boek. Ook van Wetering (1991) probeert het gat in de literatuur over de werkwijzen van wintigenezers en de relatie tussen genezers en patiënten te vullen. Bovendien geeft zij

verklaringen waarom de werkwijzen van genezers zo moeilijk te doorgronden zijn.

Over de achtergronden van winticultuur is meer te vinden. De publicaties van Wooding (1972, 1984) geven enig inzicht in de winticultuur. Iets recenter zijn de boeken van Stephen (o.a. 1985, 1986, 1990, 1995), die de cultuur van binnenuit beschrijven. Tevens doet Stephen pogingen (1990, 1995) om verschillen en overeenkomsten tussen ('westerse') reguliere behandelwijzen en traditionele geneeswijzen te beschrijven.

Met behulp van deze literatuur zijn in dit rapport de historische en culturele achtergronden van winti beschreven. In deze teksten komen de verschillende stromingen en visies binnen winti aan bod, net als de positie van winti binnen de Nederlandse samenleving. Verder worden aan de hand van de literatuur de verschillende specifieke wintibegrippen en rituelen beschreven. Deze begrippen zijn opgenomen in een verklarende woordenlijst.

Daarnaast bestudeerden de onderzoekers de verschillen in diagnose en behandeling tussen wintigeneeswijzen en reguliere zorg. Binnen de literatuur zochten zij systematisch naar casussen over wintibehandelingen voor druggebruikers. Twee van de drie casusbeschrijvingen in het hoofdstuk 'Winti en de verslavingszorg' zijn deels gebaseerd op de literatuur; de derde casus kwam tijdens een interview aan de orde.

Interviews met wintideskundigen

Voor het werven van wintideskundigen kozen de onderzoekers voor de snowball sampling methode. Aan het begin van het onderzoek probeerden zij via verschillende kanalen in contact te komen met wintideskundigen die bereid zouden zijn om mee te werken aan dit onderzoek. De netwerken van de Suriname Sectie van het Trimbos Instituut; hulpverleners uit de verslavingszorg die werken met Surinaamse cliënten en het eigen netwerk van het CVO waren daarbij behulpzaam.

Al snel bleek dat het onderzoeken van de winticultuur binnen de Surinaamse gemeenschap veel dichte deuren betekent: de meeste Surinamers praten er niet makkelijk over. Winti blijkt een zeer gevoelig onderwerp, beladen met taboes.

Op grond van het literatuuronderzoek en informatie van bovenstaande contacten veronderstelt het onderzoeksteam dat er 150 tot 200 wintigenezers actief zijn in Nederland. Sommige gesprekspartners noemden hogere aantallen.

Het was de bedoeling om door contacten in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht en Eindhoven plaatselijk actieve wintigenezers te interviewen en via hen in contact te komen met collega's in de rest van het land.

Een complicerende factor in het schatten van het aantal wintigenezers in Nederland is de scheidslijn wie wel of niet beschouwd wordt als wintigenezer: iemand die wintrituelen uitvoert, is niet automatisch wintigenezer. Meerdere respondenten zeiden zich op een of andere wijze bezig te houden met het praktiseren van winti, maar beschouwden zichzelf niet als wintigenezer. Sommige respondenten gaven aan winti alleen te praktiseren binnen de familie- en/of vriendenkring, waarmee ook zij zichzelf niet beschouwen als wintigenezer. Zij wijzen anderen ook niet snel aan als deskundig genezer. Dit maakte het moeilijk om erkende en deskundige wintigenezers te vinden voor het onderzoek.



Veel respondenten stelden bovendien dat onderscheid maken tussen bonafide en malafide wintigenezers heel moeilijk is. Elke respondent zei dat in Nederland tal van malafide genezers opereren die zich opwerpen als *bonuman* of *lukuman*, alleen om zichzelf te verrijken. Een andere reden voor het moeizaam werven van wintigenezers noemt van Wetering (1991): de genezer beweegt zich tussen de eisen van de moderne samenleving met haar pressie in de richting van professionalisering en rationalisering enerzijds, en anderzijds is hij/zij aangewezen op een cliëntèle die magische vermogens verlangt, vrij van de smetten van deze moderne processen. Wintigenezers die bereid zijn in contact (en in gesprek) te raken met vertegenwoordigers van instanties van de erkende, formele gezondheidszorg of een aanzet geven voor een dialoog voor een wetenschappelijk onderzoek stellen zich bloot aan ernstige kritiek. Dat moeten zij meestal bekopen met verlies aan prestige in eigen kring (van Wetering, 1991).

Illustreerend is het verhaal van een respondent die optrad als vertegenwoordiger van een stichting die zich onder meer inzet voor erkenning van winti binnen de reguliere gezondheidszorg. Deze stichting wil winti opgenomen zien in de aanvullende verzekeringen van het ziekenfonds. De respondent, al jaren werkzaam als cultureel jongerenwerker, praktiseert zelf winti binnen een beperkte kring van verwanten, maar was hier tijdens het gesprek uiterst terughoudend over. Aan deze stichting zijn meerdere wintigenezers verbonden, maar hij weigerde de onderzoekers in het stadium van onderzoek in contact met hen te brengen. Pas wanneer er sprake zou zijn van een concreet samenwerkingsproject zou hij wél wintigenezers willen mobiliseren.

Uit het verhaal van deze respondent blijkt dat de taboes rond het contact tussen genezers en de reguliere zorg van twee kanten komen. Naast het eerder genoemde mogelijke verlies van prestige bij de achterban, was deze respondent vooral bang voor de onwil van de reguliere zorg. Hij baseerde dit gevoel op contacten, die bestaan dan wel bestonden, tussen de stichting en de GG & GD en het Amsterdams Medisch Centrum. Die contacten hebben tot nu toe nooit concrete projecten opgeleverd.

Daarnaast vreesde deze respondent voor mogelijke (verdere) negatieve beeldvorming rond winti in de media. Voordat hij met genezers naar buiten zou willen treden, is volgens hem meer onderzoek nodig. Kortom: ook bij een stichting die zich inzet voor erkenning van winti binnen de reguliere zorg bleef de deur voorlopig op een kier, misschien ook om de contacten die volgens deze respondent bestaan tussen de stichting en het ziekenfonds niet te verstoren. Deze contacten bestaan er tot dusver uit dat het ziekenfonds de stichting criteria had aangereikt voor erkenning – en dus vergoeding via het ziekenfonds – van wintibehandelingen. De stichting onderzoekt nu hoe zij aan deze criteria kan voldoen.

Uiteindelijk verwezen de contactpersonen uit de verschillende steden steeds naar dezelfde twee deskundigen op het gebied van winti: de heer Pakosie, natuurgeneeskundige volgens de Marrontraditie en fytotherapeut met een praktijk in Utrecht en de heer Stephen, wintideskundige en auteur van diverse publicaties over winti. Een respondent verwees nog naar een wintigenezer in Eindhoven, maar die was naar Suriname vertrokken (en naar later bleek overleden). Een respondent in Amsterdam verwees naar een vrouwelijke lukuman (wintidiagnosticus) en wilde de onderzoekers met haar in contact brengen. Deze respondent zou

eerst zelf contact met haar opnemen om hen te introduceren, maar meldde meerdere malen dat dit was mislukt.

Eén van de redenen voor het verwijzen naar deze twee mannen is de algemene consensus binnen de Surinaamse gemeenschap in Nederland over hun legitieme status als wintideskundige of -genezer. Vooral Pakosie blijkt bij Surinamers in hoog aanzien te staan.

Met Stephen is telefonisch overleg geweest, maar bleek een interview uiteindelijk niet mogelijk. Pakosie is uitgebreid geïnterviewd. Hij is de enige respondent die zichzelf afficheert als traditioneel geneeskundige. Daarnaast zijn drie deskundigen geïnterviewd die wel winti praktiseren, maar niet als wintigenezer aangemerkt willen worden.

De interviews duurden twee tot vier uur.

Interviews met (Surinaamse) hulpverleners

De onderzoekers hielden ook diepte-interviews met hulpverleners die binnen de reguliere verslavingszorginstellingen en geestelijke gezondheidszorginstellingen werken met Surinaamse verslaafden.

Op basis van de onderzoeksvragen ontwikkelde de interviewers een uitgebreide itemlijst. Deze lijst is voor ieder interview aangepast aan de betreffende respondent en zijn of haar ervaring en positie ten opzichte van winti.

In de interviews is aandacht besteed aan de achtergrond van de hulpverleners; het doorverwijzingbeleid van de verslavingszorginstelling naar wintigenezers; mogelijkheden en knelpunten van doorverwijzing en eventuele oplossingen; wintirituelen; de visie op verslavingsproblematiek vanuit de winticultuur; inschatting van de aard en omvang van de behoefte van cliënten aan wintigeneeswijzen en de visie op mogelijke samenwerking tussen wintigenezers en de reguliere verslavingszorginstellingen.

De grote instellingen voor verslavingszorg zijn aan het begin van het onderzoek zowel schriftelijk als telefonisch benaderd over hun ervaringen met traditionele geneeswijzen en standpunten ten aanzien van eventuele implementatie van traditionele geneeswijzen binnen de reguliere zorg. Medewerkers van de verslavingszorginstellingen in Amsterdam, Den Haag en Eindhoven reageerden en wilden aan het onderzoek meewerken. Ook een ex-medewerker van een verslavingszorginstelling in Rotterdam is geïnterviewd. De medisch directeur van een grote instelling voor algemene geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam gaf eveneens een uitgebreid interview

De interviews met hulpverleners uit de reguliere zorg gingen over de formele en informele contacten die de instelling heeft of heeft gehad met traditionele genezers. Andere gespreksonderwerpen waren het protocol van de instelling om voor een cliënt contact te leggen met een wintigenezer; het doorverwijzingbeleid van de instelling naar wintigenezers en mogelijke stappen voor uitbreiding van het contact en dialoog van de verslavingszorginstelling met wintigenezers. Ook het werven van respondenten uit de reguliere zorg verliep moeizaam en leverde maar een handvol respondenten op. In Nederland heeft op dit moment één verslavingszorginstelling (in Amsterdam) structurele en formele contacten met wintigenezers. Een verslavingszorginstelling in Eindhoven heeft in het verleden een incidenteel, formeel contact met een wintigenezer gehad, terwijl een verslavingszorginstelling in Den Haag momenteel enkele



informele contacten met wintigenezers heeft. De instelling in Rotterdam heeft in het verleden incidentele en formele contacten met wintigenezers gehad; de medewerkers die de contacten onderhielden zijn nu elders werkzaam. Voor het onderzoek is wel een van die medewerkers geïnterviewd. De verslavingszorginstelling in Utrecht bleek geen contacten met wintigenezers te hebben gehad.

Uiteindelijk zijn voor dit onderzoek vier hulpverleners uit de verslavingszorginstellingen en een respondent werkzaam in de algemene geestelijke gezondheidszorg geïnterviewd. De interviews duurden tussen de anderhalf en drie uur.

Interviews met druggebruikers van Surinaamse origine

Om de meningen en behoefte onder verslaafden van Surinaamse origine aan consultatie van een wintigenezer te onderzoeken, klopten de onderzoekers aan bij *Stichting Mainline*. Veldwerkers van deze stichting verspreiden een tijdschrift onder druggebruikers op straat om een van de belangrijke activiteiten van de stichting – counseling en preventiegesprekken met verslaafden – te ondersteunen. Medewerkers overhandigen het tijdschrift zelf aan verslaafden om zo contact te leggen en gesprekken aan te gaan. Verslaafden waarderen het tijdschrift en de *Mainline* medewerkers hebben zo goede contacten met hen opgebouwd.

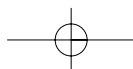
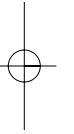
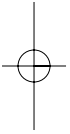
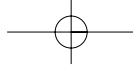
Samen met de Surinaamse veldwerker van *Stichting Mainline* hebben de onderzoekers de behoefte aan wintibehandelingen van verslaafden gepeild in twee Amsterdamse buurten: de Bijlmer en het Wallengebied. In deze wijken verblijven sinds jaar en dag veel verslaafden van Surinaamse origine. Veertien Surinaamse verslaafden zijn hier geïnterviewd; de gesprekken duurden maximaal een half uur.

Behoefteteiling

De gesprekken met (Surinaamse) hulpverleners, wintideskundigen en verslaafden van Surinaamse origine gingen onder andere over hun behoefte aan implementatie van wintigeneeswijzen in de verslavingszorg als aanvulling op het reguliere aanbod.

Om het eventuele draagvlak voor wintigeneeswijzen binnen het beleidskader van de verslavingszorginstellingen te onderzoeken, zijn de instellingen zowel schriftelijk als telefonisch benaderd. Eén instelling had daadwerkelijk een beleid ten aanzien van wintigeneeswijzen. Vier andere instellingen hadden geen formeel beleid of een standpunt ten aanzien van wintigeneeswijzen.

De onderzoekers praatten met ter zake kundige sleutelfiguren binnen de instellingen. Onderwerp van gesprek waren hun ervaringen met wintigeneeswijzen en het standpunt ten aanzien van de mogelijkheden van implementatie binnen de reguliere zorg. Enkele hulpverleners binnen de verslavingszorginstellingen met veel Surinaamse cliënten hebben sporadisch contacten gelegd met wintigenezers, en dan alleen op uitdrukkelijk verzoek van de Surinaamse cliënt en zijn of haar familie. De respondenten vertelden dat dit specifieke hulpverleningsaanbod voor Surinaamse cliënten nu nog moeilijk bespreekbaar is binnen de instellingen voor integrale verslavingszorg. Het is daarom geen agendapunt op de beleidsvergaderingen binnen de instelling. Instellingen die in eerste instantie niet reageerden, zijn in een later stadium van het onderzoek nogmaals telefonisch benaderd. Een aantal instellingen hadden niet geantwoord omdat er geen sprake was van een formeel beleid of standpunt wat betreft wintigeneeswijze.





Bijlage 2 – Korte schets achtergronden winti

Deze bijlage is een beknopte schets van de traditionele Surinaamse geneeswijzen: wintigeneeswijzen.

Winticultuur is geen eenduidig begrip. Grofweg bestaan er drie varianten: die van de Creolen uit het stadsdistrict Paramaribo, van de Creolen uit de overige kustgebieden en van de Marrons uit de binnenlanden van Suriname. Winticultuur bij de Marrons ligt het dichtst bij de oorspronkelijke Afrikaanse rituelen en tradities – hun variant wordt algemeen beschouwd als de meest authentieke variant. De winticultuur in de kustgebieden vertoont een duidelijke vermenging van Afrikaanse religie met Indiaanse, Christelijke en Joodse religies (Schoonheym, 1980). In het Paramaribo-district gaat de vermenging met andere culturen verder en worden rituelen gemoderniseerd. Dit onderzoek maakt vooral een onderscheid tussen de winticultuur bij Creolen en die bij Marrons.

Culturele en historische achtergrond

Vanaf de tweede helft van de zeventiende eeuw werden slaven afkomstig uit diverse streken in West-Afrika te werk gesteld op plantages in, onder andere, het huidige Suriname. Stamgenoten en taalverwanten werden consequent van elkaar gescheiden, waardoor op de plantages heterogene slavenpopulaties ontstonden. In deze heterogene populaties ontstond de winticultuur met als basis een aantal gemeenschappelijke grondpatronen van oorspronkelijke Afrikaanse religies: geloof in een Schepper/Oppergod, een vooroudercultus en het geloof in goden en geesten die invloed uitoefenen op het dagelijks leven en bezit kunnen nemen van mensen om boodschappen over te brengen.

Al vanaf het begin van de slavenhandel ontsnapten er Afrikaanse slaven die zich terugtrokken in het oerwoud. Daar stichtten zij nederzettingen en leefden in stamverband. De Marrons vormen de directe afstammelingen van deze ontsnapte slaven en kunnen tegenwoordig worden onderverdeeld in zes verschillende stamgemeenschappen. Binnen deze hechte gemeenschappen zijn de oorspronkelijke Afrikaanse invloeden het grootst en kon de winticultuur zich in vrijheid ontwikkelen zonder invloeden van buitenaf.

Maar op de plantages werd de winticultuur tot aan de afschaffing van de slavernij in 1863 met harde hand onderdrukt en bekeerden de Nederlanders veel slaven tot het Christendom. Ook na afschaffing van de slavernij werd de winticultuur nog steeds onderdrukt. De geheimzinnigheid waarmee winticultuur bij de Creolen is omgeven is deels te verklaren door deze onderdrukking. Ook de verschillen in opvattingen en rituelen binnen de Creoolse winticultuur vinden hier hun oorsprong.

Verschillen tussen Creolen en Marrons

De verschillen tussen Creolen en Marrons staan in hoofdstuk 2 uitgebreid beschreven. Het religieuze en het medische aspect van winti worden apart behandeld, ondanks dat deze aspecten in de praktijk onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Kenmerkend voor het reli-



gieuze aspect bij zowel Creolen als Marrons is het geloof in de interactie tussen de natuur en het bovennatuurlijke. Met rituelen en ceremoniën proberen zij deze werelden te harmoniseren en de invloed van het bovennatuurlijke op het dagelijks bestaan te beïnvloeden.

Een groot verschil in de opvattingen over het religieuze aspect is het geloof in de aard van het bovennatuurlijke. De Marrons geloven in het bestaan van diverse spirituele krachten (of energieën), die gezamenlijk *obiya* genoemd worden. Een deel van die krachten, bij de Marrons *wenti* genoemd, is in staat bezit te nemen van iemand, die dan als medium fungeert voor die *wenti*.

Binnen hun winticultuur geloven Creolen vooral in gepersonifieerde entiteiten wanneer zij het hebben over het bovennatuurlijke. Ze geloven in het bestaan van verschillende pantheons met vele goden en geesten, winti genaamd, die zij allerlei positieve en negatieve menselijke eigenschappen toedichten. Rituelen zijn vooral bedoeld om deze gepersonifieerde winti gunstig te stemmen.

De voornaamste overeenkomst tussen de Creoolse visie en die van de Marrons is dat alle ziekten en veel sociale problemen naar hun oorzaken worden onderverdeeld in natuurlijke en bovennatuurlijke ziekten. Vooral bij de Creolen speelt 'trance' een grote rol bij de diagnose en behandeling van ziekten met een bovennatuurlijke oorzaak. Tijdens de trance neemt een winti bezit van een persoon. De genezer, direct of indirect via de eigen winti, treedt in contact met die winti om het probleem op te kunnen lossen. Bij de Creolen doen de winti als het ware het uitvoerende werk, en zijn de rituelen en ceremoniën gericht op het gunstig stemmen van de winti en hun hulp inroepen in tijden van ziekte en tegenspoed. De *wintipre* (een groots opgezet dansritueel) is bij de Creolen van essentieel belang bij het eren van de winti, zeker binnen het genezingsproces van de zieken.

In de visie van Marrons bestaat de menselijke geest uit vier delen. In geval van metafysische ziekten of problemen richten zij zich op harmonie tussen deze vier elementen. Voordat Marrons de oorzaken voor een ziekte of een probleem in het bovennatuurlijke zoeken, kijken ze eerst naar het natuurlijke. De natuurlijke ziekten worden behandeld door een arts (met westerse geneesmiddelen) of door een genezer met eigen hulpmiddelen: kruidenrecepten die vaak binnen de familie van generatie op generatie zijn doorgegeven. Bij de Marrons komt de *wintipre* niet voor en is, volgens Pakosie, zeker niet van belang in een genezingsproces. Wel kennen de Marrons *obiya pee* (dansritueel), maar dit heeft niets te maken met genezing. Voorouderverering neemt bij de Marrons een belangrijker plaats in dan bij de Creolen.

Beide stromingen maken onderscheid tussen spirituele genezers, diagnostici en kruidengenezers, bij de Creolen respectievelijk *bonuman*, *lukuman* en *dresiman* genaamd. Marrons onderscheiden de *obiyaman* (spiritueel begaafde), *wentiman* (medium) en *deesiman* (of *dataa*, kruidengenezer). Soms zijn deze aparte functies in één persoon vertegenwoordigd. Die persoon moet dan wel in deze verschillende functies zijn opgeleid.

Om het verschil in visie wat betreft de scheiding van taken van traditionele genezers in de winticultuur tussen Marrons en Creolen te verduidelijken, voeren Wooding (die staat voor de Creoolse benadering) en Pakosie (een Marrongenezer) hier een denkbeeldige discussie.



Woodings inbrengt komt uit zijn boek: 'Geesten genezen' (Wooding, 1984) en het commentaar van Pakosie komt uit het interview dat de onderzoekers met hem hielden in 1999. Dit gefingeerde gesprek is niet bedoeld om de twee visies als tegengesteld en onverenigbaar tegenover elkaar te zetten, maar als verduidelijking van de verschillen én de overeenkomsten binnen hun visies.

Pakosie:

Er is geen ordening in datgene wat de Creolen in het algemeen beschouwen als hun cultuur, als hun religie. Als je tien Surinamers vraagt: wat is winti?, dan krijg je tien verschillende antwoorden. Maar ze gaan ervan uit, omdat ze er niet mee zijn opgegroeid, dat wanneer iemand een wintiman is, een medium, die persoon dan alles is: genezer, medium, ziener; alles.

Wij in het binnenland zeggen: 'Nee! Wij hebben een ordening, maar dat komt omdat wij al vanaf heel vroeg de religie, de geneeswijze, de cultuur verder hebben ontwikkeld. Bovendien is er sprake van secularisatie bij de Marrons.' Nu, aan het einde van dit millennium, waarin de Marronsamenleving ontwricht raakt, zie je dat zij dezelfde richting op gaan als de Creolen, maar er was sprake van secularisatie. Het betekent dat er een duidelijke scheiding was tussen het sociale en het religieuze; maatschappij en religie, wat inhoudt dat de wintiman nog geen genezer is. Een genezer is iets heel anders. Om genezer te worden moet je een leerproces ondergaan. En niet een leerproces in de zin van een weekendcursus. Het leerproces begint eigenlijk al vanaf het moment dat je begint te lopen. Dan ga je al mee naar de kostgrond, naar de akkers en die liggen diep in het bos. Via de bospaden kom je al de bomen, planten, struiken, wateren en dieren tegen en wordt je geleerd welke van de planten en vruchten eetbaar zijn en welke giftig. Welke een geneeskrachtige werking hebben en welke je als tegengif kan gebruiken. Dus je krijgt een basiseducatie tot je twaalfde jaar. Elk kind, dat daar geboren en opgegroeid is, krijgt deze basiseducatie, want je moet kunnen overleven in die jungle. Als je gebeten wordt door een giftige slang, dan moet je weten welke kruiden je direct kan gebruiken als eerste hulp. Vanaf je twaalfde jaar kan je zelf de keuze maken welke richting je op wilt gaan en dan ga je in de leer bij bestaande genezers. Wanneer we praten over genezing dan hebben we ook twee kanten, de spirituele kant en de medische kant: de medicinale kruiden. De spirituele kant betekent dat je ook kennis van kruiden moet hebben, alleen er wordt niet uitgegaan van de geneeskracht, maar van de spirituele kracht van de kruiden. De mens wordt gezien als een psychofysische eenheid met spirituele kracht. Dat betekent dat je ook moet weten welke kruiden gebruikt kunnen worden als er bijvoorbeeld sprake is van geestelijke overbelasting of geestelijk destabilisatie. Om dat weer in orde te krijgen moet je die kruiden ook kennen.

(Pakosie, interview)

Wooding:

De traditionele therapeut is de uitverkorene van een of meerdere goden die hem in bezit nemen om een diagnose te stellen en een therapie voor te schrijven. In zijn hoedanig-



heid als diagnosticus wordt hij lukuman genoemd, dat is ziener. Als therapeut en farmacoloog noemt men hem bonuman.

De kennis verwerft hij in een korte leerperiode bij zijn 'meester' en in een lang leerproces met het bovennatuurlijke wezen wiens uitverkorene hij is. Om tot bonuman geïnstalleerd te worden moet men dus uitverkoren zijn door een godheid die de wens te kennen geeft de mensheid te willen dienen door haar zieken te genezen. In die hoedanigheid wordt het metafysische wezen obiya genoemd. De godheid kan van de extended families van de vader of moeder zijn, of een van de metafysische ouders (djodjo). Men gelooft ook dat wanneer iemand zich op of nabij een rivier begeeft of door een bos loopt waar een godheid verblijft en deze verliefd op hem wordt, de god hem naar huis vergezelt. Wanneer de familiegoden en de djodjo daar geen bezwaar tegen maken, wil dat zeggen dat zij de vreemde god hebben geaccepteerd.

De installatie tot bonuman vindt meestal plaats nadat men genezen is van een metafysische ziekte die was veroorzaakt door een godheid. Tijdens de genezing leert de noviet van zijn 'meester' een aantal technieken en riten die hij bij zijn eigen therapieën kan toepassen. In enkele gevallen beschikt zijn obiya reeds over kennis omtrent technieken en riten, maar moeten deze met purificatiebaden weer op peil worden gebracht, waarna de uitverkorene als bonuman kan optreden. Men zegt dat wij in deze gevallen te maken hebben met een oude genezergod, die reeds eerder mensen in bezit heeft genomen omdat hij in Afrika al geïnstalleerd was en is meegekomen met zijn uitverkorene. Het zijn meestal familiegoden met een lage sociale status, en zij fungeren als dienaars van de hogere goden, die zich niet met genezing van zieken inlaten.

De functie van de bonuman is sociaal gesanctioneerd en zijn deskundigheid is gebaseerd op de geneeskundige gaven van het metafysische wezen dat zijn lichaam als voertuig gebruikt. De uitverkorene, die asi wordt genoemd, maakt als het ware een leerproces door bij zijn obiya die hem technieken leert, kennis van kruiden die hij bij therapieën kan gebruiken, een geheimschrift waarin de diagnose wordt vastgelegd, een andere taal en de taboes die hij in acht moet nemen

(Wooding, 1984: p. 40-41).

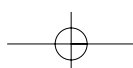
In de visie van de Marrons wordt het leren van het vak van genezer door winti gezien als een mythe; niet gebaseerd op de werkelijkheid.

Pakosie:

Een geest of hoe je het wilt noemen, die brengt je dat niet bij. Jij moet het leren. En zelfs wanneer je zou uitgaan van een ingeving of van, zoals ze zeggen: 'de winti heeft het ingegeven', dan toch moet je in de leer gaan, want je kan een ingeving hebben zoals: je moet een rood papier gebruiken. Maar dan moet je wel weten hoe een rood papier eruit ziet. Dus bij de Marrons is het zo dat je altijd in de leer moet gaan, welke richting je ook opgaat, of het nou een spirituele genezer of een medische genezer is.

(Pakosie, interview)

Of iemand in aanmerking komt voor een opleiding tot genezer, spiritueel of medisch, hangt





af van iemands interesses en talenten, en dus niet van het gegeven of iemand plotseling in bezit genomen wordt door een bepaalde winti.

Pakosie:

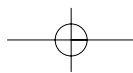
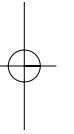
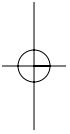
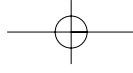
Er wordt naar jouw kwaliteit gekeken en naar jouw belangstelling. Ik zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: ik word botenmaker, maar ik heb het talent daar niet voor. Maar als je mijn jongere broer neemt; die man kan zo binnen twee dagen een korjaal [een boot] maken. Ik niet. Dus er wordt naar je kwaliteiten en naar jouw wens gekeken. Dan wordt er een advies gegeven, je kan wel reparateur bij Sony willen worden, maar je kan beter glasblazer worden [dit als voorbeeld aan de hand van attributen die tijdens het interview op tafel staan: een cassette recorder en theeglazen].

Er wordt gekeken naar de kwaliteit van een persoon en naar de ambitie van de persoon. Niet naar wat achter die persoon zou schuilen, en daarmee bedoel ik geestelijke kracht. In het binnenland gaan we niet op dezelfde manier om met geestelijke kracht of entiteit als bij de Creolen. Wat ik hiermee wil zeggen is dat we wel uitgaan van het feit dat er méér is tussen boven en beneden dan mensen aannemen. Wij gaan er ook van uit dat oorzaken van ziekte of problemen niet alleen fysiek of objectief waarneembaar zijn; het kan ook buiten de directe menselijke sfeer liggen.

(Pakosie, interview)

Uit dit 'gesprek' tussen Marronvertegenwoordiger Pakosie en Creoolvertegenwoordiger Wooding blijkt dat Creolen bij ziekte, (plotselinge) dood en andere vormen van tegenspoed sneller zoeken naar mogelijke metafysische oorzaken. Deze oorzaken zijn de invloed die externe goden en geesten op de mens hebben, en deze invloed maakt de persoon ziek. Ook de Marrons geloven dat ziekte metafysische oorzaken kan hebben, maar zij gaan eerst uit van mogelijke fysieke oorzaken. Zij richten hun therapieën daar in eerste instantie dan ook op.

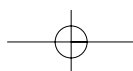
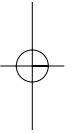
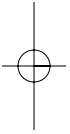
Pas wanneer dat geen verbetering brengt, kijkt een Marron naar de mogelijke metafysische oorzaken en stemt – als het kan – daar de behandeling op af. Bovendien zijn de winti bij de Marrons niet gepersonifieerd zoals bij de Creolen. Marrons hebben het over energieën of krachten die invloed hebben op de mens. Alleen in sommige gevallen stellen ze winti (*wenti* bij de Marrons) voor als menselijke figuren, bijvoorbeeld ter verduidelijking van een leerproces.





Verklarende woordenlijst

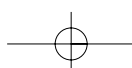
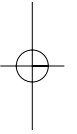
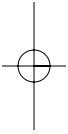
Afkodree	Letterlijk: afgoderij. Door Creolen in bepaalde districten gebruikte naam voor dat deel van de winticultuur dat betrekking heeft op de verering van geesten. Deze ogenschijnlijk negatieve benaming wordt juist vaak als gezennaam gebruikt.
Aucaners	Marronstam in de binnenlanden van Suriname.
Akaa	Marronterm. Een van de vier delen van het geestelijk 'lichaam'. Samen met de <i>bungadu</i> en de <i>nenseki</i> vormt de <i>akaa</i> de ziel. Het vierde element <i>yooka</i> is de kracht die aanwezig is in alle materie en blijft aanwezig na iemands dood. De <i>akaa</i> vormt in de visie van de Marrons als het ware de 'eigen ik' en wordt gezien als het controlemechanisme van de menselijke geest. Vergelijkbaar met de Creoolse term <i>kra</i> .
Anana	Oppergod, de Schepper.
Bakra	Sranan Tongo voor Nederlander.
Bakru	Een lagere bosgod die volgens sommigen een lastige plaaggeest kan zijn.
Bee (mbe)	Groep bloedverwanten waarbinnen de leden hun afstamming traceren naar een gemeenschappelijke vrouwelijke voorouder.
Bere-winti	Familiegoden.
Boni	Marronstam in de binnenlanden van Suriname.
Bonuman	Genezer van magische ziekten (met bovennatuurlijke oorzaak).
Bungadu	Marronterm. Een van de vier delen van het geestelijk lichaam. Vormt met de <i>akaa</i> en de <i>nenseki</i> de ziel. Wordt geassocieerd met positieve eigenschappen van de mens zoals: eigenwaarde, persoonlijkheid en zelfwaardering. Een eigenschap als charisma komt ook voort uit de <i>bungadu</i> .
Creolen	Afro-Surinamers afkomstig uit het stadsdistrict Paramaribo en de overige districten Para, Coronie en Commewijne.
Dataa	Marronterm, zie <i>Deesiman</i> .



Deesiman of dresiman	Geneeskundige of kruidengenezer.
Dresi	Kruidenmedicijn
Dyodyo (djodjo)	Bovennatuurlijke ouders van de mens die een deel van hun wezen in de vorm van een ziel aan hun aardse kind hebben geschonken.
Fyo-fyo (fjofjo)	In de Creoolse visie wordt <i>fyo-fyo</i> gezien als een magische ziekte als gevolg van langdurige of hevige spanningen tussen twee personen met een familieband, van invloed op iemand in de familie, meestal een kind dat tussenbeide zit. Bij de Marrons wordt met <i>fyo-fyo</i> niet de ziekte op zich bedoeld maar de oorzaak ervan, namelijk de toestand waarin familieleden met elkaar in onmin leven.
Granman	Stamhoofd of politiek leider.
Gan pa	De Oppergod, Schepper.
Hebi	Een last die iemand kan overerven van voorgaande generaties.
Kaseri	Zuiver (vergelijk de joodse term: <i>kosjer</i>).
Kina	Taboe wat iemand niet mag doorbreken op straffe van <i>kunu</i> , dat van generatie op generatie overgeërfd kan worden.
Kra	Creoolse benaming voor de ziel of dat deel van de menselijke geest dat beschouwd wordt als de eigen ik. De <i>kra</i> heeft ook een beschermende functie en zorgt dat de kwade invloeden geen vat op iemand krijgen. Vergelijkbaar met de Marronterm <i>akaa</i> .
Kulturu	Letterlijk 'cultuur', meestal bedoeld als de winticultuur.
Kunu	Metafysische ziekte die wordt veroorzaakt door de persoon zelf of een voorouder, meestal als gevolg van het schenden van een bepaald taboe.
Lo	Clan, samengesteld uit verschillende groepen bloedverwanten (<i>bee</i>) die samen een corporatieve gemeenschap vormen.
Luku	Letterlijk 'kijken'. Diagnose.
Marrons	Verzamelnaam voor diverse in stamverband levende Afro-Surinamers in de binnenlanden van Suriname die afstammen van vroegere (gevluchte) Afrikaanse slaven. Ook wel bosnegers genoemd.

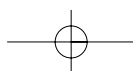
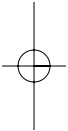


Matawai	Marronstam in de binnenlanden van Suriname.
Nana	Marronterm voor de Oppergod, de Schepper.
Ndyuka	Zie Aucaners.
Nenseki	Marronterm. Een van de vier delen van het 'geestelijk lichaam'. Vormt met de <i>bungadu</i> en de <i>aka</i> de menselijke ziel. De <i>nenseki</i> is het geïncarneerde deel, afkomstig van een overleden persoon. Dit moet niet gezien worden als een gepersonifieerde ziel die verder gaat in een ander leven, maar als een energie.
Obia	Creoolse term voor een spirituele kracht met magische werking. Deze kracht kan worden overgebracht op bepaalde voorwerpen, die vervolgens een helende werking kunnen hebben, zoals amuletten.
Obiya	Marronbenaming voor de energie of spirituele kracht die in alle dode en levende materie aanwezig is. Deze spirituele kracht vormt het wezen van alle bovennatuurlijke en levende wezens die haar echter niet in gelijke mate bezitten. De bron van deze kracht is de Schepper (<i>Anana</i> of <i>Nana</i> bij de Marrons). Niet te verwarren met <i>obia</i> , zoals bedoeld in de Creoolse betekenis.
Obiyaman	Spiritueel begaafde of specialist in spiritualiteit.
Pangi	Speciale omslagdoek, in gebruik tijdens rituelen.
Prapi	Kom die wordt gebruikt bij rituele wassingen.
Pikadu	Vloek of bloedschande die op iemand rust na het schenden van een zwaar taboe.
Saramaccaners	Marronstam in de binnenlanden van Suriname.
Srama	Energie van een bovennatuurlijk wezen.
Sranan Tongo	Surinaamse taal.
Tafra	Maaltijd. <i>Kra-tafra</i> : rituele maaltijd bedoeld om de <i>kra</i> aan te sterken.
Treef of tareifa	Taboes die niet doorbroken mogen worden, op straffe van activering van bepaalde krachten die met rust gelaten moeten worden.
Watra	Rituele wassing.





Wenti	Marronterm voor spirituele kracht die bezit kan nemen van een persoon, wat betekent dat iemand medium kan zijn.
Wentiman	Marronterm voor medium.
Wintiman	Creoolse term voor spiritueel genezer.
Wintipre	Groots opgezet dansritueel, bedoeld om de winti gunstig te stemmen of te bedanken voor hun bijdrage aan een genezingsproces.
Wisi	Kwade magie, bedoeld om een ander schade te berokkenen.
Yooka	Marronterm. Een van de vier delen van het 'geestelijk lichaam', een kracht aanwezig in alle dode en levende materie. Wanneer iemand sterft blijft de <i>yooka</i> achter bij de stoffelijke resten, terwijl de <i>kra</i> en <i>bungadu</i> opgaan in het universum. De <i>nenseki</i> gaat terug naar de 'subkosmische' energiebron, van waaruit het weer kan reïncarneren in een volgend leven.
Yorka	Creoolse term voor vooroudergeest of de geest van een overleden persoon.



Literatuurlijst

- Aboikoni, S. (1995). Hollands Dagboek. *NRC Handelsblad*. 02-12-1995.
- Braam, R.V., H.T. Verbraeck en G.F. van de Wijngaart (1998). *Allochtonen en verslaving*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.
- Derveld, F.E.R., H. Noordergraaf (red.) (1988). *Winti religie: Een Afro-Surinaamse godsdienst in Nederland*. Amersfoort: de Horstink.
- Evenblij, M, P. Lomans, A. Warringa (1996). Openingen in het medisch paradigma. *Zeno*, 4, 1, p.17-29.
- Hoogsteder, J. (red.) (1994). *Etnocentrisme & Communicatie in de Hulpverlening. Interculturele Hulpverlening (module vier)*. Utrecht: Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers.
- Janssen, O., Swierstra, K. (1982). *Heroïnegebruikers in Nederland, een typologie van levensstijlen*. Groningen: Criminologisch Instituut.
- LOPAG (1992). Criteria beroepsuitoefening alternatieve gezondheidszorg. Landelijk Overleg van Patiëntenorganisaties voor Alternatieve Geneeswijzen (LOPAG)
- Mijs, J. (1999). Genezing via de achterdeur: Bijgeloof en hulpverlening. *0/25 Tijdschrift over jeugd*. 4, 6, p.20-23
- NIAD. Etno-psychiatrie en verslaving; verslag studiemiddag 2 juni 1994.
- Ririhena, S., I. Koolhaas-Revers (1994). *Etnocentrisme & Communicatie in de Hulpverlening. Module Geestelijke Gezondheidszorg (module twee)*. Utrecht: Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers.
- Roef, V. (1988). *Gran Gado: over de winticultuur in Nederland en Suriname*. Z.pl.: Kenmerk.
- Sarucco, M.B. (1998). Psychiatrie en winti. In: *Culturen binnen psychiatriemuren, deel VI; symposiumverslag*, april 1998.
- Schoonheym, P.E. (1980). *Je geld of...je leven: een sociaal-economische benadering van de religie der Para-Creolen in Suriname*. Utrecht: Instituut voor Culturele Antropologie, Universiteit Utrecht.
- Slutzky, M. (1999). Winti: "Bakras zouden ons uitlachen." *Psy*, 3, 2, p.17-20.
- Sordam, M.I. (1999). *Gevangen tussen meer Culturen. Achtergronden levenshouding en cultureel gedrag van Surinamers*. Amsterdam: eigen beheer.
- Spaargaren, I.F. (1995). *De positie van Surinamers binnen de Nederlandse gezondheidszorg*. Utrecht: Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers.
- Stephen, H.J.M. (1979). *Geneeskruiden van Suriname (hun toepassing in de volksgeneeskunde en in de magie)*. Amsterdam: de Driehoek.
- Stephen, H.J.M. (1983). *Winti, Afro-Surinaamse religie en magische rituelen in Suriname en Nederland*. Amsterdam: Karnak.
- Stephen, H.J.M (1986). *De macht van de Fodoe-winti: Fodoe-rituelen in de winti-kultus in Suriname en Nederland*. Amsterdam: Karnak.
- Stephen, H.J.M. (z.j.). *Lexicon van de Winti-kultuur. Naar een beter begrip van de Winti-kultuur*. Z.pl.: De West.

- Stephen, H.J.M. (1990). *Winti en psychiatrie: geneeswijze als spiegel van een cultuur*. Amsterdam: Karnak.
- Stichting Verslavingszorg Oost Brabant (SVOB) (1996). *Cursief*, 1996, 30, p.1, 11-15.
- Van Gelder, P., J. Sijtsma (1988). *Horse, coke en kansen. Sociale risico's en kansen onder Surinaamse en Marokkaanse harddruggebruikers in Amsterdam. Deel I: Surinaamse harddruggebruikers*. Amsterdam: Instituut voor Sociale Geografie.
- Van Gelder, P., P. van der Veer, I. van Wetering (red.) (1984). *Bonoeman, rasta's en andere Surinamers. Onderzoek naar etnische groepen in Nederland*. Amsterdam: Werkgroep AWIC.
- Van Gelder, P.J., I. van Wetering (1991). Zielskracht, wraakgeesten en zombies. Vertogen rond drugverslaving bij Creools-Surinaamse migranten in Amsterdam. *Medische Antropologie*
- Van Wetering, I. (1991); De magie van de wintigenezer. Volkskundig bulletin: *Tijdschrift voor Nederlandse cultuurwetenschap (VOB)*, 17, 2, p.195-220.
- Van Wetering, W. (1973); *Hekserij bij de Djuka*. Proefschrift Amsterdam.
- Van Wolde, H. (1993). Winti: multicultureel Winti geneeskundig adviesbureau André Pakosie. *Paravisie*, 8, 7, p.38-42.
- Venema, T. (1989). *Famiri nanga kulturu: creoolse sociale verhoudingen en Winti in Amsterdam*. Amsterdam: het Spinhuis.
- Verhoeven, J., J. Hoogsteder (1994). *Etnocentrisme & Communicatie in de Hulpverlening. Module Gezondheidszorg (module drie)*. Utrecht: Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers.
- Wooding, Ch.J. (1973). *Winti: een Afroamerikaanse godsdienst in Suriname; een cultureel-historische analyse van de religieuze verschijnselen in de Para*. Meppel: Krips.
- Wooding, Ch.J. (1984) *Geesten genezen. Ethnopsychiatrie als nieuwe richting binnen de Nederlandse antropologie*. Groningen: Konstapel.