A. Krumeich

Ziektepreventie in een Karibendorp in Suriname

In: Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde, Rituals and Socio-Cosmic Order in Eastern Indonesian Societies; Part I Nusa Tenggara Timur 145 (1989), no: 1, Leiden, 72-86

This PDF-file was downloaded from <http://www.kitlv-journals.nl>

ANJA KRUMEICH

ZIEKTEPREVENTIE IN EEN KARIBENDORP IN SURINAME

Ziektepreventie, bevolkingsparticipatie en samenwerking met lokale genezers behoren tot de voornaamste uitgangspunten in het beleid van nationale en internationale gezondheidsorganisaties (Kerngroep Basale Gezondheidszorg 1982, W.H.O. 1978). Men hoopt met behulp van preventieve methoden (o.m. vaccinatie- en voorlichtingscampagnes) massaal voorkomende infectieziekten en ondervoeding efficiënter en tegen geringere kosten te kunnen bestrijden (Bannerman 1983, King 1965, Newell 1975, W.H.O. 1978 en 1979).

Op grond van eerdere ervaringen met preventieve projecten verwachtte men dat plaatselijke bevolkingsgroepen deze vorm van gezondheidszorg niet zonder meer zouden accepteren en voorlichtingsadviezen zouden negeren (Djukanovic & Mach 1975, Leavell 1955, Wellin 1955, Newell 1975). Daarom hoopte men de bevolkingsrespons te vergroten en de medewerking te bevorderen door de gemeenschap te betrekken bij het beleid en de uitvoering van de projecten en door aspecten uit de plaatselijke geneeskunde een plaats te geven in de moderne zorg, zodat deze meer herkenbaar en aanvaardbaar werd (Bannerman 1983, Cassel 1977, Jelliffe 1970, Werner 1977).

Helaas is de bevolkingsparticipatie meestal beperkt gebleven tot het kiezen van de plaats voor de kliniek of het aanwijzen van degene die tot lokale gezondheidswerker zou worden opgeleid. In de zeldzame gevallen waarin men serieus toenadering gezocht heeft tot de traditionele geneeskunde, bleek men zich te beperken tot de curatieve aspecten van deze geneeskunde (Pillsbury 1982).

Preventieve gezondheidszorg richt zich in de eerste plaats op leken en probeert alledaagse gewoonten, bijvoorbeeld op het gebied van voeding en hygiëne, te beïnvloeden. Juist op dit niveau worden samenwerkings- en integratie-idealen verwaarloosd.

Een aantal ontwikkelingen in de medische antropologie heeft bijgedragen tot deze discrepantie tussen beleid en praktijk. In de eerste plaats beschrijven de meeste medisch georiënteerde etnografieën de meer opval-

ANJA KRUMEICH is een WOTRO research fellow die afstudeerde aan de Universiteit te Amsterdam. Zij is gespecialiseerd in medische antropologie en publiceerde tevens: *Medische antropologie van Suriname 1900-1986: Een geannoteerde bibliografie*, CANSA publicatierijds no. 25, 1988. Haar adres is: Vakgroep CANSA, Oudezijds Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam.

lende, exotische aspecten van de traditionele geneeskundige systemen. Preventie maakt echter deel uit van het onopvallende dagelijkse gezinsleven, en ontsnapt daardoor gemakkelijk aan de aandacht. Hoogstens wordt zijdelings naar preventieve handelingen verwezen (Müllen 1983). Zo wordt de indruk gewekt dat er in niet-westerse kulturen geen noemenswaardige preventieve gezondheidszorg aanwezig is. Er zou dus weinig of niets te 'integreren' zijn.

Daarnaast bestaan er enkele vooronderstellingen over niet-westerse kulturen die deze indruk bevestigen (Müllen 1983). Vooraanstaande medisch antropologen als Foster (1962), Lieban (1966) en Paul (1955) menen namelijk dat aan niet-westerse manieren van denken het besef ontbreekt dat de toekomst in principe beïnvloedbaar of controleerbaar is. Omdat men in tegenstelling tot de westerse mens niet toekomst-gericht is, kent men in deze 'fatalistische' kulturen geen preventieve traditie en ontbreekt er een basis waarbij moderne preventie kan aansluiten (Foster 1962). Eventuele vormen van traditionele preventie zijn volgens Foster en Anderson (1978:41-42) slechts incidenteel, gebaseerd op individueel 'bijgeloof'. Ze beperken zich tot passieve methoden zoals het dragen van amuletten ter bescherming tegen kwade machten. Een meer structurele aanpak ontbreekt op dit gebied. Ook is er geen speciale deskundigheid of noemenswaardige kollektieve kennis ten aanzien van preventie.

Deze auteurs blijken dus uit te gaan van fundamentele verschillen tussen traditionele en moderne kulturen. Ze plaatsen fatalisme en beperkte toekomst-oriëntatie tegenover toekomstgerichtheid; incidentele en individuele benaderingen tegenover massale en gestructureerde; en passief tegenover actief.

De vraag is nu: zijn deze vooronderstellingen wel korrekt? Zijn niet-westerse kulturen echt zo veel passiever en fatalistischer? Beschikken zij werkelijk niet over noemenswaardige preventieve methoden?

Enkele publikaties suggereren een ontkennend antwoord op deze twee vragen. Zij vormen ook de aanleiding voor mijn onderzoek naar preventie in een Karibendorp in Suriname. Colson (1970) is een van de weinigen die aandacht gewijd heeft aan niet-westerse methoden van ziektepreventie. Het resultaat was een gedetailleerde beschrijving van een uitgebreid en complex preventief systeem in een dorp in Maleisië. Hij beschrijft zowel specialistische als lekenkennis.

Een tweede voorbeeld is het boek *Purity and Danger* van Mary Douglas (1966). In tegenstelling tot Foster, Lieban en Paul, presenteert zij preventie als een universeel en fundamenteel verschijnsel. In iedere cultuur zijn volgens haar ideeën aanwezig over gezondheidsrisico's en het vermijden van dergelijke risico's. Een cultuur is een geheel van criteria en regels volgens welke de werkelijkheid geïnterpreteerd en geordend dient te worden. Verschijnselen en ervaringen die niet in deze ordening passen, of die ermee in strijd zijn, roepen angst en afkeer op, ze vormen een bedreiging van het normale, van de orde. Een schoen op een eettafel vindt men

bijvoorbeeld onhygiënisch, terwijl men diezelfde schoen niet vies vindt wanneer hij zich onder de tafel bevindt (Douglas 1966:35). Een ander voorbeeld geeft aan dat de cultuur tegelijkertijd voorschrijft hoe men op een bedreiging moet reageren. De geboorte van een ernstig mismaakt kind brengt de scheidslijn tussen mens en dier in gevaar. Douglas illustreert met een voorbeeld van Evans-Pritchard hoe men met dit probleem omgaat: de Nuer beschouwen deze babies als nijlpaardjongen en leggen ze voorzichtig terug in de rivier waar ze thuis horen (Douglas 1966:52).

Iedere cultuur is volgens haar preventief-gericht in de zin dat overal regels bestaan om risico's te vermijden en gevaar af te wenden.¹ Culturele verschillen zijn volgens Douglas niet wezenlijk, eerder een kwestie van details: bij ons zijn ideeën over reinheid en risico verbonden met pathogene micro-organismen en esthetica; elders maken ze deel uit van een religieus systeem (Douglas 1966:35).

Het onderzoek

Het onderzoek onder Kariben-Indianen van Midden-Suriname moest gegevens opleveren over hun ziektepreventie. Ik hoopte aan te tonen dat kwalificaties als beperkte toekomst-oriëntatie en fatalisme onhoudbaar zijn en dat, zoals Douglas en Müllen suggereren, gezondheidsrisico's worden onderkend en voorschriften en maatregelen voorhanden zijn die vermindering of vermindering van risico's ten doel hebben; kortom, dat er een basis is waarop moderne preventie kan aansluiten.

Voeding en hygiëne spelen een belangrijke rol in het westerse denken over ziekte en gezondheid. Volgens Douglas (1966) is de perceptie dat risico en gevaar vooral met deze twee concepten samenhangen wijd verbreid. Daarom werd de Indiaanse preventie in eerste instantie ook binnen deze twee categorieën gezocht (zie ook noot 3). Verder ben ik ervan uitgegaan dat zich naar aanleiding van religieuze inzichten mogelijk nog ander *preventief* gedrag ontwikkeld heeft dat niet onder 'voeding' of 'hygiëne' valt. Om enige systematiek in het verzamelen van de gegevens aan te brengen had het onderzoek dan ook betrekking op de volgende thema's: 1) *het religieus-medisch systeem*, 2) *voeding* en 3) *hygiëne*.

Participerende observatie, aangevuld met diepte-interviews en enkele

¹ Douglas zet zich overigens sterk af tegen het medisch materialisme van ecologisch georiënteerde antropologen als Alland (1970), Dubos (1965), Harris (1980), Hughes (1963), Jerome (1980), Lieban (1977), Pelto en Pelto (1983), Robson (1980), etc. Dezen zoeken namelijk naar het praktisch nut, de onbewuste hygiënische of dieetkundige basis van riten en 'wonderlijke' gebruiken. Volgens Douglas komt het weliswaar voor dat bepaalde gebruiken samenvallen met maatregelen ter voorkoming van besmettelijke ziekten, maar het is niet juist zulke toevalligheden als verklaring voor rituele voorschriften te beschouwen: 'Zelfs wanneer een aantal van Mozes' dieetvoorschriften hygiënisch nut had, dan zou het toch jammer zijn wanneer hij werd beschouwd als een verlicht ambtenaar voor volksgezondheid en niet in de eerste plaats als een geestelijk leider' (Douglas 1966:41).

gestructureerde interviews, waren de voornaamste onderzoeksmethoden. Er waren intensieve contacten met een drietal extended families en er was overleg met de arts die nu en dan het dorp bezocht en met een landbouwkundige van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij (LVV).

Vanwege bureaucratische problemen was de veldwerkperiode, die duurde van begin februari tot eind juni 1984, korter dan gepland. Daardoor zijn zeker niet alle aspecten van de Indiaanse ziektepreventie naar voren gekomen.

Het dorp van onderzoek

Bigi Poika wordt bewoond door ongeveer 300 Kariben-Indianen. Samen met Galibi en Donderskamp behoort het tot de grootste Karibendorpen van Suriname. 'Akarani', zoals het in het Karib heet, ligt in Midden-Suriname, op de grens van savanne-vlakten en oerwoud en in de nabijheid van 'swampen', moerasbossen. De afstand tot Paramaribo bedraagt, over de weg, ongeveer honderd kilometer.

De Kariben leven vooral van landbouw (de z.g. zwerflandbouw), het verzamelen van bosproducten en, in afnemende mate, visvangst en jacht. Omdat de behoefte aan geld toeneemt zoeken steeds meer mannen een baan bij het Ministerie van Landbouw of in de bosbouw. Zij hebben vanwege hun baan steeds minder gelegenheid om te gaan vissen of jagen. Daarom hebben enkele jonge mannen zich toegelegd op de jacht/visserij. Zij verkopen hun vangsten aan hun werkende dorpsgenoten. De vrouwen verkopen huisnijverheids- en landbouwproducten.

Bigi Poika beschikte in de tijd van het onderzoek niet over waterleiding of moderne sanitaire voorzieningen. Inmiddels is een waterleiding aangelegd. De meeste Kariben wonen in traditionele huizen. Deze bestaan uit palen waarop een palenbladeren dak rust. Een overheidsarts houdt in principe eens in de twee weken spreekuur, maar ik heb hem in drie maanden maar twee maal gezien. In noodgevallen moet men naar een landbouwstation lopen, 8 km verderop, en daar met de zender de arts oproepen. Tijdens de consulten geeft hij adviezen over voeding en hygiëne, maar er is geen structurele preventie-aanpak. De arts noemde wormziekten, een mild eiwitgebrek bij 1-3 jarigen, scabies en regelmatig voorkomende epidemieën (griep, verkoudheid enz.) als voornaamste problemen (zie ook v.d. Kuyp 1969). Bigi Poika heeft, in tegenstelling tot andere Indianen- en Bosnegerdorpen, nooit op het programma van de medische missie of zending gestaan. De bewoners zeggen dat dat komt omdat het dorp niet over een airstrip beschikt.

Karibse preventie

Behalve de studies van Kloos (1975) en Kloos-Adriaansen (1974) is er nauwelijks etnografisch werk verschenen over de Surinaamse Kariben. De bevindingen van beide auteurs in Galibi wijken niet veel af van de mijne in Bigi Poika. De meeste andere literatuur is gedateerd (Ahlbrinck 1931,

De Goeje 1943, Penard 1928) en niet meer van toepassing op de huidige situatie. De Karibse cultuur is in de loop der tijden veranderd ondermeer door contacten met andere bevolkingsgroepen. Het onderzoek was dan ook slechts een momentopname en betrof elk gedrag dat het voorkomen van ziekte en het bevorderen van gezondheid tot doel had, dus ook gedrag dat door een informant werd verklaard aan de hand van opvattingen die niet van oorsprong Karibs zijn.

Met de nu volgende beschrijving van de Karibse visies ten aanzien van religie, ziekte en gezondheid wek ik wellicht een overdreven indruk van homogeniteit in het Karibse denken. In werkelijkheid waren er uiteraard individuele verschillen, met name in verhalen over de specifieke boven-natuurlijke machten die ziekten veroorzaken. Omdat het niet mogelijk is hier alle Kariben afzonderlijk aan het woord te laten, heb ik mij beperkt tot een globale beschrijving die, naar mijn mening, door de meeste informanten onderschreven wordt.

Het religieus-medisch systeem

Ieder medisch systeem, of het nu gebaseerd is op religieuze of op biomedische inzichten, bevat verklaringen omtrent de herkomst van ziekten. Douglas (1966) laat zien dat medische inzichten vaak nauw verbonden zijn met het religieuze denken. Om bepaalde vormen van bewust preventief handelen te achterhalen, is daarom kennis van het religieuze systeem nodig.

Een opperwezen², Tamoesi, regeert over alles wat er op aarde aanwezig is. Hij is de vader van de Jakoewa's. De Jakoewa's zijn weer de voorouders of vaders van de mensen, de dieren, de planten en de dingen. De Kariben gebruiken een aantal termen door elkaar om de relatie tussen de boven-natuurlijke wezens en hun aardse afstammelingen te benoemen. 'Hij is de vader van' betekent hetzelfde als 'hij is de voorouder of de geest van'. Hoewel Jakoewa's steeds bepaalde wezens of dingen representeren — Jakoe is bijv. de vader van de mieren —, kunnen zij toch elke gedaante aannemen die zij willen.

Een aantal Jakoewa's is in het verleden op het slechte pad geraakt. Zij worden Jorokang genoemd. Deze zijn van nature boosaardig en brengen zonder aanwijsbare reden ziekte of ongeluk over de mensen. Om de aarde te beschermen tegen deze Jorokang heeft Tamoesi hen verbannen naar een plaats ver van de aarde. Een aantal Jakoewa's heeft de taak om hen te bewaken. Soms weten ze echter te ontsnappen. Ze komen dan naar de aarde, waar ze de mensen ziek maken. Ook zij kunnen op allerlei manieren aan de mensen verschijnen.

Om de mensen tegen de Jorokang te beschermen en hen te genezen

² Ten Kate (1914:109) merkt op dat ten onrechte wordt aangenomen dat de Surinaamse Indianen oorspronkelijk in één god geloofden. Die indruk wordt volgens hem slechts gewekt door de Christelijke invloeden die hun religieuze begrippen hebben ondergaan.

wanneer ze ziek zijn, heeft Tamoesi aan een aantal van hen een Piyei gegeven. Piyei is de macht om met de wereld van de geesten, de 'ware wereld', in contact te komen. Personen die dit vermogen hebben worden eveneens Piyei genoemd.³ Iedere Piyei heeft een vast aantal Jakoewa's die hem bijstaan in zijn strijd met de Jorokang. De macht van de Jakoewa's en de Jorokang varieert, afhankelijk van de wil van Tamoesi. De macht van de Piyei ook. Een machtige Piyei heeft meer en machtiger Jakoewa's tot zijn beschikking. Wanneer een Piyei een patiënt niet kan genezen, dan is de Jorokang machtiger dan zijn Jakoewa's.

De Piyei en zijn Jakoewa's zijn niet de enige bescherming tegen ziekte. Tamoesi geeft aan ieder mens bij zijn geboorte een beschermgeest, een Ajakare⁴, mee. De Ajakare behoedt hem voor aanvallen van de boze geesten, althans, wanneer hij machtig genoeg is om ze te weerstaan. Niet iedere Ajakare is namelijk even sterk, omdat ook dat afhangt van de wil van Tamoesi. De kracht van een bepaalde Ajakare kan daarnaast variëren en psychische spanningen kunnen de Ajakare verzwakken. Iemand met een zwakke of verzwakte Ajakare is vaak ziek, 'hij kwakkelt'. De Piyei kan met behulp van zijn Jakoewa's zo'n Ajakare tijdelijk versterken. De behandeling moet dan om de zoveel tijd worden herhaald.

Volgens de Kariben is de Ajakare van pasgeboren babies nog heel zwak. Dat maakt dezen erg kwetsbaar. Om risico te vermijden blijft de vader de eerste week thuis.⁵ Hij gaat niet op jacht, omdat hij in het bos boze geesten of geesten van dieren die hij ooit gedood heeft tegen zou kunnen komen. Ze kunnen hem dan naar huis volgen en het kind ziek maken. De vader zelf wordt door zijn Ajakare beschermd, maar het kind nog niet. Na ongeveer een week brengt men het kind naar de Piyei. Deze vraagt Joekoe, een Jakoewa, om het lichaam van het kind binnen te gaan (via de fontanel) en de Ajakare bij te staan tot deze zelf sterk genoeg is. Dit gebeurt allemaal tijdens een feestelijk ritueel waarin het kind tevens een naam krijgt. Jonge kinderen krijgen verder een katoenen armband met een plukje gedroogde kruiden om de pols. De kruiden hebben magische krachten en ondersteunen de Ajakare.

De Piyei kan een van zijn Jakoewa's ook voor een tijdje met een volwassene meesturen als deze extra groot risico loopt. Wanneer een man

³ Tegenwoordig is er in Bigi Poika nog maar één echte Piyei. Wel zijn er verschillende mannen en één vrouw die in contact staan met de Jakoewa's, en die de macht hebben de rol van de vroegere Piyei over te nemen. Zij mogen zich echter geen Piyei noemen omdat ze de gebruikelijke opleiding en riten niet hebben volbracht. In Paramaribo verbleef wel een echte Piyei. Deze man was van plan om zich na zijn pensioen weer in Bigi Poika te vestigen als praktiserend Piyei (zie ook Kloos 1975).

⁴ 'Ajakare' betekent letterlijk 'jouw geest'. Wanneer men met mij over de Ajakare sprak, gebruikte men de tweede persoon omdat er geen algemene vorm bestaat.

⁵ Deze gewoonte zou een overblijfsel van de vroegere *couvade* zijn (Kloos 1971:98, Rivière 1974, Barrère 1743), waarbij door sommige waarnemers ten onrechte wordt aangenomen dat de vader de rol van de kraamvrouw overneemt (Kloos-Adriaansen 1974:98).

bijvoorbeeld in een gebied wil gaan jagen waarvan bekend is dat er boze geesten rondzwerven, dan stuurt de Piyei hem Joekoe mee, de vader van de mieren. Joekoe is een belangrijke Jakoewa, die in het verleden door alle Piyei uit Bigi Poika werd geraadpleegd.

De Jorokang zijn niet de enige, noch de belangrijkste veroorzakers van ziekte. In ruil voor bescherming leggen de Ajakare en de Jakoewa's de mensen bepaalde gedragsregels op. Wanneer de beschermelingen hun wensen niet inwilligen (een taboe overtreden of bepaalde plichten nalaten), dan waarschuwen ze soms door hen ziek te maken. Ook de geesten van overleden voorouders kunnen op die manier ziekte veroorzaken. Verder sturen de vaders van dieren wel eens een ziekte als te veel, te jonge of zwangere soortgenoten in de jacht zijn gedood. Het komt er op neer dat iedere bovennatuurlijke macht zich ergens beledigd over kan voelen en de schuldige een waarschuwing kan geven door middel van een ziekte of een ander ongeluk. Tijdens het veldwerk deed zich een incident voor dat duidelijk maakt hoe dit in de dagelijkse werkelijkheid functioneert:

Aan de noordzijde van het dorp stroomt de Poika-kreek. Iedereen weet dat daar geen zeep mag worden gebruikt, omdat de geest van de kreek niet van zeep houdt.

Op een dag was ik met enkele vrouwen en wat kinderen aan het zwemmen en er werd veel gelachen en geschreeuwd. Plotseling werden we aangevallen door een 'Watra Dagoe', een groot soort otter. We werden op tijd uit het water geholpen, maar de schrik was groot.

Het dorpshoofd (een genezer) gaf de volgende verklaring: Otters horen niet in de kreek thuis, maar in de grotere rivieren. Nog nooit was zo'n dier in de buurt gezien. Bovendien ging het hier om een uitzonderlijk groot exemplaar. Men kon dus aannemen dat de kreekgeest wraak had willen nemen. Het was namelijk algemeen bekend dat een vrouw regelmatig zeep gebruikte bij de kreek. Bovendien was een meisje tijdens haar menstruatie in de buurt van het water geweest, iets wat de geest van de kreek ook verafschuwt. In de gedaante van de Watra Dagoe had hij hen willen waarschuwen.

Het is de taak van de Piyei om, via zijn Jakoewa's, te bemiddelen en zo de betreffende geest of voorouder te overreden zijn slachtoffer met rust te laten. Het gebruik van kruiden, het volgen van een dieet of het uitvoeren van een rite, zijn dan bedoeld om de beledigde geest genoegdoening te verschaffen en het lichaam of de Ajakare te versterken. Wanneer de Piyei een patiënt bevrijdt van een Jorokang, dan dienen kruiden, dieet etc. als beloning of hulpmiddel voor de Jakoewa's die de boze geesten moeten verdrijven.

De Piyei hoort per geval van zijn Jakoewa's welke geneesmiddelen moeten worden gebruikt, hoe ze moeten worden klaargemaakt, waar ze

gezocht moeten worden, hoe de Jorokang moeten worden aangepakt, wat de redenen zijn voor de toorn van Ajakare, Jakoewa, voorouders of andere geesten, en hoe die toorn afgewend en vermeden kan worden. De eisen en taboes die de geesten aan de mensen opleggen worden via de Piyei bekendgemaakt. Hij schrijft gedragsregels voor om ziekten te vermijden en om veilig te kunnen leven temidden van alle gevaren. Hij wijst veilige plaatsen aan voor de bouw van een huis, hij weet waar boze geesten rondzwerven, hij bepaalt hoeveel van een bepaalde diersoort geschoten mag worden, enz. Al die kennis doet hij op wanneer hij met zijn Jakoewa's overlegt. Dat gebeurt in trance, of tijdens dromen of visioenen. Omdat de Piyei zoveel moet weten zoekt hij dikwijls contact met de bovennatuurlijke wereld, niet alleen wanneer een patiënt zijn hulp inroept. Hij zorgt er vervolgens voor dat zijn dorpsgenoten daarover relevante informatie krijgen. Soms grijpt de Piyei in wanneer de situatie voor de dorpsbewoners te gevaarlijk wordt. Toen gedurende een aantal jaren enkele kinderen na elkaar op geheimzinnige wijze kwamen te overlijden, verzamelde hij het hele dorp in het huis van het dorps hoofd. Daar werd de macht van de Ajakare van de dorpsbewoners en van de Jakoewa's van de verschillende Piyei gebundeld om tesamen de boze geest die verantwoordelijk was te overmeesteren en te verjagen. De Piyei wist van zijn Jakoewa's wat er aan de hand was, en had dit op hun aanraden georganiseerd.

De Piyei kan ziekte voorkomen en genezen doordat hij zijn kontakten met bovennatuurlijke machten gebruikt voor goede doeleinden. Hij heeft echter een tegenstander, de *wisiman*, die zijn kontakten met de tegenhangers van de Jakoewa's, de Jorokang, misbruikt. Met hun hulp kan hij anderen ziekte of ongeluk brengen. De *wisiman* wordt geraadpleegd als men iemand anders kwaad wil doen. Zwangere vrouwen blijken vaak het slachtoffer van de praktijken van de *wisiman*. Hun Ajakare is tijdens de zwangerschap zwakker dan gewoonlijk, en dus een gemakkelijke prooi voor de Jorokang van de *wisiman*. Een zwangere vrouw moet er dus voor oppassen zich niet de irritatie van een ander op de hals te halen. Deze zou dan naar een *wisiman* kunnen gaan, die haar vervolgens huidirritaties, jeuk of rode vlekken bezorgt. In vroegere etnografieën over Indiaanse religie is zo'n tegenhanger van de Piyei niet terug te vinden. Het begrip is waarschijnlijk afkomstig uit de Bosneger-religie (zie bijvoorbeeld van Lier 1940, Wooding 1972).

Naast al deze ziekten die ontstaan zijn door toedoen van bovennatuurlijke wezens, kennen de Kariben ook 'gewone ziekten'. Over het algemeen geldt dat ziekten die langere tijd duren, niet vanzelf overgaan en niet met huismiddelen of door een arts te genezen zijn, veroorzaakt zijn door een bovennatuurlijke macht. Alleen een Piyei beschikt over de kennis en de middelen om zo'n ziekte te genezen. Verkoudheid is een voorbeeld van een gewone ziekte. Als oorzaak wordt wel een plotselinge overgang van warm naar koud genoemd, bijv. wanneer je, warm en bezweet, overvallen wordt door een regenbui. Verdere verklaringen in verband met warm-koud ben

ik overigens niet tegengekomen.

Ideeën over preventie tegen deze gewone ziekten waren slechts gedeeltelijk te achterhalen. Wanneer men bijvoorbeeld een dengue-epidemie ziet aankomen, drinkt men een bepaalde kruidenthee ter bescherming. Verder waren er enkele opvattingen over risico's tijdens de zwangerschap, die niet in verband leken te staan met religieuze overtuigingen. Een vrouw mag tijdens haar zwangerschap bijvoorbeeld niet te hard werken omdat het kind dan later zenuwziek zal zijn. Struikelt ze, dan krijgt het kind last van hoofdpijnen.

In verband met de gezondheid van pasgeborenen werden nog twee ziekten genoemd, die ik niet direct in verband kon brengen met Karibse religieuze inzichten. De eerste, *fio fio*, is naar alle waarschijnlijkheid afkomstig uit de bosnegerreligie (v. Lier 1940, Wooding 1972). Volgens de Kariben is de geest van de moeder in die gevallen onrustig doordat ze ruzie heeft. Dat heeft zijn weerslag op de geest van het kind, dat last krijgt van slapeloosheid en jeuk. Vrouwen met pasgeboren babies moeten ruzies dus vermijden.

De naam van de tweede ziekte, *okrai*, lijkt eveneens afkomstig te zijn van de Afrikaanse bevolkingsgroep. Daar kent men het begrip *ogri ai*, wat 'boze oog' betekent (v. Lier 1940:222). *Okrai* ontstaat volgens de Kariben wanneer er te veel vreemden naar het kind hebben gekeken: 'Hun ogen vallen dan zwaar op het kind, het gaat slecht slapen en eten, en het wordt lastig en huilerig'. Om *okrai* te voorkomen wordt het voorhoofd van de baby ingesmeerd met blauwsel. Ten Kate (1914) rapporteerde overigens dat de vroegere Kariben hun babies verborgen hielden voor blanken en Bosnegers uit angst voor ziekte. Het is dus toch mogelijk dat deze kinderziekte reeds lange tijd tot de Karibse ziekteleer behoort.

Voeding

In de westerse wetenschap zijn voeding en gezondheid nauw met elkaar verbonden. Omdat het onderzoek gericht was op de overeenkomsten tussen het Indiaanse en het westerse denken, was het van belang na te gaan of de Kariben dit verband zelf ook leggen, en, zo ja, hoe zij die relatie verklaren en hoe hun voedingsleer eruit ziet.

Alle informanten zagen een relatie tussen voeding en gezondheid. Veel opvattingen over voeding en gezondheid bleken deel uit te maken van het religieus systeem. Eerder kwamen al gedragsregels ter sprake die bovennatuurlijke wezens de mensen opleggen. De Piyei en zijn patiënt moeten zich houden aan de regels van de Jakoewa's. Veel daarvan zijn voedsel-taboes of voorschriften. Ook de Ajakare en de geest van gestorven voorouders kunnen het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen verbieden en het gebruik van andere voorschrijven. Opvallend is dat taboes in de meeste gevallen betrekking hebben op westerse voedingsmiddelen zoals ingeblikt vlees, brood van tarwemeel, frisdrank, zuivelprodukten en haring. Eén man had zelfs een algemeen taboe op 'modern voedsel'. Enkele informan-

ten suggereerden dat zij eenvoudig niet van die moderne dingen hielden. Door overtreding van de taboes kan de gezondheid van de betrokkene of van anderen geschaad worden. Wanneer een moeder rond het tijdstip van de bevruchting of tijdens de zwangerschap voedsel heeft gegeten dat gewoonlijk voor haar verboden is, dan heeft dat gevolgen voor het kind; het zal gedurende zijn hele leven een zwakke gezondheid houden.

Op het eten van jonge of zwangere dieren rust nog een ander, algemeen taboe. Men mag geen moederdieren doden en men mag ook nooit teveel vlees van een diersoort in één maaltijd gebruiken. De geest van die dieren wordt dan boos en verstoort zijn kinderen voor de mensen, die dan honger lijden. Soms wordt de overtreder gestraft met een ziekte. Het eten van teveel *finjo*, een wild varken, veroorzaakt bijvoorbeeld huidirritaties.

In de praktijk betekent dit dat er voor verschillende prooidieren een jachtseizoen bestaat. Andere soorten kan men maar beter helemaal niet doden. De geest van de tijger, de slang en de miereneter zijn bijv. erg gevaarlijk en worden bij de dood van één nakomeling al kwaad. De toegestane hoeveelheid en de jachtseizoenen zijn in het verleden door de Piyei ingesteld. Hij bemiddelde ook bij conflicten die hiermee verband hielden.

Een aantal opvattingen over de relatie gezondheid-voeding was niet (meer) terug te voeren tot religieuze inzichten. Ongeveer de helft van de ondervraagden hechtte grote waarde aan groente: 'Dat geeft meer bloed', maar in werkelijkheid at men slechts af en toe wat *tajerblad* of gele *pesies*. Iedereen vond cassave het belangrijkste onderdeel van het menu. Als je daarvan te weinig krijgt, word je zwak en mager en krijg je erge buikpijn. Vlees en vis lijken iets langer te kunnen worden gemist, maar op de lange duur verdwijnt je *krakti*. *Krakti* is een Sranan woord dat 'weerstand', 'fysieke en geestelijke kracht', 'uithoudingsvermogen' betekent. Sommigen vervingen het door het woord 'vitamine'. Vooral *vers* vlees en *verse* vis geven *krakti*. Wanneer je vlees of vis echter invriest, inblijft of inzout, dan verdwijnt de *krakti*. Drogen of *barbacotten* is minder slecht. Te veel vlees of vis geeft wormen, vooral als je er cassavebrood bij eet. Te veel zoetheid veroorzaakt diarree.

De produkten die in het bos gevonden worden, vruchten en noten, zijn volgens de Kariben doorgaans niet onmisbaar (tenzij je Ajakare er om vraagt). Ze worden gegeten omdat ze lekker zijn. Eén vrouw noemde vruchten ook in verband met *krakti*. Dat had de dokter haar verteld.

Onrein eten of eten waar ongedierte overheen heeft gekropen geeft ook diarree. Het ongedierte laat er uitwerpselen in achter. De maag verdraagt de uitwerpselen of het vuil niet en je krijgt diarree. Handen en kook- en eetgerei moeten daarom altijd voor gebruik worden gewassen. Eén informant meende dat de uitwerpselen van kakkerlakken kanker veroorzaken.

Regenwater is volgens de Kariben veilig om te drinken. Stromend water is ook direct drinkbaar. Water dat lang heeft gestaan is vuil. Er zitten

insektenlarven en eitjes in. Het moet eerst worden gekookt, anders krijg je een naar, vol gevoel in de buik en, uiteindelijk, diarree. Een van de genezers vertelde mij dat hij op een nacht droomde dat een vrouw ziek was en dat ze alleen genezen kon als ze wat water zou drinken. De volgende dag kwam de betreffende vrouw inderdaad naar hem toe om hulp. Hij vertelde haar dat ze meer water moest drinken in plaats van moderne frisdranken. Hij gaf haar een paar glazen water en de Ajakare was tevreden.

Volgens de Kariben bestaat een gezond dagelijks dieet dus minstens uit cassavebrood (of andere cassaveprodukten) en peperwater (een soep gemaakt van cassavevocht en spaanse pepers) met vlees of vis. Het voedsel moet schoon zijn en vers, of anders gedroogd of gerookt. Mannen, vrouwen en kinderen hebben in principe dezelfde behoeften, maar mannen hebben een grotere eetlust dan vrouwen en kinderen en snoepen graag noten en vruchten. Babies krijgen gedurende 12-14 maanden borstvoeding. Vanaf de vierde maand wordt deze aangevuld met cassavepap en vruchtensap. Vanaf een maand of zes krijgt het kind af en toe wat volwassenenvoedsel. Dat wordt opgevoerd tot het op ongeveer anderhalfjarige leeftijd volledig kan meeëten met de rest van de familie. Men vond borstvoeding en cassavepap adequate voeding voor babies. 'We zijn er toch zelf gezond mee grootgeworden?' Vooral de ouderen meenden dat flesvoeding veel minder *krakti* geeft en dat daardoor de kinderen nu minder sterk zijn dan vroeger. Flesvoeding kwam overigens weinig voor. In tegenstelling tot Kloos-Adriaansen (1974) heb ik, behalve de eerder genoemde voedselrestricties, geen taboes gevonden die specifiek voor zwangere vrouwen golden. Wel is er een taboe voor menstruerende en pas bevallen vrouwen. Zij mogen voedsel dat voor andere personen bestemd is niet aanraken en niet in de buurt van de waterkant of van waterputten komen. De meeste mannen hebben een taboe voor voedsel dat door zo'n vrouw is aangeraakt. Dat voedsel is onrein en haalt hun de toorn van hun Ajakare op de hals, zodat ze zware hoofdpijn krijgen. Om dezelfde reden slapen sommige mannen gedurende de menstruatie van hun vrouw apart. De geest van het water zou eveneens een verschrikkelijke hekel hebben aan vrouwen in deze toestand, en allerlei rampen voor het dorp kunnen veroorzaken als een vrouw tijdens haar menstruatie of in de eerste twee maanden na een bevalling bij het water komt.

Hygiëne

De Kariben zijn zeer gesteld op properheid. In onze gesprekken werd het belang van hygiëne vaak benadrukt, maar waarom properheid belangrijk is, werd op uiteenlopende manieren uitgelegd. De meeste informanten zeiden, zich niet prettig te voelen als de hygiënische omstandigheden te wensen overlieten. Dit gevoel werd omschreven als opgeblazen, benauwd, warm. Regelmatig kreeg ik te horen dat je jezelf, je kinderen en je huis schoon moest houden 'omdat dat dat nu eenmaal zo hoort', of 'de voor-

ouders hebben het ons zo geleerd en de mensen kijken je erop aan als je jezelf en je huis niet netjes houdt'.

In dit opzicht stemt de Karibse waardering voor reinheid deels overeen met die in westerse samenlevingen. Douglas (1966:35) toont aan dat westerse percepties over hygiëne aanvankelijk zijn voortgekomen uit esthetische en fatsoensnormen. Later heeft men naar een wetenschappelijke verklaring voor het belang van hygiëne gezocht en heeft men kennis verkregen over micro-organismen. De oude normen leven echter voort naast de wetenschappelijke verklaringen. Hoewel niet-westerse risicoconcepten volgens Douglas vooral religieuze gronden hebben, blijkt uit het bovenstaande dat esthetische normen en fatsoensnormen in het Karibse denken eveneens een rol spelen.

Een aantal wat oudere informanten bracht de behoefte aan properheid overigens wel in verband met religieuze denkbeelden: men dient zichzelf, de kleding en het huis en dorp schoon te houden omdat de Ajakare dat van zijn beschermelingen verwacht. Wanneer je jezelf en de omgeving verwaarloost, dan voelt de Ajakare zich beledigd en straft je met ziekte.

De relatie tussen vuil en ongedierte enerzijds, en zich niet goed voelen anderzijds, werd in verband met voeding al genoemd. Verder bedreigen insecten de gezondheid van kinderen, die koorts of diarree kunnen krijgen van hun uitwerpselen. Muggen brengen door hun beet malaria of dengue over. Hoewel de Kariben vertellen dat griep, verkoudheid, hoest en dergelijke zijn gebracht door vreemdelingen (blanke kolonisten), zijn de begrippen 'infectie' en 'besmetting' hun onbekend. Men isoleert of vermijdt zieken niet.

Tot slot

Douglas (1966) stelt dat samenlevingen waar ook ter wereld gezondheidsrisico's onderkennen en bijpassende maatregelen bedenken. Foster, Leavell, Lieban, Paul e.a. menen daarentegen dat niet-westerse samenlevingen gekenmerkt worden door fatalisme en beperkte toekomst-oriëntatie, en dat, indien er in niet-westerse kulturen al sprake is van preventie, deze beperkt zal blijven tot individuele gebruiken en tot 'bijgeloof' over de oorzaken van ziekte (Foster en Anderson 1978). Alland (1970) merkt op dat men in deze samenlevingen taboes en voorschriften naleeft die in werkelijkheid van geringe relevantie zijn voor het behoud van de gezondheid. Deze auteurs zien dit gebrek aan toekomst-oriëntatie als de oorzaak van de problemen die zich bij de realisatie van preventieve projecten voordoen; een basis waarop westerse zorg zou kunnen steunen ontbreekt volgens hen.

De resultaten van het onderzoek in Bigi Poika stellen Douglas in het gelijk: men kan de Kariben geen beperkte toekomst-oriëntatie of fatalisme verwijten. Hun hele bestaan is doordrongen van gedragsregels die hen moeten vrijwaren voor de toorn of de boze intenties van bovennatuurlijke machten of voor meer alledaagse risico's.

Het Karibs preventief systeem bestaat bovendien niet alleen uit het passief naleven van taboes, regels betreffende jachtseizoenen en andere restricties of voorschriften. Het omvat tevens actieve maatregelen om de kans op ziekte te verminderen. Het versterken van de Ajakare bij pasgeboren babies en bij mensen met een labiele gezondheid en het meesturen van Joekoe bij de jacht in onveilige gebieden wijzen erop dat men invloed poogt uit te oefenen op de toekomst. Ook buiten het religieus systeem bestaan er verschillende preventieve maatregelen die door leken kunnen worden genomen. Voorbeelden hiervan zijn het blauwsel dat op het voorhoofd van babies wordt gesmeerd ter bescherming tegen *okrai* en het bereiden van kruidentheeën tegen dengue. Daarnaast blijken op het gebied van hygiëne, net als in westerse kulturen, esthetische en fatsoensnormen een rol te spelen.

De Piyei en andere spirituele genezers kunnen beschouwd worden als deskundigen die de dorpsgenoten op de hoogte brengen van mogelijke risico's, hen adviseren over manieren waarop die risico's het best vermeden kunnen worden en soms specifieke middelen aanwenden ter bescherming van de gezondheid van hun cliënten. Hun functie en hun activiteiten zijn vergelijkbaar met die van het personeel in de westerse openbare gezondheidssector. Dit personeel geeft eveneens voorlichting en advies en neemt, bijvoorbeeld in geval van immunisatie, ook actieve maatregelen ter voorkoming van ziekte.

Als deskundige kan de Piyei of een andere genezer in bepaalde gevallen ook collectieve acties organiseren, zoals bij het verjagen van de boze geest die de kinderen bedreigde. Het idee van Foster en Anderson (1978) dat preventie in niet-westerse samenlevingen beperkt zou zijn tot incidentele, individuele acties blijkt niet op te gaan voor de Kariben. Uit het laatste voorbeeld blijkt tevens dat het preventief systeem niet alleen uit oude beproefde gebruiken bestaat, maar dat er ook ruimte is voor het uitdenken en toepassen van nieuwe technieken.⁶

Naast de geestenwereld spelen voeding en hygiëne een belangrijke rol in het denken over ziekte. Net als de westerse geneeskunde omvat het medisch systeem van de Kariben elementen die tot een voedingsleer of tot hygiënische principes gerekend kunnen worden. Ze stemmen weliswaar inhoudelijk niet overeen met de westerse voedingswetenschap, maar het basisprincipe, dat voeding en hygiëne een rol spelen bij het voorkomen van

⁶ Hoewel dit in eerste instantie op een nieuwe overeenkomst tussen de Indiaanse en westerse denkwijzen lijkt te duiden, kan hier wel sprake zijn van een wezenlijk verschil tussen de twee systemen. Thomas (1973) wijst erop dat de westerse wetenschap lacunes in kennis toestaat. Men gaat er dan eenvoudig van uit dat men nog niet over voldoende informatie beschikt, maar dat dat in de toekomst wel het geval zal zijn. Deze houding heeft tot gevolg dat westerse kennis zich uitbreidt en verandert. Kennis die voortkomt uit religieuze concepten is echter veel conservatiever van aard omdat men, zoals uit het voorbeeld van de Kariben ook blijkt, voor alle problemen wel de oorzaak weet en er nauwelijks lacunes in kennis schijnen te zijn.

ziekte, kan dienen als uitgangspunt voor communicatie tussen de twee systemen.

Er zijn, kortom, duidelijk overeenkomsten tussen de Karibse en de westerse houding ten aanzien van ziekte en ziektepreventie. De volgende uitspraak van een van mijn informanten illustreert dat de Kariben evenzeer met het behoud van hun gezondheid begaan zijn als wij: 'De Indiaan houdt met alles rekening, daarom zijn er zo weinig zieken onder hen'.

Het is mijns inziens zelfs de vraag of mensen in westerse samenlevingen evenveel met hun gezondheid rekening houden als de Kariben. Door auteurs als Foster, Lieban en anderen wordt de westerse mens geschetst als zeer toekomst-gericht, maar ondanks het wijd verbreide inzicht, ook onder niet-deskundigen, dat roken schadelijk is voor de gezondheid, zijn er nog steeds veel rokers. Zo zijn er nog talloze voorbeelden te geven van een merkwaardige paradox in de westerse wereld (zie ook Gadourek 1963): enerzijds staan gezondheid en gezondheidszorg zeer in de belangstelling (voorlichtingscampagnes via de media en op scholen, reclamespots die produkten aanprijzen op grond van hun bevorderlijkheid voor de gezondheid, enzovoorts), anderzijds blijft een groot aantal mensen 'ongezond' leven, in het volle bewustzijn van de mogelijke risico's.

AFKORTINGEN

BKI — *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde*

W.H.O. — World Health Organization.

LITERATUUR

- Ahlbrinck, W., 1931, *Encyclopaedie der Karaiben*, Amsterdam: Verhandelingen der Kon. Academie der Wetenschappen.
- Alland, A., jr., 1970, *Adaption in cultural evolution; An approach to medical anthropology*, New York/London: Columbia Univ. Press.
- Bannerman, R., 1983, *Traditional medicine and health care coverage; A reader for health administrators and practitioners*, Genève: W.H.O.
- Barrère, P., 1743, *Nouvelle relation de la France équinoxiale*, Parijs.
- Cassel, J., 1977, 'Social and cultural implications of food and food habits', in: D. Landy (ed.), *Culture, disease and healing; Studies in medical anthropology*, pp. 236-242, New York: Macmillan.
- Colson, A., 1970, *The prevention of illness in a Malay village; An analysis of concepts and behavior*, Winston Salem, Developing Nations Monograph Series 11-1.
- Djukanovic, V., en E. Mach, 1975, *Alternative approaches to meeting basic health needs*, Genève: W.H.O.
- Douglas, M., 1966, *Purity and danger; An analysis of concepts of pollution and taboo*, New York/Washington: Praeger.
- Dubos, R., 1965, *Man adapting*, New Haven: Yale Univ. Press.
- Foster, G.M., 1962, *Traditional cultures and the impact of technical change*, New York: Harper.
- Foster, G.M., en B.G. Anderson, 1978, *Medical anthropology*, Toronto: Wiley.
- Gadourek, I., 1963, *Risikante gewoonten en zorg voor eigen welzijn*, Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Goeje, C. de, 1942, 'De inwijding tot medicijnman bij de Arawakken (Guyana) in text en mythe', *BKI* 101-II/III, pp. 211-276.
- , 1943, *Philosophy, initiation and myths of the Indians of Guyana and adjacent countries*, Leiden: Brill.
- Harris, M., 1980, *Cultural materialism*, New York: Vintage Books.
- Hughes, C., 1963, 'Public Health in non-literate societies', in: I. Galdstone (ed.), *Man's image*:

- in *medicine and anthropology*, New York: Int. University Press.
- Jelliffe, D., 1970, *Child health in the tropics*, derde ed., London: Arnold.
- Jerome, N., et al., 1980, *Nutritional anthropology*, New York: Redgrave.
- Kate, H. ten, 1914-17, 'Benedenlandsche Indianen', in: H. Benjamins en J. Snelleman (eds), *Encyclopedie van Nederlandsch West-Indië*, 's Gravenhage: Nijhoff.
- Kerngroep Basale Gezondheidszorg, 1982, *Werkplan Kerngroep Basale Gezondheidszorg*, Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Khare, R.S., 1977, 'Ritual purity and pollution in relation to domestic sanitation', in: D. Landy (ed.), *Culture, disease and healing: Studies in medical anthropology*, pp. 242-250, New York: Macmillan.
- King, M., 1965, *Medical care in developing countries*, Oxford: Oxford University Press.
- Kloos, P., 1968, 'Becoming a Piyei: Variability and similarity in Carib shamanism', *Antropologica* (Dec.), pp. 3-25.
- , 1970, 'Search for health among the Maroni river Caribs: Etiology and medical care in a 20th century Amerindian group in Surinam', *BKI* 126-1, pp. 115-41.
- , 1971, *The Maroni River Caribs of Surinam*, Assen: v. Gorcum.
- , 1975, *Galibi, een Karaibendorp in Suriname*, Paramaribo: Bureau Volkslectuur.
- Kloos-Adriaansen, A., 1974, *Kinderen van Galibi; Kinderopvoeding en kinderverzorging in de Karaibendorpen Christiaankondre en Langamankondre in Suriname*, Amsterdam: Antropologisch-Sociologisch Centrum.
- Kuyp, E. v.d., 1969, *Futurologie van de gezondheid in Suriname*, Paramaribo: Leo Victor.
- Leavell, H.R., 1955, Foreword, in: B. Paul (ed.) *Health, culture and community; Case studies of public reactions to health programs*, New York: Russell Sage Found.
- Lee, L.B., en J. Devore (eds), 1968, *Man the hunter*, Chicago: Aldine Publ. Comp.
- Lieban, R.W., 1966, 'Fatalism and medicine in Cebuano areas of the Philippines', *Anthropological Quarterly* 39, pp. 171-9.
- , 1977, 'The field of medical anthropology', in: D. Landy (ed.), *Culture, disease and healing: Studies in medical anthropology*, pp. 13-31, New York: Macmillan.
- Lier, W. v., 1940, 'Aanteekeningen over het geestelijk leven en de samenleving der Djoecka's in Suriname', *BKI* 99-2, pp. 131-294.
- Müllen, U., 1983, 'Preventieve zorg in niet-westerse culturen; De waarde van het beschikbare onderzoek voor de primary health care aanpak', *Antropologische Verkenningen* 2-3, pp. 71-86.
- Newell, K.W. (ed.), 1975, *Health by the people*, Genève: W.H.O.
- Paul, B., 1955, *Health, culture and community; Case studies of public reactions to health programs*, New York: Russell Sage Foundation.
- Pelto, P., en G. Pelto, 1983, 'Culture, nutrition and health', in: L. Romanucci-Ross et al. (eds), *The anthropology of medicine: From culture to method*, pp. 173-200, New York: Praeger.
- Penard, A., 1928, 'Het Pujai-geheim der Surinaamsche Caraïben', *BKI* 84, pp. 625-671.
- Pillsbury, B., 1982, 'Policy and evaluation perspectives on traditional health attendants', *Social Science and Medicine* 16-21, pp. 1825-34.
- Rivière, P., 1974, 'The couvade: A problem reborn', *Man* 9-3, pp. 423-435.
- Robson, J., 1980, *Food, ecology and culture; Readings in the anthropology of dietary practices*, New York: Gordon & Breach.
- Thomas, K., 1973, *Religion and the decline of magic*, Harmondsworth: Penguin.
- Wellin, E., 1955, 'Water boiling in a Peruvian town', in: B. Paul (ed.), *Health, culture and community; Case studies of public reactions to health programs*, pp. 71-103, New York: Praeger.
- Werner, D., 1977, *Where there is no doctor; A village health care handbook*, Palo Alto: Hesperian Foundation.
- W.H.O., 1978, *Alma Ata; Primary health care*, Genève: 'Health for all' series 1.
- , 1979, *Formulating strategies for health for all by the year 2000*, Genève: 'Health for all' series 2.
- Wooding, C., 1972, *Winti; Een afroamerikaanse godsdienst in Suriname*, Meppel: Krips.