



# "I just hand it to uNkulunkulu"

Religieuze coping bij Zoeloe hivpatiënten in Zuid-Afrika

Door Malou van Bruggen



"I just hand it to uNkulunkulu":  
Religieuze coping bij Zoeloe  
hivpatiënten in Zuid-Afrika / Malou  
S.M. VAN BRUGGEN – 2009  
Geestelijke Verzorging



Foto's omslag: Monika Rietveld en Malou van Bruggen  
Omslagontwerp: Tessa de Vries en Wiebe Kooistra

# “I just hand it to uNkulunkulu”

Religieuze coping bij Zoeloe hivpatiënten in Zuid-Afrika

Malou S.M. van Bruggen

Groningen, mei 2009

**RUG** Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap

Masterscriptie Geestelijke Verzorging  
Begeleiders: dr. J.K. Muthert en drs. H.B. Boudewijnse  
Studentnummer 149973



## Voorwoord

De titel van mijn scriptie, 'I just hand it to uNkulunkulu', komt in verschillende levensverhalen van informanten naar voren. Het overgeven van de wil en controle aan God in het leven van verschillende mensen in The Dream Centre heeft me erg geraakt. God leek soms nog de enige optie om vol te kunnen houden. Maar naast deze wanhoop die ik denk te hebben gezien, zag ik ook mensen zich vol dankbaarheid tot God richten. In de kapel van het ziekenhuis klonk regelmatig *siyabonga kakhulu uNkulunkulu*, waarmee God herhaardelijk werd bedankt. Deze dankbaarheid midden in de onfortuinlijke omstandigheden van zoveel mensen vond ik erg inspirerend. De ervaring van drieënehalve maand in Zuid-Afrika mogen zijn is een verrijking geweest; op persoonlijk vlak, maar ook voor mijn toekomstig werk als geestelijk verzorger.

Vrijwilliger zijn in The Dream Centre was voor mij een kans op een soort extra stage als geestelijk verzorger, maar dan zonder de tweewekelijkse supervisie. Met name de thema's afstand en nabijheid tot gesprekspartners zijn in een ander perspectief geplaatst. Voor mijn gevoel moest ik in Zuid-Afrika om me te kunnen verbinden met mensen, onder meer vanwege het taal- en cultuurverschil, veel meer met de billen bloot dan bijvoorbeeld in mijn stage in een verpleeghuis in Friesland. Toch kon ik er in Afrika ook, onder heel andere omstandigheden, door gesprekken en stervensbegeleiding op existentieel niveau 'zijn' voor mensen. Terug in Nederland kwam het grote proces van het loslaten. De betrokkenheid bij patiënten bleek terug in Groningen ten koste te zijn gegaan van gepaste afstand om je beroep goed vol te kunnen houden. Deze begrippen leren bewaken is voor mij leerzaam geweest. Het schrijven van deze scriptie heeft me geholpen bij het weer in perspectief krijgen van mijn blik op de wereld, door steeds met een beetje meer afstand en analytische blik naar mijn materiaal te moeten gaan kijken.

Dit schrijven was nooit zo goed gelukt zonder de enthousiaste steun van mijn twee begeleiders Hanneke Muthert en Barbara Boudewijnse: *siyabonga kakhulu!* Ook was het volharden van het loslaten en het schrijven van dit stuk niet gelukt zonder mijn liefste steun en toeverlaat, Job-Jan. Ook vriendinnen en studiemaatjes zijn onmisbaar geweest voor de ontspannende kopjes koffie en klaagurtjes op zijn tijd, dank jullie wel.

Maar het meest in mijn gedachten zijn Sbhongile, Thandi, Bonisile, Thandiwe, Siphiso, Lungu, Lawrence en Mzokhona, de acht informanten die zich tegenover mij en u als lezer durven laten zien in al hun kracht en kwetsbaarheid; *siyabonga, uNkulunkulu abusise.*

Ook papa en mama bedankt, zonder jullie was studeren en naar Afrika gaan niet mogelijk geweest. Voor de medevrijwilligers in The Dream Centre van zowel de maand september, oktober als november die mijn tijd daar onvergetelijk hebben gemaakt heel veel grote Afrikaanse knuffels! Be More, de meest inspirerende ontwikkelingsorganisatie die ik ken, bedankt voor het creëren van zulke geweldige kansen en mogelijkheden voor zowel mensen in Nederland als in Zuid-Afrika en Uganda. En tot slot ook alle overige patiënten en medewerkers in The Dream Centre, siyabonga, hamba kahle (bedankt en *goodbye/go well*)!

Malou van Bruggen

Groningen, mei 2009

---

## Inhoud

Hoofdstuk 1	'Empirisch onderzoek naar religieuze coping' 8
	Inleiding
Hoofdstuk 2	'Religieuze coping en context van onderzoek' 11
	Theoretisch kader
	2.1 Religieuze coping 11
	2.1.1 Wat is religie? 12
	2.1.2 Wat is coping? 14
	2.1.3 Religieuze coping 15
	2.1.4 Conclusie 19
	2.2 Context 21
	2.2.1 The Dream Centre 21
	2.2.2 Maatschappelijke en culturele context van hiv/ aids 22
	2.2.3 Afrikaans-christelijke religie 28
	2.2.4 Conclusie 35
	2.3 Hypotheses 37
Hoofdstuk 3	'Vrijwilliger en onderzoeker' 38
	Methoden
	3.1 Gegevensverzameling 38
	3.2 Setting 41
	3.3 Informanten 42
	3.4 Reflectie op mijn rol als interviewer 44
	3.5 Analyse 46
Hoofdstuk 4	'Levensverhalen en religieuze coping' 49
	Resultaten en analyse
	4.1 Resultaten 49
	4.1.1 Jeugd 50
	4.1.2 Volwassenheid 53
	4.1.3 Hiv 57
	4.1.4 Religie 60
	4.2 Analyse van de resultaten 68
	4.2.1 Religieuze coping in theorie en praktijk 68
	4.2.2 Religieuze coping en levensverhalen 73
	4.3 Conclusie 77

Hoofdstuk 5 'Voorbij de zuiver cognitief-functionalistische theorie' 79  
Conclusie en aanbevelingen

Nawoord 84

Literatuurlijst 85

*Gebruikte websites 88*

Bijlagen 89

- 1) *Format levensverhaalinterview 89*
- 2) *Scorelijsten met concepten 92*



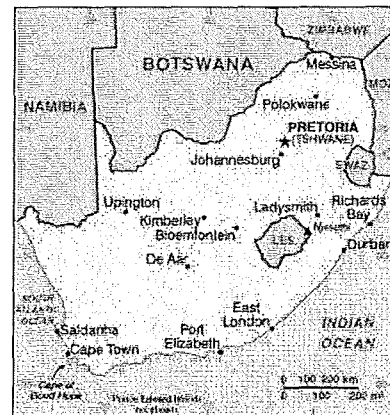
## Hoofdstuk I 'Empirisch onderzoek naar religieuze coping'

### Inleiding

"Tot 1998 ga ik weer vrolijk naar school, maar toen werd ik ziek; geelzucht en ik kwam in het ziekenhuis terecht. Op de afdeling waar ik lag zag ik veel mensen dood gaan voor mijn ogen. Ik ging veel bidden: alstublieft God, ik weet dat ik van U ben. Wat er ook gebeurt, u laat het gebeuren. Ik weet het. God heeft mijn gebeden verhoord en ik werd beter."

Bonisile vertelt me in een interview haar levensverhaal dat sinds jonge leeftijd gekleurd wordt door perioden van ziekten. Bij het overwinnen van deze ziekten lijkt God voor haar een belangrijke rol te spelen. Door veel te bidden en de controle actief aan God over te geven houdt Bonisile vol en wordt ze uiteindelijk steeds weer beter. Dit is een vorm van religieuze coping.

Gedurende drie maanden ben ik in een hiv/aidsziekenhuis geweest in Pinetown, vlak boven Durban, in Zuid-Afrika. Hier heb ik vrijwilligerswerk gedaan en tegelijkertijd het in dit verslag gepresenteerde onderzoek uitgevoerd. Naast spelletjes doen met de patiënten, helpen in de verzorging, gesprekken voeren en vormen van stervensbegeleiding heb ik levensverhaalinterviews gehouden om informatie te krijgen over de context van het leven van mijn informanten en de rol van religie in hun leven met hiv.



Onderzoek naar religieuze coping geeft belangrijke informatie over hoe mensen omgaan met stressvolle levensgebeurtenissen. Het krijgen van hiv is een voorbeeld van zo'n stressvolle levensgebeurtenis. Religie en spiritualiteit speelt voor veel mensen een belangrijke rol in het omgaan met ziekte, maar kan voor ieder individu verschillende rollen vervullen in dit copingproces. Klaassen, McDonald en James noemen in *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* enkele van deze rollen, te weten het vinden van betekenis in de situatie en er weer controle aan geven, troost van en nabijheid tot god krijgen, sociale ondersteuning

<sup>1</sup> De afbeelding komt van: [www.afs.nl](http://www.afs.nl), AFS Nederland 14 mei 2009.

door de gemeenschap waar men zich in bevindt en de mogelijkheid tot een radicale bezinning op het leven en het doel hierin.<sup>2</sup>

Pargament heeft met zijn veelomvattende boek *The psychology of religion and coping* een belangrijke stap gezet in het onderzoek naar de manier waarop religie aangewend wordt bij het omgaan met stressvolle levensgebeurtenissen. Door de analyse van een groot aantal studies naar religieuze coping komt hij tot een theorie van drie copingstijlen, die alle copingstrategieën categoriseren. Hij concludeert in het boek dat bepaalde copingstrategieën per definitie samenhangen met positieve dan wel negatieve gevolgen.<sup>3</sup>

Hoewel zijn boek veel inzicht heeft gegeven in religieuze coping, roept het ook een hoop vragen op. Pargament benadert religie functionalistisch en cognitief, en zijn theorie is sterk geworteld in de Amerikaanse cultuur. Is religie niet meer dan het cognitief voor waar houden van bepaalde geloofsuitspraken? Zou het kunnen dat religieuze coping in een niet-westerse cultuur andere resultaten oplevert? Deze en nog meer vragen zullen aan de orde komen in dit onderzoek.

Een empirische studie naar religieuze coping onder Zoeloe hiv/aidspatiënten in Zuid-Afrika kan een bijdrage leveren aan het hiaat in kennis dat momenteel bestaat over religieuze coping in een niet-westerse context. Dit is een studie in een reeks die nog lang niet voltooid is. Een opeenstapeling van dergelijke studies zal een genuanceerder en completer beeld schetsen van de rollen van religie in het omgaan met stressvolle levensgebeurtenissen.

De vraagstelling van dit onderzoek is als volgt. Welke religieuze copingstijlen hanteren Zoeloe hiv/aidspatiënten in de context van hun leven in Zuid-Afrika? Deze hoofdvraag heeft tot de volgende deelvragen geleid:

- In welke culturele, maatschappelijke en religieuze context leven Zoeloe hiv/aidspatiënten in Zuid-Afrika?
- In welke specifieke levensomstandigheden leven geïnterviewden die lijden aan hiv/aids?
- Welke religieuze copingstijlen hanteren de geïnterviewden?
- Hoe houden de resultaten van de empirische studie verband met de bestaande literatuur over religieuze coping van onder andere Kenneth I. Pargament?

---

<sup>2</sup> Derrick W. Klaassen, Marvin J. MacDonald en Susan James, 'Advance in the study of religious and spiritual coping', in: Paul T.P. Wong en Lilian C.J. Wong red., *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (New York 2006) 109-110.

<sup>3</sup> Kenneth I. Pargament, *The psychology of religion and coping: theory, research and practice* (New York 1997).

In de komende vier hoofdstukken zal ik naar de beantwoording van deze hoofdvraag en deelvragen toewerken. In hoofdstuk twee zal ik het theoretisch kader schetsen dat inzicht geeft in de literaire en contextuele inbedding van dit empirische onderzoek. In het daarop volgende hoofdstuk zal ik de gebruikte methoden van onderzoek presenteren. In hoofdstuk vier zal ik de resultaten van het onderzoek weergeven en deze analyseren door ze te koppelen aan de theorie. In hoofdstuk vijf zal ik de conclusies van het onderzoek weergeven en hierin de hypothesen, die ik schets in hoofdstuk twee naar aanleiding van de theorie, beantwoorden.

De terminologie die in mijn scriptie aan de orde komt, zoals religie, coping en religieuze coping, wordt verklaard in de loop van hoofdstukken twee en drie. Twee begrippen wil ik echter nu vast uitleggen, omdat deze terugkomen in het onderzoek, maar geen nadere uitleg krijgen in de lopende tekst. Ten eerste vindt mijn onderzoek plaats onder zowel hiv- als aids patiënten.<sup>4</sup> Zowel mensen in stadium drie van ziekte (hiv) als in het laatste stadium (aids) zijn geïnterviewd. Voor het leesgemak zal ik vanaf nu alleen de term hivpatiënten gebruiken, daarmee worden echter ook mensen die aids hebben ingesloten. Ten tweede gebruik ik de term 'gender' meerdere malen. Hiermee bedoel ik de sociale en culturele kenmerken en rollen die bij een sekse horen.

---

<sup>4</sup> Hiv is de afkorting voor 'human immunodeficiency virus'. Het is een virus dat de cellen van het menselijk immuunsysteem infecteert en daarmee hun functie vernietigt of vermindert. In het beginstadium van de infectie heeft de persoon geen symptomen. Hoe verder de infectie zich ontwikkelt, hoe zwakker het immuunsysteem wordt en hoe ontvankelijker iemand wordt voor opportunistische infecties. Bron: [www.who.int/topics/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/), World Health Organisation, 'HIV/AIDS', 2 april 2009. Aids is de afkorting voor 'acquired immunodeficiency syndrome'. Het is de aanduiding voor het meest vergevorderde stadium van een hiv-infectie (stadium vier). De zieke heeft dan al meer dan twintig opportunistische infecties gehad of aan hiv-relateerde kanker. Bron: [www.who.int/features/qa/71/en/index.html](http://www.who.int/features/qa/71/en/index.html), World Health Organisation, 'HIV/AIDS', 2 april 2009.

## Hoofdstuk 2 ‘Religieuze coping en context van onderzoek’ Theoretisch kader

Dit onderzoek gaat over het moment waarop religie en crisis in het leven samenkomen. Zo kom ik op een dag in de aidskliniek in een huiskamer waar verschillende vrouwen bijeenzitten. Ze bediscussiëren het ‘waarom’ van het grote aantal stervenden om zich heen, vaak ten gevolge van aids. Sbongile ziet het zo: “God heeft blijkbaar heel veel mensen nodig boven. Waarvoor weet ik niet precies. En ik wil ook nog niet dood. Maar als hij mij ook nodig heeft: dan ga ik ook, dat vind ik prima.” Op deze manier wordt een stressvol en emotioneel gegeven in het leven door iemand religieus verklaard. Ze vertrouwt erop dat God met de vele doden een bedoeling heeft en ze geeft zich over aan Zijn plan. Op deze manier is om te gaan met de vele stervenden om haar heen.

In dit hoofdstuk zal ik de theoretische achtergrond schetsen, die nodig is om de resultaten van mijn onderzoek naar religieuze coping onder hivpatiënten goed te kunnen begrijpen. In de eerste paragraaf zal ik de concepten religie, coping en religieuze coping uiteenzetten. Hierbij zal de theorie van Kenneth Pargament een leidraad zijn, vanwege zijn toonaangevende onderzoek binnen het paradigma van religieuze coping. Bij zijn theorie zullen ook de nodige kanttekeningen geplaatst worden. In de tweede paragraaf zal ik de context van het onderzoek schetsen. Ik zal hierin de maatschappelijke en culturele context van de aidsproblematiek in Zuid-Afrika weergeven. Vervolgens zal ik ingaan op de vermenging van het christendom en het traditionele Zoeloe geloof en twee onderzoeken bespreken over (religieuze) coping in Afrika. Ik zal het hoofdstuk afsluiten met een korte paragraaf waarin ik op basis van voorgaande theorie hypothesen zal formuleren voor mijn onderzoeksresultaten.

### 2.1 Religieuze coping

In deze paragraaf zal ik kort de theoretische achtergrond schetsen van religieuze coping. Eerst zal ik bespreken hoe religie en coping worden gedefinieerd. Vervolgens zal ik uiteenzetten wat religieuze coping is en zal ik hiervan verschillende stijlen bespreken. Tot slot zal ik weergeven welke belangrijke aanvullingen in de literatuur gedaan worden op Pargaments religieuze copingtheorie.

### 2.1.1 Wat is religie?

Religie is een begrip waarover geen duidelijke consensus bestaat. Vanuit verschillende invalshoeken wordt al eeuwenlang gezocht naar een universele definitie van religie. Ik zal twee benaderingen beschrijven om een kleine impressie te geven van de verschillende definities die ontstaan zijn in de loop van deze zoektocht, te weten de essentialistische en de functionalistische invalshoek.

In de essentialistische benadering wordt getracht religie te beschrijven vanuit haar 'wezen', wat haar onderscheidt van andere fenomenen. Godsdienstfilosoof Friedrich Schleiermacher (1768-1834) definieert religie op essentialistisch wijze als "zin en gevoel voor het Oneindige".<sup>5</sup> Het transcendente is de onderscheidende focus van religie, waarbij Schleiermacher een speciale rol voor het gevoel reserveert. Clifford Geertz (1926-2006), cultureel antropoloog, beschrijft religie juist vanuit een functionalistisch perspectief. Hij omschrijft religie als een manier om stemmingen en motivaties van mensen te bepalen door concepten van een algemene bestaansorde te formuleren en deze zo aan te kleden dat ze uiterst uniek lijken.<sup>6</sup> Religie is volgens Geertz dus een cultureel geconstrueerd systeem dat een bepaalde functie vervult binnen de samenleving.

Kenneth I. Pargament (1950-) is professor in de psychologie en heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het paradigma van religieuze coping. Zijn belangrijkste werk is het boek *The psychology of religion* uit 1997, waarin hij vele onderzoeken naar religieuze coping samenbrengt en een veelomvattende theorie ontwikkelt. Pargaments definitie van religie omvat zowel de functionalistische (gericht op de functie van religie, bijvoorbeeld betekenis geven) als essentialistische benadering (het heilige als onderscheidende focus van religie) van religie. Hij beschrijft religie als een proces, waarin "de zoektocht naar betekenis op een manier die gerelateerd is aan het heilige" centraal staat.<sup>7</sup>

Westerink en Vandermeersch vatten twee belangrijke punten van kritiek op Amerikaans empirisch onderzoek samen in *Godsdienst in cultuurhistorisch perspectief*. Zij concluderen hier dat in het meeste empirische onderzoek dat van Amerikaanse oorsprong is, twee vooronderstellingen aanwezig zijn: (1) religie valt samen met kerkelijkheid, met lidmaatschap van een denominatie en (2) religie is confessioneel, ze berust primair in het voor waar houden van uitspraken over een bovennatuurlijke wereld. Westerink en

<sup>5</sup> Hans Joachim Störig, *Geschiedenis van de filosofie*, (33<sup>e</sup> druk; Houten 2008) 480.

<sup>6</sup> Clifford Geertz, 'Religion as a cultural system', in: Michael Lambek red., *A reader in the Anthropology of Religion* (Oxford 2002) 61-82, aldaar 63.

<sup>7</sup> Pargament, *The psychology of religion and coping*, 21-33.

Vandermeersch stellen dat vanuit een Europese context bekeken de orthodoxieschalen in feite fundamentalismeschalen zijn.<sup>8</sup>

Religiositeit wordt in de praktijk in de onderzoeken van Pargament inderdaad gedefinieerd aan de hand van lidmaatschap van een religieus instituut. De vraag is alleen of dat de religieuze variabele bij uitstek is om religiositeit te meten. Phillips en Stein pleiten voor onderzoek naar andere religieuze variabelen dan het lidmaatschap van een religieuze denominatie, om zo de validiteit van religieuze coping te verhogen. Zo kunnen bijvoorbeeld zelfgedefinieerde religiositeit of de frequentie van het bidden ook een manier zijn om de mate van religiositeit vast te stellen. De meting van religiositeit is in de praktijk van veel onderzoeken dus nog beperkt.<sup>9</sup>

Daarnaast raken deze zelfde Phillips en Stein in hun artikel over religieuze copingstrategieën onder adolescenten met psychische stoornissen aan het tweede punt dat Westerink en Vandermeersch maken; religie wordt beschouwd als confessioneel en dat heeft zijn beperkingen. Phillips en Stein hanteerden in hun onderzoek Pargaments definitie van religie en ze erkennen dat deze definitie van religie sterk cognitief gericht is. Het gaat dan vooral om de manier waarop mensen bewust betekenis zoeken in relatie tot het heilige, waarbij het voor waar houden van bepaalde geloofsuitspraken centraal staat. De religieuze ervaring heeft geen plek binnen deze definitie, terwijl dit een belangrijk aspect is van religie. De affectieve dimensie wordt dus buiten beschouwing gelaten, terwijl die een belangrijk bijdrage tot coping kan vormen. De louter cognitieve gerichtheid van Pargaments definitie van religie is dus een beperking.<sup>10</sup>

Ook Pieper en Van Uden, beide Nederlandse godsdienstpsychologen die veel onderzoek doen naar religie en coping in klinische settings, zien Amerikaanse wortels terug in Pargaments benadering van religieuze coping. In het artikel *When I find myself in times of trouble* komt aan de orde dat de schaal van copingstijlen waarmee Pargament manieren van coping meet geen recht doet aan de complexiteit van het religieuze leven. De items die Pargament formuleert blijken sterk geworteld in een Amerikaans godsbeeld, namelijk dat God een gepersonifieerd persoon is, die direct betrokken is bij het leven van de mensen. In het onderzoek met Pargaments schaal van copingstijlen van Pieper en Van Uden onder

<sup>8</sup> Patrick Vandermeersch en Herman Westerink, *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief* (Amsterdam 2007) 223.

<sup>9</sup> Russell E. Phillips III en Catherine H. Stein, 'God's will, God's punishment or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness', *Journal of clinical psychology* 63 (6) (2006) 529-540, aldaar 538.

<sup>10</sup> Idem.

Nederlanders, blijken verschillende items irritatie op te wekken bij Nederlandse respondenten, die zich niet aangesproken voelen door dit gepersonifieerde Godsbeeld. Mensen in het gesecculariseerde Nederland blijken veelal een meer onpersoonlijk godsbeeld hebben. Godsbeelden, en dus ook het Godsbeeld dat Pargament hanteert, blijken mede cultureel bepaald. Dit geeft reden de universele generaliseerbaarheid van Pargaments benadering van religieuze coping in twijfel te trekken.<sup>11</sup>

Pieper benadrukt dit ook naar aanleiding van het lezen van het boek van *Fereshteh Ahmadi* die onderzoek heeft gedaan naar religieuze en spirituele coping onder kankerpatiënten in Zweden. Uit haar boek *Culture, religion and spirituality in coping: the example of cancer patients in Sweden* komt naar voren dat religie een cultureel fenomeen is en dat religieuze coping in crises begrepen moet worden in relatie tot de culturele wortels van de patiënt. Religie is dus niet iets op zich zelf staands, onafhankelijk van cultuur en daarom beoordeelt Pieper de studie van Fereshteh als belangrijk binnen de bestaande literatuur over religieuze coping.<sup>12</sup>

De religie waar Pargament het over heeft blijkt dus cultureel bepaald en vooral functionalistisch van aard. Het Godsbeeld en de manier waarop hij religiositeit meet blijken in andere landen niet representatief en omvatten niet de gehele complexiteit van het religieuze leven. Zijn functionalistische -meer dan essentialistische- definitie van religie beperkt religie tot de cognitieve zoektocht van betekenis. Pargament gaat daarmee voorbij aan de affectieve dimensie van religie, waarin niet de cognities maar de verbinding en gevoelsrelatie met God centraal staan. Pargaments definitie van religie is dus te beperkt.

### 2.1.2 Wat is coping?

Coping is de reactie op een stressvolle levensgebeurtenis. In bepaalde opzichten is de reactie hierop al min of meer bepaald: in intra-psychisch (bv. Freuds projectie), fysiologisch (bv. adrenaline) en psychologisch (bv. depressie) opzicht. Toch blijken sommige mensen beter te kunnen omgaan met crises dan andere mensen; er zijn dus ook variabele factoren die coping bepalen. Pargament probeert deze diversiteit van coping in kaart te brengen door verschillende eigenschappen van coping op een rijtje te zetten. Hij beschrijft coping als een ontmoeting tussen de persoon en de situatie, binnen een (culturele) context van

<sup>11</sup> Joseph Pieper en Marinus van Uden, '“When I find myself in times of trouble...” Pargament's religious coping scales in the Netherlands', in: Joseph Pieper en Marinus van Uden, *Religion and coping in mental health care* (Amsterdam 2005) 115-128.

<sup>12</sup> J.Z.T. Pieper, 'Book review: culture, religion and spirituality in coping: the example of cancer patients in Sweden', *Mental Health, religion and culture* 11 (4) (2008) 435-436.

verschillende sociale relaties en settings. Daarnaast noemt hij als meest centrale eigenschap van coping de mogelijkheid tot kiezen tussen verschillende opties, waarbij hij aangeeft dat de ene situatie wel meer ruimte tot keuze geeft dan de ander en het kiezen niet altijd bewust hoeft te gebeuren.<sup>13</sup>

Coping is volgens Pargament een zoektocht naar betekenis in tijden van stress. Coping is volgens hem dus een proces, net zoals hij religie definieert. Hij stelt dat mensen een actieve houding hebben ten opzichte van gebeurtenissen, ten einde zoveel mogelijk betekenis te winnen met zo weinig mogelijk inspanning. Pargament maakt coping vooral tot een cognitieve aangelegenheid, waarbij in het hoofd de betekenis wordt geconstrueerd van een gebeurtenis. Een belangrijke vooronderstelling voor Pargament is dat mensen een oriënteringssysteem meenemen in dit copingproces. Met een oriënteringssysteem bedoelt Pargament een manier van het kijken naar en omgaan met de wereld, bestaande uit bijvoorbeeld gewoontes, waarden, relaties, geloof en persoonlijkheid. In tijden van crises vallen mensen terug op dit referentiekader.<sup>14</sup>

Een zelfde vraag valt te stellen bij Pargaments benadering van coping, als bij zijn benadering van religie. Een belangrijk kritiekpunt op Pargaments definitie van religie is dat religie volgens hem vooral gevat kan worden in het voor waar houden van bepaalde geloofsuitspraken. Coping benadert hij op dezelfde wijze: via cognities wordt betekenis geconstrueerd en dat heet volgens hem coping. Hij gaat hiermee voorbij aan de affectieve dimensie van zowel religie als coping.

### 2.1.3 Religieuze coping

Een onderdeel van het in bovenstaande subparagraaf genoemde oriënteringssysteem dat meegebracht kan worden in het proces van coping is religie. Wanneer aan de hand van religie betekenis tracht te worden gegeven aan een crisis, is er sprake van religieuze coping. Er zijn veel verschillende manieren waarop religie precies die rol van betekenis geven op zich kan nemen. Vanuit het hoofdzakelijk functionalistische perspectief van Pargament zijn er twee strategieën te noemen om door religieuze coping tot betekenisgeving te komen. Namelijk door het behoud of reconstrueren van oude vormen van betekenisgeving geïnspireerd door religie, of door transformatie van betekenis, als oude waarden, middelen of resultaten van betekenisgeving niet meer volstaan.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Pargament, *The psychology of religion and coping*, 71-89.

<sup>14</sup> *Ibidem*, 90-127.

<sup>15</sup> *Ibidem*, 198-271.



Volgens Pargament blijkt uit onderzoek dat drie copingstijlen te onderscheiden zijn met betrekking tot de verantwoordelijkheid en controle die mensen nemen binnen coping. Namelijk (1) een passieve houding, waarin afgewacht wordt tot God verantwoordelijkheid neemt, (2) een autonome copingstijl waarin mensen op zichzelf vertrouwen en weinig aan God overlaten en (3) de samenwerkende benadering waarin God en het individu actieve partners zijn in coping.<sup>16</sup> Pargament koppelt deze copingstijlen als zijnde inherent aan de mate van religiositeit. Zo zou de passieve stijl horen bij een extern georiënteerde religie, die antwoord geeft op vragen die het individu zelf niet kan beantwoorden. Deze religiositeit richt zich op traditionele structuren en dogma's en het geloof dat God zal antwoorden op ieders persoonlijke behoeftes. De autonome stijl zou naar zijn idee horen bij een minder traditionele betrokkenheid, waardoor mensen meer op persoonlijke dan op religieuze bronnen terugvallen. De samenwerkende copingstijl is inherent aan een geïnternaliseerde, toegewijde religie.<sup>17</sup>

Het is maar zeer de vraag of dit verband tussen copingstijlen en mate van religiositeit wel zo duidelijk te trekken valt. Speelt bij het komen tot een copingstijl de persoonlijkheidsstructuur van een individu bijvoorbeeld niet ook een belangrijke rol? Zou, bijvoorbeeld, iemand met een onzekere aard niet sneller geneigd zijn tot een passieve copingstijl? Het is maar zeer de vraag of dit ook samenhangt met een extern georiënteerde religie. Schaap-Jonker gaat in haar boek *Before the face of God* onder meer in op het onderlinge verband dat bestaat tussen de persoonlijkheid en het Godsbeeld. Zo blijkt uit onderzoek bijvoorbeeld dat karaktereigenschappen als het accepteren en 'leuk' vinden van jezelf, samenhangen met het beeld van een zorgende God.<sup>18</sup> Het voert te ver om hier binnen de context van dit onderzoek verder door te gaan, maar het geeft wel aan dat er waarschijnlijk meer van invloed is op het komen tot een bepaalde religieuze copingstijl dan Pargament suggereert. Het absolute verband dat Pargament schetst tussen de mate van religiositeit en copingstijlen is mijns inziens dus niet overtuigend.

Daarnaast kan men zich afvragen of religieuze coping daadwerkelijk beperkt is tot deze drie beschreven copingstijlen van Pargament. Wong-McDonald en Gorsuch onderscheiden nog een vierde copingstijl in het artikel *Surrender to God: an additional coping style?*.

<sup>16</sup> Ibidem, 180-183.

<sup>17</sup> Kenneth I. Pargament, Joseph Kennell, William Hathaway, Nancy Grevengoed, Jon Newman en Wendy Jones, 'Religion and the problem-solving process; three styles of coping', *Journal for the scientific study of religion* 27 (1) (1988) 90-104.

<sup>18</sup> Hanneke Schaap-Jonker, *Before the face of God; an interdisciplinary study of the meaning of the sermon and the hearer's God image, personality and affective state* (Kampen 2008) 132-134.

Overgave aan God blijkt uit hun onderzoek een andere betrouwbare, geldige copingstijl, die de passieve copingstijl van Pargament aanvult. Het betreft hier namelijk geen passieve houding, maar het actief overgeven van wil en controle aan God.<sup>19</sup> De copingstijlen van Pargament kunnen wellicht op basis van meer empirisch onderzoek nog worden aangevuld met andere stijlen.

Van Heck en Van Uden formuleren aan de hand van Kwilicki in *Religie, spiritualiteit en coping met gezondheidsgerelateerde stress* dat er te weinig ruimte is voor onbewuste copingprocessen, waarmee Kwilicki vooral op religieuze ervaringen doelt, binnen het onderzoek naar religieuze coping. Dit komt onder meer omdat religie te sterk cognitief benaderd wordt, zoals in paragraaf 2.1.1 al betoogd is. Wellicht dat hierdoor andere, onbewuste copingprocessen nog niet in kaart zijn gebracht.<sup>20</sup>

Pargament bespreekt in *The psychology of religion and coping* welke manieren van religieuze coping nuttig, schadelijk of afwisselend nuttig of schadelijk zijn. Hij brengt resultaten van verschillende onderzoeken samen en concludeert welke vormen van religieuze coping welke resultaten opleveren. Zo zijn religieuze en gemeentelijke steun, samenwerkende religieuze coping en een liefdadig religieus raamwerk volgens Pargament eigenlijk altijd effectieve vormen van coping. Schadelijke soorten religieuze coping zijn ontevredenheid over de kerkelijke gemeente en God en een straffend Godsbeeld. Echter niet alle soorten religieuze coping zijn zo eenvoudig in te delen in effectieve of ineffectieve vormen van coping, maar kunnen zowel een goede als slechte uitwerking hebben. Dit geldt voor het uitvoeren van rituelen als antwoord op crisis, de autonome, passieve en smekende houding tot God, en voor religieuze bekering.<sup>21</sup>

Over deze bepaling van het nut van religieuze copingstrategieën valt op drie punten commentaar te geven. Ten eerste kan worden afgevraagd of deze indeling van positieve en negatieve religieuze coping wel zo absoluut is als Pargament beschrijft. Ten tweede dient verder te worden nagedacht welk aspect uit de religieuze sfeer nu precies nuttig of niet nuttig was. En ten derde valt te bezien of we hier niet maken hebben met de geheime agenda van empirisch onderzoek. Ik zal over deze drie punten in onderstaande alinea's kort wat zeggen.

---

<sup>19</sup> A. Wong-McDonald A., en R.L. Gorsuch, 'Surrender to God: an additional coping style?', *Journal of psychology and theology* 28 (2000) 149-161, aldaar 149.

<sup>20</sup> Guus L. van Heck en Marinus H.F. van Uden, 'Religie, spiritualiteit en coping met gezondheidsgerelateerde stress', *Gedrag en Gezondheid* 33 (2005) 133-143, aldaar 140.

<sup>21</sup> Pargament, *The psychology of religion and coping*, 284-298.

Hanneke Muthert stelt de aanmerking van een straffende God als een ongezonder religieus copingmechanisme ter discussie. Aan de hand van een casus van een man met schizofrenie laat ze zien dat een straffende God ook een heel positieve uitwerking kan hebben op de mentale gezondheid. De schizofreniepatiënt put juist troost en steun uit het feit dat hij door God als volwaardig persoon op zijn verantwoordelijkheden wordt gewezen en rechtvaardig wordt behandeld, waar hij een dergelijke verbinding niet altijd met mensen kunnen maken. Dat hij door God voor vol wordt aangezien en dus wordt gestraft voor eigen verkeerde keuzes, geeft zijn bestaan nog enige zin en kan dus juist als 'positief' worden bestempeld.<sup>22</sup> Religieuze copingsmechanismen hebben dus niet perse een absoluut positief of negatief effect, zoals Pargament over bepaalde religieuze coping wel stelt.

In Mutherts casus van een man met schizofrenie heeft deze herwaardering van de religieuze copingstrategie vooral te maken met het verplaatsen van het louter luisteren naar het inhoudsniveau van de religieuze uitspraak, naar het zich richten op de affectieve relatie die uit de uitspraken spreekt. Wanneer op het niveau van de affectieve dimensie geluisterd wordt, wordt begrepen dat de man uit de casus een verbinding met God aan kan gaan die hij in het dagelijkse leven mist en dat daarom in dit geval een straffende god een positieve uitwerking heeft voor de zinbeleving van de man. Dit sluit aan bij de eerder besproken cognitieve gerichtheid van Pargaments definitie van religie in paragraaf 2.1.2, wat uit deze casus dus een beperkte opvatting blijkt.

Het tweede kritische punt dat ik aanstip is de vraag welk aspect uit de religieuze sfeer nu als nuttig of niet nuttig wordt aangeduid. Zo noemt Pargament gemeentelijke steun een copingstrategie die per definitie effectief is.<sup>23</sup> In dit geval is de religieuze dimensie nauw verbonden met het verkrijgen van sociale ondersteuning. Sociale steun is een belangrijke variabele en de vraag is dus wat nu precies gemeten wordt.<sup>24</sup> Staat het religieuze aspect van coping in dit geval wel centraal of hebben we hier eerder te maken hebben met sociale steun als coping? Het is belangrijk goed te onderscheiden welk element in de religieuze sfeer gemeten wordt.

Hierop aansluitend kom ik op het derde punt, dat duidelijk gemaakt wordt door Vandermeersch en Westerink. Deze auteurs schrijven over Pargaments *The psychology of*

<sup>22</sup> Hanneke Muthert, 'Een straffende God bij schizofrenie: een ongezonder, gek verlangen? Reflectie van een geestelijk verzorger', in: Els Maeckelberghe en Herman Westerink red., *Gekke verlangens. Opstellen in ethiek en godsdienstpsychologie voor Patrick Vandermeersch* (Kampen 2008).

<sup>23</sup> Pargament, *The psychology of religion*, 288.

<sup>24</sup> Rien van Uden, 'Religieuze coping; religie tot heil en heling', in: Ad van Heeswijk, Nico ter Linden, Rien van Uden en Hetty Zock, *Op verhaal komen, religieuze biografie en geestelijke gezondheid* (Tilburg 2006) 66-77.

religion: "toch krijgt men na de lezing van het boek het onbehaaglijke gevoel dat de auteur wel wat snel de conclusie trekt dat religie in het algemeen goed is, en wel die religie die de traditionele Amerikaanse waarden van gezin en burgertrouw ondersteunt. (...) De geheime agenda van veel empirisch onderzoek is bewijzen dat religie goed voor je is. De religie waarover men het heeft is ook van Amerikaanse snit."<sup>25</sup> Dit citaat legt de vinger op een zere plek. Pargament trekt te snel conclusies over causale verbanden tussen de mate van religiositeit en de keuze voor copingstijlen, en tussen religieuze copingmechanismen en de uitkomst voor de gezondheid. Dit is mede gebaseerd op de eerder besproken cultureel bepaalde definitie van religie die Pargament hanteert. Op deze manier beantwoorden deze verbanden aan de vooronderstelling dat (een Amerikaanse vorm van) religie goed voor je is, terwijl voor deze conclusie dus geen onomstotelijk bewijs is.

Van Heck en Van Uden bespreken de huidige beperkingen van het onderzoek naar religieuze coping en hierin komt onder meer naar voren dat ze van mening zijn dat "in de literatuur de joods-christelijke traditie sterk oververtegenwoordigd is".<sup>26</sup> Zij formuleren hiermee een belangrijk punt van kritiek, en snijden de vraag aan of de tot nog toe opgedane kennis wel generaliseerbaar is binnen culturen met andere wortels.<sup>27</sup> Klaassen, McDonald en James pleiten in deze lijn dan ook voor contextgevoelig onderzoek om huidige onderzoeksresultaten te kunnen bevestigen en aan te vullen.<sup>28</sup>

#### 2.1.4. Conclusie

In deze eerste paragraaf van het theoretisch kader, heb ik heb in grote lijnen het paradigma van onderzoek naar religieuze coping geschetst. Veel interessante resultaten zijn al geboekt, op basis waarvan ik mijn onderzoek kan uitvoeren. Ik zal de belangrijkste punten van aandacht voor mijn onderzoek uit deze paragraaf kort weergeven.

Binnen deze scriptie zal ik in het onderzoek naar religieuze coping bij hivpatiënten mijn waarneming openhouden voor zowel de cognitieve als de affectieve dimensie van religie. Het bepalen van de religiositeit zal ik ook niet beperken tot lidmaatschap van een kerk, maar ik zal oog hebben voor zelfgedefinieerde religiositeit. Daarnaast zal de culturele invloed op religieuze coping meegenomen worden in het onderzoek. Dit impliceert in ieder geval een open houding ten opzichte van een mogelijk ander Godsbeeld, een andere vorm van

<sup>25</sup> Patrick Vandermeersch en Herman Westerink, *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief* (Amsterdam 2007) 221.

<sup>26</sup> Van Heck, 'Religie, spiritualiteit en coping', 140.

<sup>27</sup> Voor meer informatie over de Zuid-Afrikaanse context zie de volgende paragraaf van dit hoofdstuk.

<sup>28</sup> Klaassen, 'Advance in the study of religious and spiritual coping', 105-132, aldaar 109-110.

religiositeit en andere of aanvullende copingstrategieën.<sup>29</sup> Contextgevoelig en kwalitatief onderzoek, als ik doe, geeft een mogelijk een bredere invulling aan religieuze coping dan veel eerder gedaan kwantitatief onderzoek.<sup>30</sup> Om meer inzicht te krijgen in de culturele en religieuze context van mijn informanten, is de volgende paragraaf gewijd aan het exploreren van deze achtergrond.

---

<sup>29</sup> Nota: ik zal niet analyseren of de gevonden copingstrategieën van hivpatiënten een al dan niet gunstig effect hebben op de geestelijke gezondheid. Het meten van de geestelijke gezondheid past niet binnen de ruimte die dit onderzoek mij geeft. Verder onderzoek omtrent de effecten van de gevonden copingstrategieën is wenselijk.

<sup>30</sup> Voor meer informatie over de methode van onderzoeken, zie hoofdstuk drie.

## 2.2 Context

In deze paragraaf zal ik de context van mijn onderzoek schetsen. Ik zal de setting van het ziekenhuis waar mijn onderzoek heeft plaatsgehad weergeven. Vervolgens zal ik ingaan op de maatschappelijke en culturele context van hiv/aids in Zuid-Afrika. Om inzicht te krijgen in de religieuze achtergrond van de geïnterviewde patiënten, zal ik meer informatie geven over de vermenging van het traditionele Zoeloe geloof en het christendom en zal ik kort (onderzoek naar religieuze) coping in Zuid-Afrika beschrijven. Tot slot zal ik in de conclusie beschrijven wat uit deze paragraaf van belang is mee te nemen binnen de analyse van mijn resultaten.

### 2.2.1 The Dream Centre

The Dream Centre (TDC) is een hiv/aids ziekenhuis in Pinetown, KwaZulu-Natal, Zuid-Afrika.<sup>31</sup> Het ziekenhuis heeft plek voor 120 patiënten in stadium drie of vier van de ziekte. TDC is een liefdadigheidsinstelling en de zorg die verleend wordt is gratis. Het ziekenhuis wordt gefundeerd door subsidie van de overheid en door donaties uit onder meer Canada en Nederland. De middelen waarmee gewerkt wordt zijn minimaal en niet te vergelijken met materiaal dat gebruikt wordt in Nederland. Toch zijn er meestal voldoende *resources* om minimale basiszorg te kunnen bieden. Hivpatiënten worden vanuit de publieke ziekenhuizen doorverwezen naar TDC om het lange traject van behandeling in te gaan. Zeventig procent van de mensen die binnengebracht wordt gaat weer naar huis om met medicatie verder te leven met hiv/aids. Dertig procent van de patiënten overlijdt in TDC. Het ziekenhuis is een van de weinige specialistische hiv/aidsklinieken in de omgeving.

TDC heeft een zorgvisie- en missie die op mij de indruk maakte met bezieling te worden nageleefd. Bij binnenkomst van het ziekenhuis hangt een groot bord met daarop: “*Our vision is to improve the quality of life, restore hope and dignity to people who are infected with and effected by HIV/Aids, through comprehensive health care in the spirit of Jesus Christ*”. En : “*Our mission is to provide institutionalized care and support for people infected with and affected by HIV/Aids, in a comprehensive and holistic manner, by effective medical treatment, nutrition and wellness management*”. Het volbrengen van deze christelijke geïnspireerde missie om holistische zorg te bieden aan slachtoffers van hiv/aids, gebeurt door een multidisciplinair team.

---

<sup>31</sup> Zie eventueel hoofdstuk een voor een geografische kaart van Zuid-Afrika.

Zowel verplegend personeel, doktoren, fysiotherapeuten, de pastor die werkt in zijn ziekenhuiskapel), een psycholoog, hiv-counselor, maatschappelijk werker, lokale en westerse vrijwilligers, als een driekoppig management werken in TDC om de beschreven missie te volbrengen. Mijn ervaring is dat de holistische zorg, zoals benoemd in de missie, ook daadwerkelijk geleefd wordt. Iemand kan lichamelijk gezien zo gezond zijn dat hij/ zij naar huis kan gaan, maar als er nog psychische of maatschappelijke problemen zijn rondom een patiënt wordt iemand nog in TDC gehouden. Pas als er voldoende vertrouwen is dat iemand die uit het ziekenhuis ontslagen is een sociale en psychische basis heeft om op terug te vallen, zal hij/ zij naar huis mogen.

Het ziekenhuis is een gebouw van zes verdiepingen, waarvan er drie ingericht zijn als ziekenhuisafdelingen voor directe zorg aan patiënten. De patiënten liggen hier veelal op zalen van twaalf bedden, die door lage onderscheidingen ingedeeld zijn tot drie 'kamers' voor vier personen. Op elke afdeling zijn bovendien enkele eenpersoonskamers, die vaak worden gebruikt om stervende mensen of psychiatrische patiënten met hiv te huisvesten. Een andere vleugel is gereserveerd voor het verblijf van vrijwilligers uit Nederland.

### 2.2.2 Maatschappelijke en culturele context van hiv/ aids

De geschiedenis van Zuid-Afrika kent een belangrijk hoofdthema dat nog steeds doorklinkt in de huidige maatschappelijke verhoudingen. De Apartheid, die in 1948 officieel is begonnen, kent een lange aanloop in de geschiedenis. Vanaf de vijftiende eeuw zijn Europeanen betrokken in Zuid-Afrika en dit is uitgelopen tot een vergaande segregatie tussen de zwarte en witte bevolking. In 1994 wordt de Apartheid officieel afgeschaft met de verkiezing van Nelson Mandela als eerste zwarte Zuid-Afrikaanse president. Formeel is er geen onderscheid meer tussen bevolkingsgroepen op basis van ras, maar in de praktijk heeft het nog steeds zijn uitwerking op de maatschappelijke en sociale verhoudingen.<sup>32</sup>

Na de Apartheid kwam Zuid-Afrika voor een andere grote uitdaging te staan: het bestrijden van de aidsepidemie. Van de circa 42 miljoen mensen die wonen in het land, zijn sinds 1980 5,5 miljoen mensen besmet met het hiv-virus. Met een percentage van 18,3% besmette volwassenen, is Zuid-Afrika het land met de meeste hiv-infecties ter wereld. Iets meer dan de helft van deze 5,5 miljoen besmette mensen leeft in KwaZulu-Natal (de provincie waar mijn onderzoek plaats had) en Gauteng. De levensverwachting van vrouwen ligt momenteel op 52,5 jaar, voor mannen ligt dit op 49 jaar. Jonge vrouwen van 15 tot 24 jaar

---

<sup>32</sup> Roger B. Beck, *The history of South-Africa* (Westport 2000).

maken meer kans besmet te raken dan mannen. Deze jonge vrouwen vormen momenteel 90% van de nieuwe hiv-besmettingen in het land. In KwaZulu-Natal test 39% van de zwangere vrouwen positief. Sinds de epidemie in Zuid-Afrika begon zijn naar schatting al 1,8 miljoen mensen aan aids overleden.<sup>33</sup> Om te begrijpen hoe de geïnterviewden religie inzetten in het omgaan met hiv, is het belangrijk te begrijpen wat de culturele achtergrond is waarin de hiv-problematiek zich afspeelt. In deze paragraaf zal ik dan ook de maatschappelijke en culturele context van hiv in Zuid-Afrika en in het bijzonder de Zoeloe bespreken. De centrale punten van analyse betreffen politiek, armoede en genderongelijkheid.

Voor ik overga tot het bespreken van de politieke omstandigheden, armoede en genderongelijkheid in Zuid-Afrika zal ik nu kort een introductie geven op wie de Zoeloe zijn. De Zoeloe zijn een volk dat van oudsher leeft in rurale gebieden en ze hebben lang hun eigen koninkrijk gehad, dat onderverdeeld was in verschillende stammen met elk een eigen hoofdman. Ze overleven door te jagen, het houden van vee en het bewerken van land. De Zoeloe kennen een patriarchale samenlevingsvorm en samen met bloedverwanten wordt gewoond in een 'kraal', een klein dorp. Bloedverwanten erkennen de afstamming van één voorvader en ze delen hetzelfde structurele gedrag, dat wil zeggen; ze erkennen de hiërarchie van de familie en leven de regels daarvan na. Er heerst onder de bloedverwanten een strikte taboe op endogamie en de familie wordt gekarakteriseerd door ceremoniële en rituele eenheid die een basis vormt voor alle wederkerigheid. De afstamming van de voorouder grijpt vaak niet verder terug dan vier of vijf generaties. Het hoofd van de familie is verantwoordelijk voor religieuze zaken als het vereren van de voorvaderen.<sup>34</sup> In paragraaf 2.2.3 zal ik verder uitweiden over religie bij de Zoeloe.

### Politiek

In 1999 treedt Nelson Mandela af om Thabo Mbeki, ook lid van het African National Congress, het presidentschap op te laten volgen. Thabo Mbeki wordt op dat moment gezien als een geschikte leider en een vaardige diplomaat die voor de grote uitdaging zal komen te staan de aidsepidemie in Zuid-Afrika aan te pakken. In de loop van zijn ambtsperiode neemt hij een omstreden positie in omtrent de aidsproblematiek. Hij stelt ter discussie of anti-retrovirale medicijnen werken, of de epidemie wel echt zo ernstig is als wordt gezegd en

<sup>33</sup> UNAIDS en WHO, *Sub-Saharan Africa, AIDS epidemic update, Regional Summary*, WHO library cataloguing-in-publication data (Geneve 2008).

<sup>34</sup> Absolom Wilikazi, *Zulu transformations; a study of the dynamics of social change* (Pietermaritzburg 1962) 15-45.



twijfelt bovendien of aids wel wordt veroorzaakt door hiv. De bestrijding van armoede verdient volgens hem meer aandacht dan aids. Als armoede minder wordt, verdwijnt hiv ook vanzelf, aldus Mbeki in 2002.<sup>35</sup> Een cruciale rol voor het uit de hand lopen van de epidemie wordt toegeschreven aan het wanbeleid van president Mbeki. Het heeft erg lang geduurd voordat medicijnen en behandeling beschikbaar zijn geworden voor de bevolking.<sup>36</sup>

De geschiedenis van Zuid-Afrika, waarin de Apartheid een belangrijke rol speelt, heeft invloed op de percepties en misvattingen omtrent hiv. Zo wordt door een aantal mensen geloofd dat aids een ziekte is, gekweekt in een westers laboratorium, met de racistische bedoeling zwarte mensen te treffen. Bovendien wordt soms gedacht dat condooms een complot zijn van witte mensen om het aantal zwarte mensen in de wereld te verminderen.<sup>37</sup> Mede door de Apartheid is wantrouwen tegenover westerse geneeskunde en andere beweringen van blanken gekatalyseerd en dit bemoeilijkt de preventie van hiv.

### Armoede

De armoede in Zuid-Afrika is groot, de werkeloosheidscijfers hoog (21,7%) en in het land is veel criminaliteit.<sup>38</sup> De inkomensverschillen tussen zwart en wit zijn erg groot. Al is Zuid-Afrika het rijkste land op het Afrikaanse continent, de levensstandaard is voor het grootste deel van de met name zwarte bevolking nog extreem laag.<sup>39</sup> Deze armoede en de gevolgen hiervan hebben invloed op de omgang met hiv. Het is belangrijk dit te begrijpen in het kader van mijn onderzoek, omdat deze armoede ook een realiteit is in het leven van mijn onderzoeksgroep.

Publieke gezondheidszorg is schaars in Zuid-Afrika en dit plaatst anti-retrovirale medicijnen buiten het bereik van een groot deel van de Zuid-Afrikaanse bevolking. De hoge kosten van medicijnen en behandeling tegen hiv maken het ook moeilijk voor de overheid om deze voldoende te verschaffen. Anti-retrovirale medicijnen zijn medicatie die het virus onderdrukt tot het hiv-virus er resistent tegen wordt. In Zuid-Afrika zijn nog maar drie

<sup>35</sup> Helen Schneider en Didier Fassin, 'Denial and defiance, a socio-political analysis of AIDS in South-Africa', *Aids* 16 (2002) 45-51.

<sup>36</sup> Lisa Forman, 'Ensuring reasonable health: health rights, the judiciary and South-African hiv/aids policy', *Journal of law, medicine and ethics* 33 (4) (2005) 711-724, aldaar 716-718.

<sup>37</sup> Brooke Grundfest Schoepf, 'Culture, sex research and AIDS prevention', in: Han ten Brummelhuis en Gilbert Herdt red., *Culture and sexual risk; anthropological perspectives on AIDS* (Amsterdam 1995) 29-51.

<sup>38</sup> [www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sf.html](http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sf.html), Central Intelligence Agency (CIA), 2 april 2009. En: [www.nationmaster.com/graph/lab\\_une\\_rat-labor-unemployment-rate](http://www.nationmaster.com/graph/lab_une_rat-labor-unemployment-rate), Nation Master, 'Unemployment rate by country', 2 april 2009.

<sup>39</sup> Beck, *The history of South-Africa*.

varianten van de anti-retrovirale medicijnen gratis beschikbaar.<sup>40</sup> Deze medicijnen zijn effectief tegen de meest voorkomende variant van het hiv-virus. Als besmetting met een andere type van het virus heeft plaatsgevonden helpen deze medicijnen niet.

In Zuid-Afrika mag pas in stadium drie van de ziekte worden begonnen met het slikken van hiv-remmers. Stadium drie heet ook wel de symptomatische hiv-infectie en hierin loopt de met hiv besmette persoon ook daadwerkelijk ernstige ziekten op ten gevolge van hiv. Veelvoorkomende ziekten veroorzaakt door hiv zijn tuberculose, meningitis en kanker. Eerder met de medicijnen beginnen mag niet, omdat er op het moment dat het virus de meeste schade aanricht aan het afweersysteem, vanaf stadium drie, waarschijnlijk geen medicijnen meer te krijgen zijn waarvoor het virus nog niet resistent is.<sup>41</sup> Uiteindelijk zijn er vooralsnog niet voldoende soorten anti-retrovirale medicatie te verkrijgen in derdewereldlanden als Zuid-Afrika om aids als chronische in plaats van terminale ziekte te bestempelen.

De grote armoede in onder meer Zuid-Afrika zorgt ervoor dat overleven voor veel mensen een dagtaak is. De gestegen voedselprijzen in de laatste jaren en de gebruikersbijdrage die vaak gevraagd wordt voor gezondheidszorg draagt bij aan de last die vrouwen (meestal) dragen binnen het huishouden. De toegang tot de formele werkgelegenheid is erg laag en bovendien wordt er vaak slecht betaald. De informele sector is vaak een toevlucht om toch samen met kinderen te kunnen overleven. Seks als ruilmiddel voor geld of voedsel is een van de veelgebruikte overlevingsstrategieën. Dit werkt de verspreiding van hiv in de hand.<sup>42</sup>

In veel derde wereldlanden wordt als gevolg van armoede en onzekerheid veel waarde gehecht aan vruchtbaarheid en kinderen. Dit en de hoge bruidschat die betaald dient te worden voor er getrouwd kan worden, zorgen ervoor dat geboorte en seks buiten het huwelijk gemakkelijker worden geaccepteerd. De druk om zwangerschap te voorkomen is niet zo hoog. Bovendien is voor mannen en vrouwen de geboorte van een kind een deel van de seksuele en sociale verwachtingen en een onmisbaar deel van de menselijke

---

<sup>40</sup> Ter vergelijking: in Nederland zijn inmiddels 25 varianten beschikbaar, waardoor hiv in Europa inmiddels bestempeld kan worden als chronische ziekte. De levensprognose met hiv is veel beter in Europa dan in ontwikkelingslanden, waar de helft van de mensen die met hiv besmet raakt binnen tien jaar aids krijgt en sterft. Bron: [www.jansen-cilag.nl](http://www.jansen-cilag.nl), Farmaceutisch bedrijf Jansen-Cilag, 2 april 2009.

<sup>41</sup> Gebaseerd op aantekeningen naar aanleiding van een gesprek met de arts van The Dream Centre.

<sup>42</sup> Grundfest Schoepf, 'Culture, sex research and AIDS prevention', 31.

volwassenwording. Deze verschillende factoren beperken het condoomgebruik en dragen bij aan de verspreiding van aids.<sup>43</sup>

Ten gevolge van de aidsepidemie verliezen veel kinderen hun ouders. UNAIDS en de Wereldgezondheidsorganisatie schatten dat in Sub-Sahara Afrika 11,4 miljoen wezen zijn ten gevolge van aids in de leeftijd van 0 tot 17 jaar.<sup>44</sup> Avert, een organisatie die zich inzet voor de preventie van hiv en aids, schat het aantal wezen in Zuid-Afrika momenteel op 1,4 miljoen, waarvan 49% ten gevolge van aids.<sup>45</sup> De zorg voor kinderen komt na het overlijden soms terecht bij de grootouders of bij andere familieleden. Maar veel wezen hebben een schamele toekomst voor zich, zonder sociale steun, opleiding of inkomen.<sup>46</sup> Aan hiv zijn ook stigmata verbonden. Veel vrouwen durven bijvoorbeeld niet uit te komen voor het feit dat ze hiv-positief zijn, omdat ze bang zijn te worden gezien als prostituee of als prototype van immoreel persoon. Hoe paradoxaal ook; sommige vrouwen durven juist ook weer niet te vragen om het gebruik van een condoom aan een man uit angst te worden gezien als prostituee.<sup>47</sup> De angst die heerst in Zuid-Afrika voor hiv, maakt ook dat mensen die besmet zijn met hiv gemarginaliseerd worden. Zieken worden verlaten door vrienden en familie en worden behandeld als grote besmettingsbron. Deze marginalisering is naast de emotioneel gevolgen ook nadelig omdat iemand nu ook buiten de sociale en economische vangnetten zoals de kerk of een buurthuis geplaatst wordt.

In een bijeenkomst van een 'HIV-supportgroup' (een counselinggroep) in The Dream Centre, vertelt een vrouw erg overstuur dat ze zich thuis niet meer welkom voelt. Als ze soms een weekend terug naar huis gaat, mag ze niet op een gewone stoel of kruk zitten en krijgt ze een speciaal bord om van te eten. Haar moeder verbiedt de vrouw zelfs haar eigen dochttertje aan te raken, uit angst dat ze haar ook zal besmetten. Ze wordt gemeden en verliest onder andere haar rol als moeder. Deze stigmatisering, misvattingen en daardoor het verlies van maatschappelijke rollen maken het openlijk uitkomen voor de hiv-status een moeilijke stap.

<sup>43</sup> E.M. Pryston-White, 'Half-way there; anthropology and intervention-oriented AIDS research in KwaZulu/Natal, South-Africa', in: Han ten Brummelhuis en Gilbert Herdt red., *Culture and sexual risk; anthropological perspectives on AIDS* (Amsterdam 1995) 315-337, aldaar 321-322.

<sup>44</sup> UNAIDS en WHO, *Sub-Saharan Africa, AIDS epidemic update; regional summary*, WHO library cataloguing-in-publication data (Geneve 2008).

<sup>45</sup> [www.avert.org/aidsorphans.htm](http://www.avert.org/aidsorphans.htm), Avert, averting HIV and Aids, 2 april 2009.

<sup>46</sup> E.M. Ankrah, 'The impact of HIV/AIDS on the family and other significant relationships: the African clan revisited', *AIDS care* 5 (1) (1993) 6-22.

<sup>47</sup> Grundfest Schoepf, 'Culture, sex research and AIDS prevention', 34.

### Genderongelijkheid

De traditionele Zoeloe in Zuid-Afrika leefden in een patriarchale samenleving. Vrouwen hadden een volgende en ondergeschikte rol en hadden weinig invloed op beslissingen over hun plaats in de maatschappij, met name met betrekking tot seksuele relaties, zwangerschap en het huwelijk. Hoewel in veel huishoudens inmiddels een vrouw aan het hoofd staat en veel vrouwen inmiddels een bijdrage leveren aan het inkomen van het huishouden, verkeren vele vrouwen toch nog in een sociale, economische en emotionele afhankelijkheid van de man.<sup>48</sup> Ik zal de huidige algemeen gangbare verhouding tussen mannen en vrouwen schetsen om inzicht te krijgen in wat mogelijk ook speelt op dit gebied in het leven van mijn informanten.

Het hebben van meer partners is voor Zoeloemannen normaal. Van oorsprong is de Zoeloe een polygaam volk. Hoe meer vrouwen een man trouwde, hoe groter zijn status. Momenteel is er in Zuid-Afrika nog het sterke geloof dat mannen hun seksuele driften niet kunnen en hoeven te onderdrukken. 'Achter de vrouwen aangaan' is een belangrijke uitdrukking van hun mannelijkheid. Ontrouw is dan ook gewoon.<sup>49</sup>

Door de culturele ongelijkheid tussen mannen en vrouwen wordt het hebben van gewelddadige en dwingende seksuele relaties aangemoedigd voor 'echte mannen'. Geweld tegen meisjes en vrouwen komt veel voor zowel binnen relaties als andere settings en dat is de kern van de hoge kwetsbaarheid van vrouwen voor hiv/aids.<sup>50</sup> Deze gewelddadigheid ten opzichte van vrouwen en de afhankelijkheidsrelatie van vrouwen ten opzichte van mannen maken het bijna onmogelijk om onveilige seks te weigeren, als ze dat zouden willen. Ook is er waarschijnlijk een verband tussen hiv-verspreiding en kindermisbruik. Naar schatting zijn er ten gevolge van kindermisbruik 69 000 besmettingen per jaar. De omvang van dit probleem is echter moeilijk met zekerheid te bepalen.<sup>51</sup>

Zoals al benoemd is in de vorige subparagraaf, zijn zwangerschap en kinderen belangrijk in derdewereldlanden. Samen met het grote seksuele netwerk van mannen worden mannen relatief gemakkelijk vader in biologisch opzicht. Maar tegelijkertijd is onder invloed van de grote werkeloosheid en de lage huwelijkscijfers een grote ontoereikendheid

<sup>48</sup> Pryston-White, 'Half-way there', 330.

<sup>49</sup> Catherine Campbell, 'Migrancy, masculine identities and AIDS; the psychosocial context of HIV transmission on the South African gold mines', *Social science & medicine* 45 (2) (1997) 273-281, aldaar 278-280.

<sup>50</sup> [www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html), World Health Organisation, 'Sexual health' (2002), 15 april 2009.

<sup>51</sup> Linda M. Richter en Andrew R.L. Dawes, 'Child abuse in South-Africa: the rights and wrongs', *Child abuse review* 17 (2008) 79-93.

ontstaan voor mannen in het vervullen van de sociale en economische rollen van het vaderschap. Mannen in Zuid-Afrika hebben de macht om hun vaderschap te ontkennen, maar het feit dat ze dit ook doen, komt mede door de onmacht die ontstaan is in andere sferen. Door de grote werkeloosheid kunnen ze de sociale en economische rollen van het vaderschap, kostwinner zijn, de bruidschat betalen en het disciplineren van de kinderen niet meer vervullen.<sup>52</sup>

Het vragen om gebruik van een condoom binnen het huwelijk is voor een vrouw ongebruikelijk. Zij wekt hiermee de suggestie dat ze de autoriteit van de man ter discussie stelt en dat er sprake is van ontrouw en promiscuïteit in hun huwelijk.<sup>53</sup> Verder accepteren veel vrouwen gemakkelijk de negatieve stereotypering rondom condooms, zoals dat condooms het gevoel bij seks verminderen (mannen zeggen: "ik ga toch ook niet douchen in een regenjas"<sup>54</sup>), dat mannen er een hekel aan hebben en dat ze na gebruik vast blijven zitten in de vagina. Ook leven er ideeën dat het gebruik van anticonceptie juist aids zou veroorzaken en dat het gebruik van condooms, doordat het lichaamsvocht opvangt, het gebruik van hekserij in de hand zou werken. Onder meer door zo'n slechte naam is condoomgebruik niet wijdverbreid in Afrika. Dit is een belangrijke factor in de moeizame stopzetting van de verspreiding van hiv.<sup>55</sup>

### 2.2.3 Afrikaans-christelijke religie

Sinds de komst van de missionarissen in de achttiende eeuw is er een vermenging ontstaan tussen het traditionele Zoeloe geloof en het christendom. Het christendom werd niet letterlijk overgenomen, maar in Afrikaanse concepties verstaan en vermengd met het traditionele geloof en rituelen. Zo staat het christendom het geloof in voorouders in het geheel niet in de weg, legt Thandi, een van mijn informanten in The Dream Centre, mij uit:<sup>56</sup> "I am a christian, but traditional belief is very important to me. Ancestors send messages from God to the people and from the people to God. You can pray to them, or you can pray to God, that doesn't matter." Voorouders beschrijft ze als een soort boodschappers tussen de mensen en God. Zij sturen

<sup>52</sup> Mark Hunter, 'Fathers without *amandla*: Zulu-speaking men and fatherhood', in: Linda Richter en Robert Morrell red., *Baba: men and fatherhood in South-Africa* (Kaapstad 2006), 99-107.

<sup>53</sup> Wenche Dageid en Fanny Duckert, 'Balancing between normality and social death; black, rural, South African woman coping with HIV/AIDS', *Qualitative health research* 18 (2) (2008) 182-195.

<sup>54</sup> Grundfest Schoepf, 'Culture, sex research and AIDS prevention', 34.

<sup>55</sup> Pryston-White, 'Half-way there', 321.

<sup>56</sup> Thandi zal in hoofdstuk vier uitgebreid worden geïntroduceerd en meer uitspraken van haar zullen daar worden besproken.

soms boodschappen van God naar de mensen, maar mensen kunnen naast naar God ook naar de voorouders bidden.

Zoals al aangekondigd in de inleiding van paragraaf 2.2.2 zal ik in deze subparagraaf meer inzicht geven in religie bij de Zoeloe. Om te begrijpen hoe mensen in mijn onderzoek 'religieus copen' is inzicht in de algemene religieuze achtergrond van Zoeloe nodig. In het eerste deel van deze subparagraaf zal ik bespreken hoe de vermenging tussen het christendom en het traditionele geloof eruit ziet. In het tweede deel zal ik kort bespreken wat er in de literatuur al bekend is over religieuze coping in Zuid-Afrika.

#### Traditionele Zoeloe geloof en het christendom

De Zoeloe zijn van oudsher, zoals veel stammen in Afrika, animisten. In alle aspecten van het leven is het geloof in uNkulunkulu ('de grootste der groten') en geesten aanwezig. uNkulunkulu is een algemene naam voor de belangrijkste voorouders van Zoeloe binnen een kerngezin, stam of over het hele koninkrijk. De naam 'grootste der groten' verwijst naar de macht die de hoofdmans heeft door zijn afstamming van die voorouders. uNkulunkulu wordt af en toe om de heuvels rond het dorp vereerd.<sup>57</sup> Met de komst van de missionarissen werd ook onder de Zoeloe het christendom verspreid.

Zuidelijk Afrika was ontvankelijk voor het christendom zoals de missionarissen het hebben gebracht, onder meer omdat de Zoeloe het gemeenschapsleven een belangrijke plek toekenden en de alomtegenwoordigheid van uNkulunkulu een ideale voedingsbodem vormde voor het christendom. Het samen leven in een gemeenschap en het hebben van een sociale identiteit wordt ook in de bijbel beschreven in relaties tussen individuen en volkeren. Daarnaast heeft het animistische principe van de omnipresentie van uNkulunkulu gemaakt dat God geen concept leek dat bewezen diende te worden door missionarissen. Het geloof in een hoger wezen leek niet ter discussie te staan en het christendom werd gemakkelijk opgenomen als een oude mythe die verloren gegaan was.<sup>58</sup>

Tijdens het werk dat de missionarissen deden werd echter ten onrechte gedacht dat het christendom het Zoeloe geloofssysteem volledig overnam. De missionarissen interpreteerden uNkulunkulu in christelijke termen als het begin en oorzaak van de mens, dier en de wereld. De interpretatie of constructie van uNkulunkulu als God is een voorbeeld

<sup>57</sup> Jennifer Weir, 'Whose uNkulunkulu?', *Africa: journal of the international African Institute* 75 (2) (2005) 203-219, aldaar 203.

<sup>58</sup> Gabriel M. Setiloane, *African Theology, an introduction* (Johannesburg 1986).

van het toepassen van christelijke opvattingen op Afrikaanse systemen die niet perse verenigbaar zijn. De interpretatie van uNkulunkulu als God door de missionarissen gaat voorbij aan het belang van de voorouders voor de Zoeloe.<sup>59</sup> Ook werd het christendom niet ontvangen als het enige ware geloof, zoals de christenen waarschijnlijk vermoedden, maar als komende van uNkulunkulu. Religieuze ervaringen worden door Zoeloe beschouwd als komende van de enige godheid, uNkulunkulu. Het christelijke geloof werd dus niet letterlijk overgenomen, maar gedeeltelijk in Afrikaanse concepties ontvangen.<sup>60</sup>

De botsing tijdens het evangeliseren heeft met name plaatsgehad binnen de sociale gebruiken en de praktijk die volgens westerse christenen inherent zijn aan het geloven in de Bijbel. Setiloane noemt als voorbeeld hiervan de monogamie als construct van de westerse cultuur, die echter wordt verdedigd als zijnde Nieuwtestamentisch. De dogma's uit het westen zijn moeilijk over te nemen voor Afrikanen. Er heeft een eigen reflectie op en interpretatie van de christelijke God plaatsgehad vanuit de Afrikaanse achtergrond en cultuur.<sup>61</sup>

Het geloof in de geesten, de *amadlozi* of voorouders, is oorspronkelijk voor de Zoeloe in het dagelijkse leven belangrijker dan het geloof in uNkulunkulu. Met de voorouders wordt dagelijks contact gezocht door specifieke rituelen. Deze verering gebeurt uit respect en ontzag dat getoond dient te worden door de levenden en het stelt hen in direct contact met de macht en bescherming van de voorouders. De belangrijkste betekenis van de voorouders is hun functie als bemiddelaar tussen God en de mensen op aarde.<sup>62</sup> De zielen van overleden familieleden kunnen als geest op aarde nog invloed uitoefenen, hoewel voorouders leven in de spirituele wereld van uNkulunkulu. Voorouders verschijnen in dromen of in hun uitwerking op het leven van hun nazaten. Ze laten in de wereld soms hun macht gelden door ziekte en ongeluk te brengen, wanneer ze zich verwaarloosd voelen door de levenden. Het behouden van een harmonieuze relatie met de doden is voor een Zoeloe dus erg belangrijk en dit gebeurt door regelmatig te offeren aan de *amadlozi*.<sup>63</sup>

Dit geloof in voorouders is met de verchristelijking van Zuid-Afrika niet verdwenen. De intimiteit en de band tussen Zoeloes en hun voorouders is vergelijkbaar als de band van veel christenen met Jezus. Jezus is een man die ook geleefd heeft op aarde en weet hoe dat is.

<sup>59</sup> Weir, 'Whose uNkulunkulu?', 203.

<sup>60</sup> Setiloane, *African Theology*.

<sup>61</sup> Idem.

<sup>62</sup> Vgl. de casus uit de inleiding van subparagraaf 2.2.3, waarin Thandi deze functie beschrijft.

<sup>63</sup> David Chidester, *Patterns of Transcendence; religion, death, and dying* (Belmont 1990) 61-73.

Hij voelt minder ver weg bij bijvoorbeeld het bidden dan 'de Vader' of uNnkulunkulu. Jezus heeft voor veel Zoeloe de bemiddelende functie tot God die ook aan voorouders wordt toegeschreven.<sup>64</sup>

Pauw heeft onder Afrikanen woonachtig in steden onderzoek gedaan naar geloof in voorouders. Het onderzoek komt uit 1974 en geeft geen zicht op de veranderingen die hierin hebben plaatsgevonden in de afgelopen decennia. Toch heb ik het gebruikt, omdat ik over dit onderwerp geen recentere bronnen heb kunnen vinden. Pauw geeft een belangrijk inzicht in hoe traditioneel geloof van Bantoevolken, waaronder de Xhosa en de Zoeloe, in Zuid-Afrika zich staande houdt in tijden van modernisering en verstedelijking. De traditionele culten blijken in de steden niet exact gekopieerd te zijn, maar voor een groot deel van de Bantoe die leven in de steden zijn bepaalde basisgeloven en rituelen zeker voortbestaan. Ze zijn vernieuwd en aangepast, en dat voor verschillende mensen en denominaties weer in verschillende mate.

Zo is bijvoorbeeld het vereren van een overleden stamhoofd geen gebruik meer, vanwege de veranderde sociale en politieke omstandigheden waarin men leeft in de stad. Het vooroudergeloof op zich is echter voor veel Zoeloe nog wel een actueel symbool van hun Afrikaanse identiteit. Ook wordt er in de verering van voorouders niet meer strikt vereerd in de patrilineaire lijn, maar verering richt zich op de beschikbare en intacte familiebanden en kan dus ook een matrilineaire focus hebben.<sup>65</sup>

Naast de voorouders die invloed uitoefenen op het dagelijks leven van de traditionele en moderne Zoeloe wordt hekserij gezien als een reële factor van invloed op het dagelijks leven. Ziekten, tegenslagen en dood kunnen worden voortgebracht door hekserij (zwarte magie).<sup>66</sup> *Sangoma's* zijn spirituele genezers die, aan de hand van bepaalde rituelen die hen in contact stellen met de voorouders, vaststellen welke oorzaak de ziekte of het ongeluk heeft. Dit kan ofwel komen doordat iemand behekst wordt ofwel doordat bepaalde voorouders zich verwaarloosd voelen. Vaak luidt de diagnose dat mensen inderdaad behekst of vergiftigd zijn en mensen krijgen dan kruiden mee naar huis om de beheksing te stoppen. Ook

---

<sup>64</sup> Eileen Jensen Krige, 'A lovedu prayer, the light it throws on the ancestor cult', *African studies* 33 (2) (1974) 91-97.

<sup>65</sup> B.A. Pauw, 'Ancestor beliefs and rituals among urban Africans', *African studies* 33 (2) (1974) 99-111.

<sup>66</sup> Axel-Ivar Berglund, *Zulu thought-patterns and symbolism* (Londen 1989) 386-389.



tegenwoordig worden *sangoma's* nog veel door met name arme, vrouwelijke, zwarte Zuid-Afrikanen geraadpleegd.<sup>67</sup>

In geval van ziekte wordt door Zoeloes vaak een *inyanga* geraadpleegd, de traditionele genezer van de Zoeloes. Aan de hand van medicinale kruiden en planten worden geneesmiddelen voor veelvuldig terugkerende ziekten als verkoudheid of buikpijn gemaakt. Er zijn ook traditionele genezers die zich richten op het bestrijden van ongeluk, liefdesverdriet, AIDS en bliksemschichten. De kennis van deze kruiden en planten wordt al eeuwenlang van vader op zoon doorgegeven. In het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw raadpleegt naar schattig nog tachtig procent van de Afrikanen in Zuid-Afrika zijn of haar traditionele genezer voor tegenslag en ziekte in het leven.<sup>68</sup>

In Zuid-Afrika zijn veel syncretische kerken die allemaal op hun eigen manier het volksgeloof in het christendom integreren. Kiernan beschrijft in zijn essay over het exclusivisme van aanhangers van de Zionistische kerk in een township, dat deze gelovigen zich onderscheiden van hun medebuurtbewoners mede door het weigeren van het gebruiken van *muthi*, medicijnen, die gemaakt zijn door de *sangoma* of *inyanga*. Zionisten zeggen alleen te vertrouwen op de kracht van het bidden.<sup>69</sup> Tegelijkertijd zijn Zionisten degenen die tijdens officiële kerkactiviteiten veelvuldig verwijzen naar hun voorouders en geestelijken adviseren hoe zij hun voorouders het beste kunnen vereren. Dit terwijl het vooroudergeloof in andere orthodoxe denominaties in Zuid-Afrika vooral een praktijk is die thuis/ in de privésfeer wordt uitgeoefend.<sup>70</sup>

De integratie van volksgeloof en het christendom verschilt dus per denominatie, maar ook binnen de denominaties wordt door families en individuen op een eigen manier omgegaan met deze twee bronnen van spirituele kennis. Interpretaties van denominaties worden ook niet klakkeloos overgenomen door de kerkgangsters. Bonisile, een informant die lid is van de Zionistische kerk, zou volgens het essay van Kiernan strikt genomen weigeren gebruik te maken van medicijnen die gemaakt zijn door de *sangoma* of *inyanga*. Zij vertelt mij echter op een middag in The Dream Centre erg emotioneel hoe haar zus door hekserij is omgekomen. De zus was behekst door jaloerse buurtbewoners en haar been begon vanaf haar

<sup>67</sup> Nicoli Nattrass, 'Who consults sangomas in Khayelitsha? An exploratory quantitative analysis', in: The Centre for Social Science Research, *Working Paper Series* 151 (Kaapstad 2006).

<sup>68</sup> Berglund, *Zulu thought-patterns and symbolism*, 309-312. En: Ulrich S. von Kapff, *Zulu, People of Heaven*, (2e druk; Kaapstad 2003).

<sup>69</sup> J.P. Kiernan, 'Where Zionists draw the line: a study of religious exclusiveness in an African township', *African studies* 33 (2) (1974) 79-90.

<sup>70</sup> Pauw, 'Ancestor beliefs and rituals', 99-111.

voeten helemaal rood te worden en op te zwellen. Na het raadplegen van de *sangoma* die haar onder meer *muthi*, medicijnen, voorschreef is ze uiteindelijk toch nog overleden. De medicijnen kwamen te laat. Dit tragische verhaal illustreert dat lidmaatschap van een kerk niet alles zegt over iemands persoonlijke geloof; Bonisile en haar zus waren beide lid van de Zionistische kerk en geloofden toch ook in het gebruik van *muthi*, hoewel de denominatie juist bekend staat zich te onderscheiden door het gebruik van *muthi* af te zweren. Het beeld dat ik heb geschetst over religie onder de Zoeloe is dus ook geen absoluut, representatief verhaal voor alle Zoeloe. Het geeft een beeld van de achtergrond van religie van Zoeloe in Zuid-Afrika en geeft slechts een indicatie van hoe mensen persoonlijk met religie kunnen omgaan.

#### Religieuze coping in Zuid-Afrika

Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar religieuze coping in Zuid-Afrika. Ik zal in onderstaande twee artikelen bespreken over coping in Zuid-Afrika, waarin religie een belangrijke plek heeft. Tot slot zal ik enkele woorden van de pastor in The Dream Centre weergeven en zijn interpretatie van de rol van religie voor de patiënten. Deze informatie kan een idee geven wat te verwachten is in het kader van mijn onderzoek op het gebied van religieuze coping.

Een interessant artikel is geschreven door professor Karl Peltzer, een gezondheidspsycholoog die onder meer onderzoek doet naar de sociale aspecten van hiv/aids. Peltzer bespreekt in het artikel *Factor structure of religious problemcoping styles in an African sample*, zijn onderzoek naar Pargaments 'Religious Problem-Solving Scale' in een Afrikaanse populatie. Uit het onderzoek blijkt dat religieuze coping en oriëntatie in de Afrikaanse context waarschijnlijk een grotere rol speelt dan in westerse maatschappijen. Bovendien wordt in het Afrikaanse onderzoek Pargaments passieve copingstijl het meest gebruikt bevonden. Actieve passieve overgave wordt in dit onderzoek niet onderscheiden, hoewel dit mogelijk wel interessante informatie op zou leveren. In westerse maatschappijen geniet de samenwerking met God over het algemeen de voorkeur. Peltzer zegt dat dit mogelijk verklaard kan worden door de meer externe oriëntatie van de Afrikanen, verklaarbaar door de grotere gemeenschapszin. Hieruit komt projectie als een veelgebruikt verdedingsmechanisme voort en dit werkt eerder een passieve dan actieve houding bij coping

in de hand.<sup>71</sup> Bij deze uitkomst is nog af te vragen of met de gevonden passieve copingstijl de volledig passieve copingstijl wordt bedoeld of dat de actieve overgave aan God te onderscheiden is, die besproken is in §2.1.3. In ieder geval werkt religieuze coping in Zuid-Afrika waarschijnlijk anders dan in bijvoorbeeld Amerika, waar veel onderzoek heeft plaatsgevonden en waar onder meer Pargaments religieuze copingtheorie op is gebaseerd.

Wenche Dageid en Fanny Duckert, beide cultureel psychologen, hebben onderzoek gedaan naar 'algemene' coping met hiv door Zuid-Afrikaanse vrouwen. Religieuze oriëntatie kwam hier als een belangrijke manier van coping naar voren, wat zowel spirituele coping (het geloof in God) als traditionele coping (het gebruik van kruiden en rituelen) omvatte.<sup>72</sup> Religie wordt in deze studie functionalistisch gezien, als een manier om bijvoorbeeld spanning los te laten door te bidden of rituelen uit te voeren of hoop te houden door het geloof in wonderen. De affectieve dimensie van religie is buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek.

Naast de religieuze coping kwam bij het onderzoek van Dageid en Duckert ten eerste 'het zoeken van sociale steun' naar voren als gebruikte copingstrategie, waar zowel emotionele, informationele als instrumentele steun onder viel. Ten tweede gebruikten de vrouwen ook 'het veranderen van hun leefstijl' als strategie. Hierdoor stopten sommige vrouwen bijvoorbeeld met roken en drinken en andere vrouwen zien de diagnose van hiv als een kans om hun leven in positieve zin te veranderen door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk te gaan doen. Ten derde werd 'vermijdende coping' toegepast als strategie om om te gaan met hiv. Sommige vrouwen ontkenden de realiteit van hun hiv-status, anderen dachten zo min mogelijk aan de negatieve aspecten van hiv of minimaliseerden het hebben van hiv door zichzelf te vertellen dat er niets veranderd was in hun leven. Een mogelijke verklaring voor deze laatste strategie is volgens Dageid en Duckert dat het uitdrukken van emoties vaak onderdrukt wordt in de Zoeloe-cultuur, om de harmonie zoveel mogelijk te behouden. Dit maakt de vermijdende coping waarschijnlijk een wijdverbreid copingmechanisme in Zuid-Afrika.<sup>73</sup>

In een interview dat ik heb gehouden met de pastor van de kapel in The Dream Centre vraag ik pastor Chris naar de rol die de kerk speelt voor patiënten in het ziekenhuis. Hij benadrukt in zijn antwoord onder meer de affectieve beleving van religie waar hij op

---

<sup>71</sup> Karl Peltzer, 'Factor structure of religious problemcoping styles in an African sample', *Social behavior and personality* 30 (5) (2002) 509-514.

<sup>72</sup> N.B. Dageid en Duckert onderscheiden in hun onderzoek geen verschillende religieuze copingstijlen.

<sup>73</sup> Dageid, 'Balancing between normality and social death', 182-195.

inzet tijdens een kerkdienst. In het verslag dat ik geschreven heb van het interview vat ik zijn woorden als volgt samen: “Pastor Chris wil via het verhaal van Jezus de mensen weer dichter bij zichzelf en hun eigen kracht laten komen. “God heeft ons immers niet voor niets allen individuen gemaakt”, zegt hij. In plaats van dat patiënten zich identificeren met ‘ik ben degene die in de steek is gelaten door mijn familie’ of ‘ik ben de persoon met hiv’ wil hij ze weer met zichzelf in contact laten komen. De stress die veel patiënten hier ervaren door hun ziekte en alle andere zaken eromheen, kan losgelaten worden in de kapel. Door de mensen van de afdelingen naar de kapel te halen, stappen ze even uit hun situatie en krijgen een manier aangereikt om alles los te laten. De kerk biedt hoop, laat de patiënten hun spanningen loslaten en geeft daarmee hernieuwde energie. De pastor is er zelf ook van overtuigd dat de patiënten die wel naar de kapel komen eerder zullen genezen dan patiënten die dat niet doen. Religieuze activiteit maakt de mensen weer heel/ helemaal zichzelf.” Religieuze coping in deze vorm is niet slechts een cognitief gebeuren. Het verhaal van Jezus wordt volgens de pastor ingezet om via een affectieve beleving van religie (bidden, dansen en zingen naar God) stress en spanning te reduceren. Religie benadert hij dus functionalistisch, als een manier om via een relatie met God tot stressreductie te komen.

#### 2.2.4 Conclusie

De aidsproblematiek in Zuid-Afrika is enorm groot en erg complex. De politieke geschiedenis van het land, de armoede en de genderongelijkheid hebben invloed op de problematiek. De exploratie van deze thema's geeft inzicht in de context waarin Zoeloe met hiv leven. Begrip van deze maatschappelijke en culturele achtergronden van hiv/aids, geeft achtergrondinformatie en begrip voor de in hoofdstuk vier gepresenteerde levensverhalen van informanten en hun omgang met hun hiv-status. Om meer inzicht te krijgen in de individuele religieuze coping van patiënten heb ik de achtergrond en invulling van de Afrikaans-christelijke religie besproken die waarschijnlijk de strategieën voor omgang met een stressvolle gebeurtenis als hiv beïnvloeden.

De vermenging van het Zoeloe geloof en het christendom leveren vermoedelijk andere copingstijlen op dan religie in een westerse joods-christelijk gewortelde maatschappij. De volgende vijf zaken uit deze paragraaf met betrekking tot de religieuze coping zijn belangrijk om mee te nemen in mijn onderzoek. Ten eerste zijn het vooroudergeloof en hekserij en hun invloed op het dagelijkse leven concepten waar rekening mee moet worden gehouden in de verhalen over en analyse van copingstrategieën. Ten tweede is het belangrijk rekening te

houden met het gegeven dat mogelijk aan uNkulunkulu een specifiek door Zoeloegeloof (uNkulunkulu als grote voorvader) beïnvloed Godsbeeld kleeft. Ten derde blijkt uit het voorbeeld van Bonisile, die als lid van de Zionistische kerk toch *muthi* gebruikt, dat een individuele omgang met de verhouding tussen het traditionele geloof en christendom mogelijk is. Een absoluut en generaliserend beeld van religie en geloof voor een Zoeloe is dus niet te schetsen, want iedere Zoeloe heeft een individuele of familiaal bepaalde manier om het traditionele geloof en christendom te verbinden. Ten vierde blijkt uit een van de enkele onderzoeken naar religieuze coping in Afrika dat de copingstrategie waarin iemand zich passief overgeeft aan God, het vaakst voorkomt. Daarbij houd ik in mijn achterhoofd dat de actieve passieve overgave aan God niet onderscheiden is. Ten vijfde en laatste is het gezien de woorden van pastor Chris belangrijk dat voor het ontdekken van religieuze coping bij hivpatiënten aandacht voor de affectieve dimensie van religie is. Deze vijf punten zijn allemaal van belang om de gevonden religieuze coping onder mijn informanten zo goed mogelijk te kunnen plaatsen.

### 2.3 Hypotheses

Op basis van twee bovenstaande paragrafen waarin zowel de theorie van religieuze coping als de context van mijn onderzoek besproken is, zal ik enkele hypotheses opstellen over mogelijke resultaten van het onderzoek naar religieuze coping onder hivpatiënten in Zuid-Afrika.

Religieuze copingstrategieën uit dit onderzoek zullen gedeeltelijk overeenkomen met cognitieve religieuze coping die gevonden is in westerse maatschappijen met joods-christelijke wortels. Er zullen mogelijk ook belangrijke verschillen of aanvullingen nodig zijn op de bestaande literatuur over religieuze coping. Op basis van de gepresenteerde literatuur formuleer ik in het licht van mijn vraagstelling de hypotheses als volgt:

- Empirisch en contextgevoelig onderzoek kan inzicht geven in zelfgedefinieerde religiositeit en religieuze coping en kan daarom andere religieuze copingstijlen aan het licht brengen dan tot nog toe in veel kwantitatief onderzoek naar religieuze coping naar voren zijn gekomen. Uit de conclusie van §2.2 'context' blijkt onder meer dat te verwachten is dat vooroudergeloof en hekserij een rol spelen in religieuze coping met hiv.
- Affectieve religieuze coping zou mogelijk naar voren kunnen komen onder mijn informanten en daarmee een aanvulling kunnen zijn op de cognitieve gerichtheid van Pargament van religie. Onder affectieve religieuze coping versta ik hier coping waarin de relatie/ verbinding met God centraal staat en is dus niet cognitief of functionalistisch gericht.
- Peltzer stelt in zijn onderzoek naar religieuze coping in een Afrikaanse populatie dat de passieve copingstijl het meest gebruikt wordt. Passieve overgave aan God zal vermoedelijk in mijn onderzoek ook een hoge prevalentie kennen.

De resultaten van mijn onderzoek zullen in hoofdstuk vier worden gepresenteerd en geanalyseerd. Op basis hiervan zal ik in hoofdstuk vijf, de conclusie, terugkomen op de hier geformuleerde hypotheses en deze bevestigen, ontkrachten of aanvullen en eventueel suggesties doen voor verder onderzoek. Om inzichtelijk te maken hoe ik aan mijn empirische gegevens kom volgt nu hoofdstuk drie, waarin ik de methoden van onderzoek zal presenteren.

### Hoofdstuk 3 'Vrijwilliger en onderzoeker'

#### Methoden

Het type onderzoek dat ik heb gedaan betreft explorerend etnografisch onderzoek. Het onderzoek heeft plaatsgehad in een relatief kort tijdsbestek en met een beperkt aantal informanten. Resultaten van dit onderzoek kunnen niet gegeneraliseerd worden tot bijvoorbeeld alle Zoeloes in Zuid-Afrika, maar dienen te worden opgevat als een indicatie van wat levensverhalen zijn van Zoeloes met hiv en hoe hiv en religie met elkaar verbonden kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zullen vooral aanzet geven tot nader, langdurig en intensief onderzoek.

In dit hoofdstuk zal ik de methoden van gegevensverzameling, participerende observatie en levensverhaalinterviews, uitleggen en de keuze voor deze methoden verantwoorden. Vervolgens zal ik de setting waarin de gegevens verzameld zijn bespreken. Daarna zal ik het profiel van mijn onderzoeksgroep nader schetsen en verantwoorden hoe ik tot de samenstelling van de groep geïnterviewden gekomen ben. Ook zal ik reflecteren op mijn rol als interviewer. Tot slot zal ik kort toelichten hoe ik de verzamelde data zal analyseren.

#### 3.1 Gegevensverzameling

De gegevens heb ik zowel via participerende observatie als via het houden van levensverhaalinterviews verzameld. Veel onderzoekers van religieuze coping gebruiken de RCOPE, ontwikkeld door Kenneth Pargament, als methode om religieuze coping te meten.<sup>74</sup> Vaak wordt op basis van standaardvragenlijsten en checklists vastgesteld op welke manier iemand omgaat met een stressvolle gebeurtenis. Kwilecki geeft aan dat er behoefte is aan kwalitatief onderzoek naar religieuze coping. Door analyses van persoonlijke levensgeschiedenissen en persoonlijke getuigenissen kunnen manieren van coping met stress onthuld worden die niet opgenomen zijn in standaardvragenlijsten en checklists. Dit brengt mogelijke andere copingmechanismen aan het licht, dan de mechanismen die al bekend zijn in de literatuur.<sup>75</sup> Om deze reden heb ik via participerende observatie en levensverhaalinterviews mijn data verzameld.

<sup>74</sup> Kenneth I. Pargament, Harold G. Koenig, Lisa M. Perez, 'The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE', *Journal of clinical psychology*, 56(4) (2000) 519-543.

<sup>75</sup> Susan Kwilecki, 'Religion and coping: a contribution from religious studies', *Journal for the Scientific Study of Religion* 43 (2004) 477-489, aldaar 484-485.

Participerende observatie bestaat uit twee onderdelen; het participeren en het observeren. Idealiter participeert een onderzoeker volledig met zijn onderzoeksgroep om zo dicht mogelijk bij hun realiteit te komen te staan en deze zo door volledig mee te doen de informanten leert begrijpen vanuit een *insiders*perspectief.<sup>76</sup> Volledig participeren met informanten was in mijn geval onmogelijk, gezien ik niet behoor tot de groep hivpatiënten met een Zoeloe-achtergrond. Ik heb dus gedeeltelijk geparticipeerd en wel in zoverre dat ik onderdeel uitmaakte van de groep Nederlandse vrijwilligers die maandelijks het personeel in het ziekenhuis ondersteunde. Via deze gedeeltelijke participatie kwam ik tot veelvuldige interactie met de onderzoeksgroep en leerde ik de patiënten steeds beter kennen en begrijpen.

Tijdens het participeren zal de onderzoeker ook observeren. Observeren is het zo bewust en open mogelijk kijken naar activiteiten en personen in de te bestuderen sociale situatie. Op deze manier kan de betekenis van zaken worden ontrafeld. Naast *insider* is de onderzoeker tijdens de observatie een *outsider*. In plaats van bijvoorbeeld volledig op te gaan in de situatie van vrijwilliger in een existentieel gesprek met een patiënt, zag ik mezelf me soms gedragen als vrijwilliger in gesprek met een patiënt om te zien wat er nu precies gebeurt en gezegd werd op dat moment en wat dit betekende.<sup>77</sup>

De observaties die ik tijdens het participeren heb gedaan, bijvoorbeeld in een gesprek met een patiënt of bij het volgen van een kerkdienst, heb ik zo snel mogelijk na de activiteit opgetekend in mijn logboek of op de computer. Deze aantekeningen geven me nu nog toegang tot belangrijke informatie die ik terplekke verworven heb. Tijdens het schrijven van deze observaties kreeg ik steeds meer inzicht in de setting. Vanuit deze nieuwe inzichten ben ik bezig geweest met het (her)formuleren van mijn onderzoeksvragen. De resultaten van mijn onderzoek zullen mede gebaseerd zijn op de aantekeningen die ik heb gemaakt tijdens de participerende observatie.

Om uitgebreide en diepgaande informatie over mijn onderzoeksgroep te verkrijgen heb ik negen levensverhaalinterviews gehouden.<sup>78</sup> Dit zijn diepte-interviews die informatie geven over iemands identiteit, motivatie en sleutelgebeurtenissen in het leven. Deze

---

<sup>76</sup> James P. Spradley, *Participant observation* (Florida 1980) 53-62.

<sup>77</sup> Idem.

<sup>78</sup> Ik heb negen levensverhaalinterviews gehouden, waarvan er slechts acht zijn opgenomen in de analyse van de resultaten. Het negende interview ontstond tijdens een intiem gesprek met een jonge patiënte van 19 jaar. Het gesprek duurde ongeveer anderhalf uur, maar gezien het spontaan ontstaan van dit interview heb ik het niet kunnen opnemen. Het verslag dat ik achteraf geschreven heb is te beknopt om het te betrekken in de analyse in vergelijking met de andere *interviews*.



terugblik op het leven is niet absoluut, maar hangt af van de context waarin het interview plaatsheeft. Het levensverhaal is een constructie van de levensgeschiedenis die onder meer beïnvloed wordt door het moment waarop het interview plaatsheeft en aan welk publiek het verhaal verteld wordt.<sup>79</sup> Ik heb gekozen voor het levensverhaalinterview, omdat op deze manier inzicht wordt gekregen in de levenscontext van mijn informanten. Dit is van belang, omdat zoals besproken in het theoretisch kader, de context van het leven en daarmee ook van de cultuur waar iemand in leeft van invloed is op en inzicht geeft in religieuze copingstijlen in het leven met hiv.<sup>80</sup>

Ik heb de interviews voorbereid door het maken van een interviewschema aan de hand van Buitelaars trainingsmap voor het leren analyseren van levensverhalen, *Het verhaal van je leven*.<sup>81</sup> In de praktijk van het interviewen heb ik dit strikte *format* in het eerste deel van het interview over de levensloop van de patiënt echter vrij snel -al in de loop van het eerste interview- losgelaten. De vragen bleken te abstract en reflectief, en hierdoor werden ze niet goed begrepen door de *interviewees*. Hun manier van vertellen bleek sterk narratief en bestond voornamelijk uit het vertellen van losse anekdotes. Hierbij konden de geïnterviewden soms moeilijk vertellen wat het belang of de invloed van de vertelde anekdote was in het leven. De strikte vraagstructuur zoals deze in het interviewschema te zien is, is dus al snel door mij losgelaten en ik heb dus een zogenaamd semigestructureerd interview gehouden. Hierin kiest de interviewer zelf de formulering van de vragen, kan de interviewer zelf de volgorde van de vragen bepalen en kan worden doorgevraagd waar dat nodig is.<sup>82</sup>

Het gevaar van het loslaten van dit interviewschema is dat het eerste deel van het interview minder gestandaardiseerd is. Deze losse manier van interviewen maakt de interviews minder inzichtelijk voor buitenstaanders, kan de vergelijking tussen de verschillende interviews bemoeilijken en komt de objectiviteit niet altijd ten goede.<sup>83</sup> De persoonlijke invloed van de interviewer is dus sterker aanwezig op deze manier. Ik ben me hiervan terdege bewust geweest.

---

<sup>79</sup> Marjo Buitelaar, *Het verhaal van je leven, trainingsmap voor het leren analyseren van levensverhalen*, ongepubliceerd lesmateriaal.

<sup>80</sup> N.B. Zoals al vermeld is in de inleiding is dit een explorerend onderzoek naar religieuze coping onder hivpatiënten met een Zoeloe-achtergrond. De uitkomsten van de negen levensverhaalinterviews zijn niet generaliseerbaar voor de hele onderzoeksgroep.

<sup>81</sup> Buitelaar, *Het verhaal van je leven*. En: Zie voor het interviewschema in bijlagen I.

<sup>82</sup> Ben Emans, *Interviewen; theorie, techniek en training* (Groningen 2002) 21-22.

<sup>83</sup> *Ibidem*, 18-22.

De belangrijkste rechtvaardiging voor mijn aanpak is dat de vrijheid in interviewvragen de gelegenheid geeft zoveel mogelijk aan te sluiten bij de geïnterviewde. Vanuit die aansluiting wordt, door de juiste vragen in de juiste formulering te stellen, zo veel mogelijk inzicht in de leefwereld van de informant verkregen en, in het licht van mijn vraagstelling, wellicht ook wel nieuwe zelfgedefinieerde religieuze coping ontdekt. Ook krijg je door de *interviewee* vrij te laten vertellen inzicht in wat die persoon belangrijk acht in zijn leven, in plaats van dat dit door vragen wordt gestuurd. Wel heb ik de lijn van het interview in de gaten gehouden, doordat ik de belangrijkste elementen van het interviewschema steeds in mijn achterhoofd had. Deze moesten allen wel aan bod komen en hier heb ik toch op aangestuurd wanneer nodig, hoewel zo min mogelijk. Dit voordeel, van het zo goed mogelijk inzicht krijgen in de vertelling van het levensverhaal, weegt in dit onderzoek op tegen de nadelen van minder standaardisering in de interviews.

In het tweede deel van het interview, waar door werd gevraagd over hiv en religie, werd mijn rol als interviewer actiever. Hiv en religie waren twee thema's waar naast het levensverhaal de focus op lag. Na het veelal chronologisch vertelde levensverhaal sloeg ik een brug naar hun huidige, mede door ziekte, ingekleurde levensomstandigheden en wat voor rol religie hierin speelt, als deze thema's nog niet spontaan of voldoende ter sprake waren gekomen. Met betrekking tot hiv en religie en de koppeling tussen deze twee kon ik het me niet permitteren achteraf nog vraagtekens te hebben en impliciete ideeën zelf te moeten invullen zonder te kunnen verifiëren of ik het bij het rechte eind heb. Het belang van deze informatie voor mijn onderzoek is groot en daarom heb ik met betrekking tot deze thema's dus meer doorgevraagd om gevoelens en ideeën expliciet te krijgen.

### 3.2 Setting

De omstandigheden van de participerende observatie waren erg wisselend. De werkzaamheden van vrijwilligers bestonden uit het ondersteunen van het verplegend personeel in de ochtend met het verzorgen van mensen, opmaken van bedden en schoonmaken van de kamers. De rest van de tijd ondernamen we leuke activiteiten met de patiënten die daartoe in staat waren (spelletjes spelen, naar de kerk gaan, film kijken of naar het winkelcentrum gaan), maar regelmatig kwam het ook voor dat je aan een sterfbed zat en/of gesprekken had met mensen over hun leven, lijden en zorgen. Aantekeningen over de activiteiten en verkregen informatie maakte ik zo snel mogelijk nadien. Op heel diverse momenten kreeg ik dus informatie over de leefwereld van patiënten in The Dream Centre.

De omstandigheden van het interview waren in alle gevallen in grote mate constant. Alle geïnterviewden had ik vooraf in een gesprek toestemming gevraagd voor een interview. Alle benaderde mensen stemden zonder problemen in. Op de afgesproken tijd haalde ik mensen op uit hun kamer, of ontmoetten we elkaar op een afgesproken plek en namen we samen plaats in een ruimte waar een bureau en stoelen stonden en ik thee of koffie had neergezet. Na het nogmaals uitleggen van het doel van het interview, het verzekeren van de anonimiteit door alleen voornamen te zullen gebruiken en het uitleg geven plus toestemming vragen voor opname van het gesprek, gingen we van start.

Anonimiteit bleek voor alle geïnterviewden geen issue. Reacties als: "mensen kennen me toch niet in Nederland" of "iedereen heet hier Bonisile" gaven hier blijk van. Het maken van geluidsopnamen was voor de meeste geïnterviewden ook geen probleem. Alleen Sbongile gaf aan toch eerst het gesprek te willen oefenen, alvorens ik het op zou nemen. Na uitleg dat het gesprek waarschijnlijk wel langer dan een uur zou duren, begreep ze wel dat oefenen geen haalbare kaart zou zijn en konden we zonder bezwaar, met de digitale recorder aan, van start.

Toch kan het aanzetten van een opnameapparaat geïnterviewden het gevoel geven dat er een derde persoon aan het meeluisteren is.<sup>84</sup> Door nadrukkelijk te zeggen dat alleen ik het materiaal nogmaals zou beluisteren, heb ik geprobeerd dat eventuele gevoel weg te nemen. Mocht er toch nog een invloed zijn, dan weegt dit op tegen de voordelen van het terug kunnen luisteren van het interview. Door het gesprek op te nemen hoef ik me niet bezig te houden met het noteren van alle antwoorden, maar kan de concentratie meer bij het gesprek zijn. Daarnaast kan door het terugluisteren ook achteraf nog beluisterd worden wat de rol en invloed van de interviewer is geweest. De voordelen van het opnemen van het gesprek wegen in dit geval op tegen de nadelen.

### 3.3 Informanten

Alle acht geïnterviewden lagen gedurende de periode september tot en met november 2008 in aidskliniek The Dream Centre. Allen zijn besmet met hiv en zijn in stadium drie of vier van de ziekte. Alle geïnterviewden zijn Zoeloe en identificeren zich in meer of mindere mate met het Zoeloe-culturele en religieuze erfgoed. De moedertaal van alle geïnterviewden is ook Zoeloe. Een selectiecriteria was wel dat de geïnterviewde zich daarnaast redelijk goed kon uitdrukken in de Engelse taal. Ook heb ik informanten geselecteerd op het hebben van een

---

<sup>84</sup> Emans, *Interviewen*, 25-26.

toekomstperspectief waarin een terugkeer naar huis tot de reële mogelijkheden behoort. Voor variatie en evenwicht in de onderzoeksgroep heb ik vier mannen en vier vrouwen geïnterviewd in de leeftijd van 26 tot 48 jaar. Ik zal nu deze eigenschappen en criteria bespreken en verantwoorden.

Alle geïnterviewden zijn afkomstig uit de laagste klasse van de Zuid-Afrikaanse bevolking. The Dream Centre is een liefdadigheidsinstelling en de informanten waren allemaal voor hun medische zorg afhankelijk van dit ziekenhuis. Uit de interviews blijkt ook dat iedereen is opgegroeid in sloppenwijken en arme zwarte stadjes rondom de grote steden. Selectie op het machtig zijn van de Engelse taal zou hypothetisch met zich mee kunnen brengen dat mensen worden geïnterviewd met gemiddeld een hogere welstand. Uit interviews blijkt echter dat mensen niet perse beter Engels spreken, omdat ze bijvoorbeeld een betere opleiding hebben genoten (een indicator voor grotere welstand), maar omdat ze soms erg jong al gewerkt hebben voor een blanke baas of in een winkel met een Indiase eigenaar en daar Engels mee moesten spreken. Bovendien is Engels een van de drie talen die Zuid-Afrikanen leren op school. Goed Engels spreken is dus niet perse een teken van welstand en mijn onderzoeksgroep is dus representatief voor de laagste klasse van de Zoeloebevolking.

Het feit dat voor zowel mij als de *interviewees* Engels niet de moedertaal is brengt overigens wel beperkingen met zich mee binnen het interview. Hoewel Engels zowel voor mij als voor de geïnterviewden een redelijk tot goed beheerste tweede taal is, zijn de uitdrukkingsmogelijkheden van beide kanten beperkter dan in de moedertaal. Bepaalde nuances, met name als het op emoties aankomt, zijn nu eenmaal moeilijker duidelijk te maken in een andere taal. Het vertalen heeft dus als gevaar dat niet precies gezegd of begrepen wordt wat bedoeld wordt. Een optie die ik overwogen heb, om dit probleem deels te omzeilen is het inzetten van een tolk, zodat de geïnterviewden wel Zoeloe konden spreken. Echter de veiligheid en vertrouwelijkheid die noodzakelijk zijn voor een dergelijk intiem levensverhaalinterview, zouden beschadigd worden door het inzetten van een tolk. Dit nadeel lijkt mij groter dan het nadeel dat niet altijd exact beschreven kan worden wat men voelt in het Engels.

Om de generaliseerbaarheid van het onderzoek te vergroten, had ik idealiter gekozen voor één leeftijdsgroep en één geslacht. De voorwaarden echter dat iemands fysieke en psychische toestand goed genoeg moest zijn om een dergelijk interview aan te kunnen en daarnaast de Engelse taal voldoende machtig was, maakte de keuze uit patiënten uit The

Dream Centre beperkt. Vele patiënten die in deze kliniek liggen zijn namelijk zeer ernstig ziek en van de herstellende patiënten spreekt lang niet iedereen behoorlijk Engels. Vandaar het resultaat van een – dan maar juist zoveel mogelijk- gemêleerde groep; vier mannen en vier vrouwen in de leeftijd van 26 tot 48 jaar.

De geïnterviewden zijn mede geselecteerd op hun fysieke conditie en ze hebben allen vergelijkbare toekomstperspectieven waarin op de korte termijn een terugkeer naar huis in het vooruitzicht staat. Twee mensen heb ik zelfs op de dag van hun vertrek geïnterviewd. Dit criterium van herstel en waarschijnlijke terugkeer naar huis heb ik gehanteerd, omdat dit een inzake het ziekteproces een vergelijkbaar perspectief op de toekomst impliceert. Mensen die op sterven liggen zullen waarschijnlijk met andere vragen worstelen, dan mijn informanten die op een terugkeer naar huis rekenen. Thandiwe is in dit opzicht echter een uitzondering. Zij is een maand na mijn vertrek uit The Dream Centre overleden en bleek achteraf dus zeker dan verwacht. Ik heb besloten haar wel mee te nemen in de analyses, omdat op het moment van interviewen ze er stellig van overtuigd was naar huis terug te zullen keren. Ik hou in dit geval vast aan wat Thandiwe mij vertelde op het moment van interviewen: "als Hij me tot zich wil nemen doet hij dat, maar ik ga er niet vanuit dat ik nu al dood ga". Toch moet haar ernstigere fysieke toestand wel meegenomen worden in de analyse van haar interview.

### 3.4 Reflectie op mijn rol als interviewer

Het is belangrijk om je als etnograaf te beseffen dat bepaalde onveranderlijke persoonlijke eigenschappen van invloed zijn op het contact met mensen in het onderzoeksveld. Deze eigenschappen kunnen door *insiders* worden geïdentificeerd met bepaalde culturele en maatschappelijke rollen, die op de onderzoeker worden geprojecteerd. Deze eigenschappen, zoals ras, culturele achtergrond en *gender* hebben geen absoluut, onveranderlijk effect op de aard van contacten, maar zijn wel vormend voor de relaties die aangegaan worden tijdens etnografisch werk.<sup>85</sup>

In mijn geval betekent dit ten eerste dat ik rekening moet houden met dat het feit dat ik blank ben niet zonder oordeel zal worden waargenomen door mijn informanten. De beladen geschiedenis die Zuid-Afrika kent, waarin de zwarte en gekleurde bevolking lang zijn gedomineerd door blanken, zoal besproken in hoofdstuk twee, heeft nog steeds zijn weerslag op de huidige maatschappelijke verhoudingen. Ras heeft in dit geval dus niet

---

<sup>85</sup> Martyn Hammersley en Paul Atkinson, *Ethnography, principles in practice*, 2e druk (New York 1995) 92-99.

slechts te maken met het fysieke voorkomen, maar wordt geassocieerd met machtsverhoudingen en ongelijkheid, en deze associaties kunnen het contact beïnvloeden.<sup>86</sup>

Aansluitend op de invloed van ras, kan ten tweede ook de culturele achtergrond een rol spelen. Historisch gezien denk ik dat het feit dat ik een Nederlandse achtergrond heb, geen rol heeft gespeeld in contacten die ik aanging. Er is nooit er een onvertogen woord gevallen over mijn Nederlandse identiteit. De enige link die de mensen leken te leggen was dat Nederlands wel veel op het Afrikaans lijkt. Dat wij als Nederlanders Zuid-Afrika in eerste instantie gekoloniseerd hebben is naar mijn idee geen factor van invloed geweest op het contact dat ik heb gelegd. Het was dus niet zozeer de culturele achtergrond die van invloed was in dit opzicht, maar meer het rasverschil dat van belang bleek.

Dat ik in uit een andere cultuur kom, in mijn geval de Nederlandse, heeft vanzelfsprekend wel een andere rol gespeeld in de verschillende betrekkingen. Ik ben niet vrij van culturele waardeoordelen en denk vanuit een westers referentiekader. Toch heb ik geprobeerd een 'emic', Zoeloe-, perspectief te achterhalen van mijn informanten; ontdekken hoe zij als *insider* omgaan met onder andere hiv.<sup>87</sup> Hiervoor is nodig dat mijn westerse perspectief grotendeels loslaat of me er op zijn minst bewust van ben, om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij hoe een Zoeloe zoiets beleeft. Zo heb ik bijvoorbeeld de vooronderstelling dat het hebben van hiv een *stressor* is die een existentiële crisis oproept. In hoofdstuk vier zal blijken dat aan deze vooronderstelling te tornen valt. Tegelijkertijd is het voor het analyseren van de levensverhalen nodig om westerse wetenschappelijke theorieën over bijvoorbeeld religieuze coping paraat te hebben. Zo kan vanuit het 'emic' perspectief een 'etic' (*outsider*) perspectief ontwikkeld worden, dat nog steeds zo dicht mogelijk aansluit bij de werkelijkheid van de *insider*, maar tegelijkertijd analytisch en inzichtelijk genoeg is om een bijdrage te kunnen leveren aan het paradigma van religieuze coping. Mijn culturele achtergrond is op sommige momenten dus een last en op andere momenten een lust geweest.

Ten derde heeft mijn vrouw-zijn en de betekenis van 'gender' onder de Zoeloe invloed gehad op contact leggen en interviewen. De nog tamelijk conservatieve verhouding tussen man en vrouw onder de Zoeloe, maakte het voor mij gemakkelijker contact te leggen met vrouwen dan met mannen. Met vrouwen had ik vrij snel een intieme, persoonlijke band, terwijl ik met mannen automatisch de neiging had iets meer afstand te houden, omdat ik snel

<sup>86</sup> Hammersley, *Ethnography*, 92-99.

<sup>87</sup> Janette Young, 'On insiders (emic) and outsiders (etic); views of self, and othering', *Systemic Practice and Action Research* 18(2) (2005) 151-162.

het gevoel kreeg dat ze mij als potentiële liefdespartner beschouwden. Tegelijkertijd had het feit dat ik een buitenlander en dus buitenstaander ben van hun cultuur tot gevolg dat ik wel een andere omgang met mannen had dan Zoeloe-vrouwen dat zouden hebben. Naar mijn idee kon ik doordat ik buitenstaander was, gemakkelijker persoonlijke vragen stellen, over bijvoorbeeld vrouwen en hiv, dan iemand van de eigen cultuur zou kunnen doen. In dit opzicht hielp het feit dat ik een andere culturele achtergrond had bij het deels kunnen omzeilen van de genderverschillen.

Door het bespreken van ras, gender en culturele achtergrond wordt duidelijk dat de etnograaf geen objectief onderzoeksinstrument is, maar een uniek mens met persoonlijke eigenschappen. Een andere onderzoeker zal dan ook nooit precies dezelfde onderzoeksresultaten behalen als ik. Door me bewust te zijn van deze persoonskenmerken, de invloed die ze kunnen hebben op het contact met mijn informanten, en deze kenmerken inzichtelijk te maken, zijn de resultaten wel betrouwbaar en waardevol.

Een daarnaast niet te vergeten factor in de contacten die ik aan ben gegaan met patiënten is de afhankelijkheidsrelatie waarin patiënten zich ten opzichte van mij als vrijwilliger bevinden. In The Dream Centre wordt minimale basiszorg gegeven en vrijwilligers zijn degene die het ziekbed wat draaglijker kunnen maken, doordat ze iets lekkers te eten brengen, het bed een keer extra verschonen of een praatje komen maken. Dit heeft als gevaar dat patiënten sociaal wenselijk gedrag gaan vertonen, om in een goed daglicht te komen staan, in plaats van te tonen wie ze zijn in het dagelijkse bestaan. Ik heb getracht deze invloed tijdens te interviews zo beperkt mogelijk te houden, door een basishouding aan te nemen waarin ik openheid en het luisteren zonder oordelen heb trachten uit te stralen.

### 3.5 Analyse

Hoewel het analyseren van data geen opzichzelfstaande fase binnen het onderzoek is, maar constant overal doorheen loopt, onderscheid ik het binnen dit hoofdstuk wel in een aparte paragraaf. Door de participerende observatie en het ondertussen al proberen te analyseren van wat ik heb gezien in de sociale situatie, heb ik mijn probleemstelling en vragen steeds verder kunnen focussen. Het onderzoek ontwikkelt zich door het blijven analyseren van wat er te zien is van het beschrijven van sociale gebeurtenissen en processen naar het ontwikkelen en testen van verklaringen en hypothesen.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> Hammersley, *Ethnography*, 205-209.

Het uitwerken van deze hypothesen en het testen ervan heeft vooral plaatsgevonden in Nederland in retrospectief. Ik ben begonnen met het terugluisteren van en meeschrijven met de opnames van de interviews. Ik heb de interviews niet letterlijk getranscribeerd, maar de hoofdtekst heb ik genoteerd (dus zonder de ehs en ahs) samen met de tijdsaanduiding, zodat ik als ik letterlijke citaten wilde gebruiken deze gemakkelijk op kon zoeken op de band.

Vervolgens heb ik aan de hand van mijn veldaantekeningen uit mijn logboek en observaties aanvullende informatie toegevoegd over de geïnterviewde persoon. Dit gaat om informatie als: wat voor band had ik met de patiënt voor het interview plaatshad, wat weet ik al over deze persoon en eventueel of mensen achteraf nog met toevoegingen op het interview zijn gekomen. Dit zijn allemaal zaken die het interview vooraf beïnvloeden of achteraf kunnen verduidelijken en moeten dus worden meegenomen in de data-analyse.

De eerste analyse van de interviews heb ik gedaan aan de hand van verschillende vragen. Ik heb per interview op een rijtje gezet:

- welk beeld iemand van zichzelf tegenover mij zou willen hebben schetsen
- wat het leidende thema/ de rode draad is
- welke thema's aan bod komen
- welke thema's worden weggelaten (terwijl ze vermoedelijk wel van belang zijn)
- op welke manier 'gender' een rol speelt in het levensverhaal
- wat de katalysator is in het levensverhaal
- wat er over religie wordt gezegd (en of dit spontaan komt, of n.a.v. mijn vragen)
- wat er gezegd wordt over hiv/aids (en of dit spontaan komt, of n.a.v. mijn vragen)

Op deze manier kan ik kort en helder in kaart brengen waar het in een interview over gaat. Het naar voren halen van de verschillende thema's, 'gender' en de katalysator geven inzicht in de levenscontext en de visie van patiënten op het eigen levensverhaal. Het destilleren van de uitspraken over hiv/aids en religie geven ruimte om te komen tot uitspraken over religieuze coping van de patiënten. Deze verkorte weergave van het interview aan de hand van deze vaste indicatoren, maakt de verhalen inzichtelijk en de data uit verschillende interviews met elkaar vergelijkbaar.

Deze eerste analyse stelde mij in staat data met elkaar te vergelijken om zo tot meer algemene uitspraken over de interviews te komen. Uit de verschillende interviews heb ik overlappende concepten gehaald, zowel met betrekking tot de levenscontext als tot hiv en religie. Deze concepten heb ik op een rij gezet en ik ben per interview gaan scoren of het



concept van toepassing was.<sup>89</sup> De resultaten op basis van dit analyseproces zijn terug te vinden in het volgende hoofdstuk, waarin ook een koppeling gemaakt zal worden met het theoretisch kader.

---

<sup>89</sup> De schematische weergave van deze 'gescoorde' concepten zijn terug te vinden in bijlage 2.

## Hoofdstuk 4 ‘Levensverhalen en religieuze coping’ Resultaten en analyse

De gebruikte methoden zoals gepresenteerd in het vorige hoofdstuk hebben de nodige informatie opgeleverd over de levenscontext en religieuze copingstijlen van mijn informanten. In dit hoofdstuk zal ik de resultaten van het onderzoek presenteren en deze resultaten analyseren.

De presentatie van de resultaten in de eerste paragraaf is opgebouwd aan de hand van vier onderdelen die ook in het interview aan de orde zijn gekomen. Als eerste zal ik bespreken wat voor veel informanten in de jeugd belangrijke thema’s waren in hun leven. Dan zal ik de thema’s uit de volwassenheid bespreken. Vervolgens zal ik in kaart brengen wat er met betrekking tot hiv besproken is. Ten slotte zal ik weergeven wat er over religie besproken is, in algemene zin met betrekking tot het traditionele volksgeloof en het christendom. De persoonlijke religieuze coping van mensen komt als laatste aan bod.

In de tweede paragraaf van het hoofdstuk zal ik de gepresenteerde resultaten analyseren door een koppeling te maken met het in hoofdstuk twee gepresenteerde theoretisch kader. Ik zal analytisch weergeven wat de resultaten ons nu eigenlijk voor informatie geven; welke religieuze coping hanteren informanten, wat voor inzicht geeft het levensverhaalinterview in religieuze coping en hoe verhouden de resultaten zich tot de theorie?

In de conclusie van het hoofdstuk zal ik de belangrijkste punten uit de eerste twee paragrafen herhalen en terugkomen op de hypothesen die geformuleerd zijn in de conclusie van hoofdstuk twee.

### 4.1 Resultaten

In deze paragraaf zal ik de resultaten van de acht levensverhaalinterviews die ik heb gehouden gestructureerd weergeven. De interviews zijn op te delen in vier belangrijke delen: de jeugd, de volwassenheid, hiv en religie. Van ieder afzonderlijk deel zal ik de belangrijkste thema’s presenteren die aan de orde zijn gekomen, aan de hand van cijfers, casuïstiek en citaten die een goed inzicht geven in de wereld van mijn informanten. Het laatste deel over religie zal ik uitgebreider behandelen, gezien de focus van mijn onderzoek.

Voor ik overga tot het bespreken van de belangrijkste delen en thema’s uit de interviews zal ik korte technische aanwijzingen geven op hoe de tekst over de resultaten

gelezen moet worden. Wanneer ik een samenvatting geef van een casus, heb ik geprobeerd zo dicht mogelijk bij het verhaal van de informant te blijven. Wanneer ik citeer, heb ik ten bate van de leerbaarheid niet letterlijk alle oh's, ah's en stottingen genoteerd (want dat waren er vaak nogal wat). Wel heb ik het (soms niet geheel correcte) Engels laten staan zoals het gezegd is, waarbij ik soms wat aanvullingen heb gedaan als ik denk dat anders misschien niet precies begrepen wordt wat er gezegd wordt. Deze aanvullingen staat tussen [blokhaken]. De opeenvolging van deze leestekens (...) betekent dat een (onbelangrijk) gedeelte uit een citaat is weggelaten. Als er binnen een citaat een fragment cursief staat, betekent dit deze woorden niet gezegd zijn door de informant, maar door mij als interviewer.

#### 4.1.1 Jeugd

In deze subparagraaf bespreek ik welke thema's er in de interviews aan bod zijn gekomen over de periode van hun jeugd, tot circa 16 tot 18 jaar. De zaken die langskomen zijn; armoede, school, werken, geweld en criminaliteit, mishandeling en overlijden van *significant others* (belangrijke anderen/ naasten).

De omstandigheden waarin mijn informanten opgroeien zijn voor in ieder geval zeven van de acht informanten behoorlijk zwaar. Alle mensen groeien op in armoede. Zes informanten benoemen dat ze niet gedurende hun hele jeugd naar school konden gaan of hun school niet hebben kunnen afmaken. Bijna iedereen vertelt (naast school) te hebben gewerkt, zowel binnens- als buitenshuis. Uit Thandi's interview haal ik een illustratie waarin al deze aspecten aan bod komen. Ze vertelt hoe een dag er voor haar vroeger uit zag:

"So, I was living with my grandfather, and my stepgranny, and with my brother, and my granny's children. So, before we go to school, we had to go and fetch the firesticks in the forest. And then

Thandi is een vrouw van 40 en heeft drie kinderen van drie verschillende mannen. Ze is getrouwd met een van de vaders. Ze woont met hem in een flatje in een arme buitenbuurt van Durban en probeert nu van deze man te scheiden. Na haar *high school* heeft Thandi veel verschillende baantjes gehad, zoals klusjes doen op een kantoor en huishoudster. Ze is lid van de gemeente *Christ The King*, een katholieke denominatie. Thandi kwam op mij over als een erg zachtaardige vrouw, die duidelijk genoot van het contact dat ze zo gemakkelijk maakte met alle vrijwilligers en andere patiënten. Op haar kamer was altijd wat te doen.

we cook porridge, clean where we sleep and the kitchen. And if there was no water, we had to go to fetch water in the river before we go to school. When we got back from school, we had to go again fetch water and cook... and clean our clothes. In the weekends we had to go and fetch the firewood also, come back and clean the house, cook... afterwards we go to play."

Naast dit harde werken tijdens de jeugd, groeit het merendeel van de geïnterviewden op in een buurt die door zes van hen als gewelddadig wordt omschreven. Bonisile vertelt me dit zo: .

Bonisile is een vrouw van 30 en woont met haar kind bij haar ouders in Umbumbulu, een township in de buurt van Durban. Ze werkt als kapper en als inpakker en caissière bij een supermarkt. Bonisile is lid van de Zionistische kerk. Bonisile maakt op mij een rustige en 'vrome' indruk door in ieder verhaal dat ze vertelt te refereren aan uNkulunkulu.

"I grew up, you know Umbumbulu? I was grown up there. At that time there was war. (...) There was a big war there. So plenty people, they were dying, they were shooting each other. And then my father told us, we must leave the home, to go to the other side, to follow him. Ok. Later we came back there, when the situation was stopped to fight. We came back."

Het merendeel van de geïnterviewden vertelt op te groeien in zo'n 'slechte buurt', waarin een soort burgeroorlog heerst, geschoten wordt en doden vallen. Een interviewee, Lunga, vertelt over zijn betrokkenheid bij criminaliteit. Ik heb niet de indruk dat hij me alles verteld van zijn criminele verleden, maar wel legt hij uit dat hij altijd veel aan straatracen deed. Dan legden de deelnemers een paar duizend rand of waardevolle voorwerpen in en legden met de auto op de openbare weg zo snel mogelijk een parcours af. Degene die het eerste over de finish kwam, ging er met de buit vandoor. Dit racen ging ook wel eens fout en eindigde dan in een ongeluk waarbij slachtoffers vielen. Momenteel wordt Lunga beschuldigd van medeplichtigheid bij een moord (niet veroorzaakt door straatracen). Hiervoor heeft hij al een tijd in de gevangenis gezeten, maar in december 2008 wordt er in hoger beroep opnieuw uitspraak gedaan over zijn vermeende betrokkenheid. De straf die hem boven het hoofd hangt drukt hard op zijn schouders. Zelf zegt Lunga onschuldig te zijn.

Lunga is een man van 31, woont eigenlijk in Johannesburg met zijn vriendin en kinderen, maar heeft het afgelopen jaar (voor zijn komst in TDC) in de gevangenis doorgebracht. Lunga is na zijn *high school* en het overlijden van zijn ouders en zusje naar Johannesburg gegaan en verdient daar geld met een klein mannenkapperszaakje en het wassen van auto's. Hij noemt zichzelf een 'Nazareth', een baptist. Hij maakt op mij de indruk een man wat macho man te zijn en heeft niet geschroomd indruk proberen te maken op de vrouwelijke Nederlandse vrijwilligers.

Zes van mijn informanten hebben in hun jeugd al het overlijden van *significant others* meegemaakt. Deze zelfde zes mensen kennen ook een wisselende, niet-constante opvoedsituatie, waarin steeds andere mensen als hun verzorgers optreden. Twee van deze kinderen zijn ook mishandeld door een familielid dat hen een tijd verzorgde. Voor Thandiwe had dit de volgende uitwerking in haar leven:

Thandiwe is een vrouw van 26, heeft een blanke vriend en twee kinderen (waarvan een van haar huidige vriend). Ze woont vlakbij Pietermaritzburg. Thandiwe heeft haar *highschool* afgemaakt en heeft daarna verschillende baantjes gehad. Ze is Jehova getuige. Thandiwe's manier van spreken was voor mij kenmerkend door de vaak ironische toon in haar verhalen en grapjes. Deze gedeelde humor maakte de omgang met Thandiwe voor mij gemakkelijk.<sup>90</sup>

"I grow up with my grandmother in Maritzburg. I didn't know who my mother was, or my father. We used to have visitors in my grandmothers house, and we used to see plenty aunties. My mother was there, I used to call her auntie. I didn't know that [she was my mother]. But when I was in standard five, my mother told me. (...) I didn't have a problem with it. When I was in standard seven, (...), my grandmother died. And things changed immediately. My grandmothers pension you see...my sister got the money of her pension. But my sister was crazy you know. My sister took all of the pension when my grandmother died. She [sister] changed, she bought stuff. We used to argue. (...) Sometimes she told us we he had to sleep outside. There was a chickenhouse... We just slept with the chickens, outside. My brother sleeps on one side, I sleep on the other side." Thandiwe en haar broertje besluiten weg te lopen van hun zus en op zoek te gaan naar hun moeder.

"It seemed that my mother lived in Hillcrest. She was happy to see us, but she thought we were there for a holiday. She saw all the scars on our backs.... My sister did all that. I think she had stress from men. Then my mom received a call we were missing. Ah, she was angry! So we told the truth [about their abusive sister] and we could stay. But my mother was sick... in standard 9 she had kidney problems. She went to the hospital (...) she married a man. I didn't know he was my father. When my mother died, he was drinking. He changed. He got sick as well. He got cancer in his lungs, he was smoking. And then he died."

Thandiwe vertelt hier dat ze eerst woont bij haar oma, dan alleen met haar broer en zus, dan naar haar moeder, vervolgens komt haar vader daarbij en tot slot woont ze alleen. Ze zegt in

<sup>90</sup> Zoals al verteld in de bespreking van de informanten in hoofdstuk drie, de methoden, heb ik de geïnterviewden mede geselecteerd op hun fysieke conditie leken ze allen vergelijkbare toekomstperspectieven te hebben waarin op de korte termijn een terugkeer naar huis in het vooruitzicht stond. Thandiwe bleek in dit opzicht echter een uitzondering. Zij is een maand na mijn vertrek uit The Dream Centre overleden. Ik heb besloten haar wel mee te nemen in de analyses, omdat op het moment van interviewen ze er stellig van overtuigd was naar huis terug te zullen keren. Toch moet haar fysiek slechtere conditie worden meegenomen in het lezen van haar levensverhaal. Ze zei wel te denken terug naar huis te zullen keren, maar of ze dat ook daadwerkelijk dacht of al e.e.a. aanvoelde is de vraag.

deze tijd daarbij het overlijden mee te maken van haar oma, moeder en vader en wordt tijdens het wonen met haar broer en zus mishandeld door haar zus.

#### 4.1.2 Volwassenheid

In deze subparagraaf bespreek ik welke thema's er in de interviews aan bod zijn gekomen over de periode van hun volwassenheid (tot het moment van interviewen, zonder het thema hiv in te sluiten; dat komt aan bod in §4.1.3). De zaken die langskomen zijn; het overlijden in nabije omgeving, mishandeling en geweld, financiële problemen, kinderen, verhoudingen tussen man en vrouw en maatschappelijke rollen en verwachtingen van mannen en vrouwen.

Zeven informanten zeggen tijdens de volwassenheid een overlijden te hebben meegemaakt in de nabije omgeving. Van deze zeven mensen benoemen slechts twee mensen ook de impact van dit overlijden op hun leven. Lunga vertelt uitgebreid over het overlijden van zijn ouders en de gevolgen die het heeft gehad voor de loop van zijn leven. Het overlijden van zijn ouders en zusje als hij 21 is, is te interpreteren als een keerpunt in zijn leven. Zijn leven voor het ongeluk beschrijft Lunga als een groot paradijs en na die tijd begint zijn

Mzokhona is een man van 28, heeft recentelijk zijn higschool afgemaakt en is net begonnen met een studie geneeskunde als hij wordt gediagnosticeerd met hiv. In de weekenden werkt hij. Het geld dat hij verdient geeft hij aan zijn moeder bij wie hij en zijn zontje wonen, in Hillcrest, vlakbij Pinetown. Mzokhona's vriendin is al overleden aan aids. Hij is lid van de "Mount Zion Christian Church", de Zionistische kerk. Mzokhona komt over als een erg vrolijke en trouwe jongeman.

zondige bestaan. De meeste van de zeven mensen vertellen echter nauwelijks over de impact van het overlijden van de belangrijke persoon in hun omgeving. Mzokhona vertelt bijvoorbeeld nauwelijks over (de impact van) het overlijden van zijn vader: "After that, he [his father] passed away. Two years ago. I wasn't living with him. I sometimes stayed with him in the weekend. I was working for Durban Electricity (...)" Hij doet kort de mededeling dat zijn vader is overleden

en vervolgens vertelt Mzokhona uitgebreid verder over zijn werk.

Vijf geïnterviewden (twee mannen en drie vrouwen) stellen dat ze tijdens hun volwassen leven slachtoffer zijn geworden van mishandeling en geweld. De drie vrouwen zeggen mishandeld te zijn door hun partner. Bonisile vertelt het volgende over de man die haar weer terug wil in zijn leven:

"He said he want to marry. For what? I don't want that. (...) I don't need the stress. I'm right like this. And I'm so proud of myself. Because I know there is only one man I fall in love with, that is my Jesus, I don't need anyone else." Als ik haar vraag waarom precies niet, zegt ze: "The way he [her ex] is fat...Ha! He is like

that [ze wijst de omvang van zijn buik aan]! I tell you!! Too much now...haha haha. (...) It is confusing. (...) Maybe, when we are starting [/in the beginning of the relationship], we are gonna be good. After time...maybe gonna change, the situation. I don't know. As I told you, he likes the girls too much. Maybe he changes, maybe he is [the] same. I don't know. (...) Nothing is gonna bring us together...nothing. Because of what? No reason. Never. He used to hit me, without a reason. Fight with me... hit me very bad. Sometimes he hit me, and... he, ai, my eyes was....he shut my eyes. Oeh! I don't want him back."

Lunga is mishandeld door politieagenten tijdens de arrestatie voor de vermeende medeplichtigheid voor moord. Mzokhona vertelt mishandeld te zijn door zijn stiefvader.

Alle geïnterviewden noemen financiële problemen in hun leven. Naar mijn idee moeten er hiervan zeven keihard werken om te overleven. In het levensverhaal dat Thandi vertelt loopt 'werken' zelfs als een rode draad door haar leven heen. Haar werkende leven is eigenlijk zo lang als haar leven lang is. Ze beschrijft uitvoerig alle baantjes die ze heeft gehad, hoe lang ze er heeft gewerkt, hoe ze aan de baan kwam en wie haar baas toen was. Deze beschrijving illustreert haar overlevingstocht door het leven. Ze overleeft van de ene op de andere dag en van de ene naar de andere baan. Het primaire doel dat hierbij behaald wordt is voedsel, kleding en een dak boven je hoofd krijgen, en je kinderen naar school kunnen sturen. Thandi heeft wel dromen, maar geen strategie om die te kunnen verwezenlijken. Nooit is er een moment in haar leven waarop ze middelen of voorwaarden heeft waar ze op kan terug kan vallen; er is kortom nooit een stevige basis. De enige die niet onderworpen lijkt aan deze overlevingsdrang is Mzokhona. Zijn vader is overleden en hij krijgt via een speciale regeling geld, zodat hij de opleiding geneeskunde kan volgen.

Opvallend genoeg wordt door niemand van de zeven geïnterviewden met kinderen, het moment van krijgen van kinderen als speciale gebeurtenis in hun leven verteld. Er wordt verteld over de zwangerschap als deze sociale problemen oplevert, maar anders blijkt slechts uit andere delen van het levensverhaal dat informant kinderen hebben. Thandiwe brengt haar eerste dochter ter sprake in het deel van het levensverhaal waarin ze de problematische mannen in haar leven beschrijft:

"I was 18, then I had a boyfriend. (..) [We had sex] once! And I fell pregnant. Once! I told him, I'm pregnant. And he said to me: 'what do you want from me?' I was very upset. I raised my daughter. She will be 8 now, she is at school. He only came by when she was six months. I didn't want him around. He was hiding [things], he was acting like he was in love with me and I am the only girl. I found out I wasn't the only one, I wasn't happy."

Het krijgen van een kind wordt niet als speciale, veranderende gebeurtenis in het leven geschetst. Vaak zelfs worden de kinderen helemaal niet genoemd, zo weet ik van Sbhongile bijvoorbeeld alleen dat ze ‘veel’ kinderen heeft.

Drie van de vrouwen noemt dat ze verdriet hebben, omdat hun (ex-)man geen steun geeft of betrokkenheid

Sbhongile is weduwe en heeft ‘veel’ kinderen. Ze heeft haar *high school* niet afgemaakt, omdat ze in die periode getrouwd is met haar man. Sinds hij haar en de kinderen niet meer goed onderhield is ze zelf aan het werk in veel verschillende baantjes. Ze is lid van de Zionistische kerk. Haar humor, smeuge manier van vertellen en optimistische levenshouding zijn mij erg bijgebleven.

toont voor hun kinderen. Alle vrouwen vertellen dat ze veel verdriet hebben of hadden, omdat hun (ex-)man naast hen meer relaties heeft/ had. Sbhongile heeft ook een man gehad die er meerdere vrouwen op nahield en verantwoordelijkheid voor de zorg van hun kinderen niet op zich nam:

“Now I’m telling you truth. My husband has got a girlfriend, a neighbor girlfriend. Oh! My children see [her]. I cry, I’m crying a lot. I ask my husband, look: ‘why do you go at night? Nobody to see you, you’re going to your girlfriend. You [should be] coming back in the morning, the first, so there is nobody to see you.’ I got jealous. I cry!! I’m telling you truth. I thought it is better for me to go work. I go to work. My husband is working nicely. He gets working money every Friday. Okay, but my children have got no food. (...) He’s going to buy the food...a plastic bag is full, but he’s going to give [it] to his girlfriend. The plastic bag...he is coming with it to church. But he is going to his girlfriend. When my children say that they are hungry, I tell them “go to your father there, he is staying with a girlfriend. And ask: we have got no potatoes!” And he gave them two rand. two rand! How much potatoes do you buy with two rand! [ironically] That is fine... I phoned my mother, I need this and this and this.”

Andersom zeggen twee mannen ook niet tevreden te zijn over hoe hun vrouw met hen omging inzake kinderen. Siphiso zegt ongewenst vader te zijn geworden en Lawrence stelt juist ongewenst geen vader te zijn geworden. Siphiso vertelt over zijn vriendin die zijn verzoek tot abortus negeert:

Siphiso is een man van 36 en hij woont met zijn vrouw, kinderen en moeder in Umlazi, een township vlakbij Durban. Hij heeft zijn *high school* niet afgemaakt, maar is jong gaan werken om geld in te brengen voor het huishouden. Zijn laatste baan was bij een autobandenfabriek. Siphiso zegt zich niet te willen binden aan een bepaalde kerkelijke denominatie.

“She told me she was pregnant, problem! Problem, problem, problem. All the time I didn’t want to see her, my head was spinning, I was confused. All the time I was telling, please, go to the clinic, take an injection, prevent! I didn’t have the money. I feel like I’m stuck. You see my life at home, it never came right yet. [I said:] ‘If you and me want a baby, we sit down, we discuss.’ She said okay, but she lied to me, she said she went to the clinic, but she didn’t.



I asked her, where are the tablets? But she said; 'no it was an injection'. Oh... Three months later she says that she is pregnant. How come? So I took her to the doctor, and he said: yes she is pregnant. (...) I explained to the doctor that she lied to me...He did his job. And the doctor said, I have to be straight; 'she's pregnant, don't argue, don't do anything, just pay her [labola/ dowry].'

Lawrence zegt juist te denken dat zijn vriendin buiten zijn weten om abortus heeft gepleegd. Hij vertelt dat hij vermoed dat ze dit heeft gedaan, omdat hij in die tijd geen werk had en dus geen geld om haar en het kind te onderhouden:

Lawrence is alleenstaande man van 48 zonder kinderen. Lawrence is in jaar een van de middelbare school gestopt met leren. Sindsdien werkt hij en woont hij bij zijn (vaak blanke) bazen in, waar hij dan bijvoorbeeld werkt als tuinman. Soms bezoekt hij zijn familie. Lawrence is lid van de Presbyteriaanse kerk. Hij kwam op mij over als een erg trouwe, maar gekwetste man die erg graag wilde vertellen over zijn leven 'als ik jou daarmee kan helpen'.

"I think she has done something. I wasn't working at that time, I was staying in Hillcrest. (...) I don't have money to pay the rent. She was helping to work with that one. I think that is why she had an abortion. Because she saw that I was not working. She was so thin. Yeah... She never say she did it. She says as if it was done automatically. *She said it was a miscarriage?* Yes... you see. She never say 'I took abortion because you can't work'. She says as if it was done naturally. *Did you feel sorry about that?* Yes... [starts crying]. I thought I was mad. I told her, I know you did something! 'No, I was sick....' she said that. (...) Still now I can't understand."

Twee van de drie mannen met kinderen zeggen financiële verantwoordelijkheid te nemen voor hun kinderen. Mzokhona beschrijft zijn rol als vader vooral in termen van de financiële verantwoordelijkheid die hij op zich neemt: "I have this grant and I help my child growing up. Me, I can't do nothing. She [Mzokhona's mother, who is raising the child] knows everything about the child, like his mother. The only thing I must do: get back to my mother, give my mother some money, and see what she is doing." Siphiso, de man die ongewenst vader zegt te zijn geworden, zegt als enige man zijn verantwoordelijkheid als vader ook in het opvoeden in nabijheid van zijn kinderen te zien. Hij benadrukt dat hij het moeilijk heeft gehad vroeger en hij wil dat zijn kinderen makkelijker zullen opgroeien dan hij. "Die andere jongens konden allemaal naar de universiteit, lekker dit doen, lekker dat doen. Dat allemaal, nee dat kon ik allemaal niet doen. Mijn kinderen moeten alles stap voor stap doen. Zoals ik gisteren zei, mijn kinderen en ik, we zijn heel close. We gaan zitten en we praten, snap je?" De boodschappen betalen zegt Siphiso ook te zien als een belangrijke taak, maar de nabijheid tot zijn kinderen als vader ook.

Vier informanten zijn naar mijn idee tevreden over de vervulling van de maatschappelijk verwachte rol. Hieronder vallen twee mannen die ook zeggen financiële verantwoordelijkheid te nemen voor hun kinderen (Siphiso en Mzokhona) en de vrouwen Sbongile en Bonisile. De twee mannen die hierover niet tevreden lijken te zijn (Lunga en

Lawrence), hebben ook een gevoel van schaamte en schuld ten opzichte van hun familie. Ze beschrijven voor hun gevoel niet aan de verwachtingen te voldoen. Lawrence beschrijft het te kort schieten op de volgende manier:

"It was a hard life.(...) It was hard, because I was working far from home. That means I was like the man who was not working, because I used a lot of money for the transport, to come home and back again. And there I eat the money [I used the money for food]. [It was just like] to run away from home, [whilst] not working you see. It was like that. [At home they didn't have] no profit [from my work]!"

De twee vrouwen die er naar mijn idee niet het gevoel hebben te voldoen aan de verwachtingen zijn Thandi en Thandiwe. Zij zeggen veel verdriet te ervaren, omdat ze er niet voldoende voor hun kinderen kunnen zijn. Ze kunnen de rol als moeder (momenteel) voor hun gevoel niet (voldoende) vervullen.

#### 4.1.3 Hiv

In deze subparagraaf bespreek ik welke thema's er in de interviews aan bod zijn gekomen inzake hiv, zoals ik al aankondigde in de inleiding van de vorige subparagraaf. De thema's die langskomen zijn; sociale steun en stigmatisering, de oorzaak van hiv, de plek en impact van hiv in het leven en de zorgen ten gevolge van hiv.

Vijf geïnterviewden zeggen begrip te krijgen van hun nabije familie voor hun hiv-status. Lunga zegt erg gesteund te worden door alle familie die hij nog heeft:

"I love my family. They are very supportive, from my mothers side and my fathers side, they were very supportive, I love them. Through thick and thin they were there for me. They are not rich, but they were there for me, you know. Because they know I am not a criminal, you know. Every time I hustle, always I'm struggling to survive. I just confront them and talk to them. It took me about....they came here about half past nine. It was a weekend. All of my family, it was full there! Some of them were crying, you know, they couldn't believe it, you know! But I have to tell them that I came to terms with that I'm HIV-positive... Before I got arrested I was HIV-positive. They just accept me, the way that I am, you know..."

Lunga vertelt hier dat zijn familie hem ondanks zijn hiv-status en zijn veroordeling toch accepteren voor wie hij is en blijven steunen. Er zijn twee informanten die ervaring melden te hebben met stigmatisering. Thandiwe vertelt bijvoorbeeld dat haar zus weinig langskomt en haar niet meer wil aanraken, omdat Thandiwe hiv heeft:

"I don't need money, I need love. Like my brother [gives me], I'm happy. But I don't know. There is people who love me, but I feel like she doesn't. I feel like she stays out because I got HIV. I heard some rumors you see. That I am here, waiting to die. That I am waiting for The Day." En even later:

"She is not true. Because she won't touch me, she won't touch me! And she is my sister! I can touch her, but she won't touch me. I always ask myself about it: my sister doesn't touch me, why?"

Naast dit niet willen aanraken van mensen met hiv, bestaat stigmatisering bijvoorbeeld ook uit het niet meer mogen eten van dezelfde borden thuis of gediscrimineerd te worden. Naast Thandiwe vertelt Mzokhona in het verleden te worden gestigmatiseerd door zijn familie.

Vier mensen benoemen angst te hebben voor stigmatisering als hun hiv-status bekend wordt in bredere kringen. Mzokhona beschrijft dit als volgt:

*"And people in the community around you, how do they react to people who are HIV- positive? Ah no, these people around me they don't know. I don't want to tell them. Because some people, they don't talk nicely about HIV- people. They know that I got TB. I got TB. That I am taking TB treatment. That's all. Are you scared about how they will react? Yeah, hey you see. Friends are running away from you. You got no friends, you got no one coming next to you, because now they know that you are HIV-positive. When you are coming, they are talking: 'hey, this one is HIV-positive.' They giving you names, they call you this, they call you that. And all these things, they don't feel nicely to you when you are sick. That is why we don't tell them."*

Mzokhona legt hier uit dat als bekend wordt dat je hiv hebt in een gemeenschap, mensen je zullen gaan mijden en over je zullen gaan praten en dat daarom mensen hun hiv-status niet graag delen. Alleen Bonisile zegt lak aan te hebben aan andere mensen en haar status te gaan delen met haar bredere kennissenkring. Ze vindt zelfs dat ze een verantwoordelijkheid draagt om te vertellen dat hiv een groot probleem is in de wereld: "I don't know what they gonna say. *But you are gonna tell them?* Yes, I must tell them. Why I'm gonna hide? So maybe others, they are gonna wake up. Because there is others they don't know what is going on in this world. [They think that] everything's great and all. But things are bad." Bonisile heeft het idee dat ze mensen wakker moet schudden uit hun droomwereld en wil laten weten dat hiv een groot probleem is in de samenleving.

Zes informanten zeggen dat de oorzaak van hiv ligt bij hun (ex-)partner die hen besmet heeft. Twee mannen, Mzokhona en Siphiso, zeggen echter niet te weten wat de oorzaak is van dat ze hiv positief zijn. Ik krijg van Mzokhona de indruk dat hij niet hardop durft te zeggen hoe hij hiv gekregen heeft. Hij vertelt een anekdote over dat hij op een bepaald moment in zijn leven achter de vrouwen aan ging; "I started chasing girls...ai ai ai". Dit verhaal sluit hij af met: "And I don't know how I get this disease. Where I got it from, and how...I don't

know. I just felt [started] coughing...ai ai". Naar mijn idee durft hij niet uit te spreken dat het feit dat hij veel meisjes heeft versierd, waarschijnlijk verband houdt met zijn hiv-status. Siphiso die ook zegt niet te weten wat de oorzaak is van zijn hiv-status en vertelt een algemeen verhaal. Volgens hem kan niemand namelijk precies weten hoe hij/ zij aan hiv komt, omdat bloed alleen vertelt dat je hiv hebt en niet waar je het van hebt.

Van de zeven informanten met kinderen noemen vijf mensen zich momenteel door hiv het meeste zorgen te maken over de toekomst van hun kinderen. Thandi maakt zich bijvoorbeeld zorgen om haar oudste zoon, Nicolas, en haar twee jongere kinderen Léon en Chloe. Mocht Thandi overlijden ten gevolge van aids, dan weet ze niet hoe haar kinderen zich zullen moeten redden. Ze verwoordt dit als volgt:

*"What is your biggest concern about being sick? What are you worried about the most? I am worried about my children... Because I don't know... If I'm passed away, what is gonna happen to them. As we [are] growing up in a poor family, just me, my mother and just the three of them. What is gonna be when I'm gone? Because my mother is also old, so any day, any time, anything can happen... How gonna they survive? Because if I do have money, maybe I would know that Nicolas, he can do something [to help out]. He can learn and get the work. He can grow and be a professional. So then maybe I would rest in peace, so I would know, Nicolas can help Léon and Chloe, so there wont be a bad situation. Because now, how it's working like this, some where, some how there is gonna be a problem... Otherwise, if there is no children, I would be fine..."*

Naast deze vijf informanten die zich het meeste zorgen zeggen te maken om hun kinderen, zeggen twee andere informanten zich juist grote zorgen te maken opnieuw ziek te zullen worden. Lawrence en Siphiso benoemen beiden het feit dat ze de vorige keer plotseling zo ernstig ziek zijn geworden en dat ze bang zijn dat dit weer gebeurt. Volledig gezond zullen ze beide nooit meer worden. Lawrence gebruikt hiervoor de metafoer van een zwangere vrouw: "I am like a pregnant woman now, part of the food comes to the thing [the disease], and a part goes to me... I can never say I'm healthy again." Bonisile zegt als enige zich geen zorgen te maken en zegt dat eigenlijk alles nu goed gaat.

Sbongile en Thandiwe vertellen allebei emotioneel dat ze veel heftige dingen hebben meegemaakt in andere ziekenhuizen. Beide vertellen veel mensen op hun zaal te hebben zien sterven op gruwelijke manieren. Beide vrouwen geven op verschillende manieren aan angst te hebben snel dood te gaan aan hun ziekte. Sbongile vraagt me bijvoorbeeld meerdere malen of ze echt niet nu dood gaat van hiv, terwijl ze objectief gezien herstellende is en zelfs al een

ontslagdatum heeft gekregen. Beide vrouwen maken zich dus zorgen over of ze snel zullen dood gaan aan hiv.

Vier mensen zien hiv naar mijn idee als een van de vele problemen in het leven en niet als de indrukwekkendste of belangrijkste op het moment. Voor Lunga bijvoorbeeld is de aanklacht die boven zijn hoofd hangt ook erg ingrijpend en ook het feit dat hij door zijn gevangenneming zijn kinderen al zo lang niet heeft gezien is voor hem reden tot grote zorgen. Hiv-positief zijn is voor deze vier mensen wel heftig, maar niet het enige ingrijpende thema in hun leven.

Voor vier anderen geldt dat het hebben van hiv ofwel nog niet helemaal wordt erkend, of dat hiv juist wel een grote levensgebeurtenis is. Mzokhona en Siphiso durven voor mijn gevoel allebei nog niet volledig te erkennen wat de oorzaak is van hiv. Ze vergelijken hiv ook allebei met het hebben van een griepje. Hiv is zo wijdverbreid in hun land dat hiv-positief zijn volgens hen daardoor vergelijkbaar wordt met het hebben van griep. "Just take your medicine... maybe you cough a little. (...) Everyone in this country has something wrong with it's body. You have TB, or you got cancer...There are lots of diseases!", aldus Siphiso.

#### 4.1.4 Religie

Ik zal in deze subparagraaf eerst een aantal algemene thema's over het geloof van de informanten weergeven. Het traditionele volksgeloof en de rol hiervan in het leven van de informanten is aan de orde gekomen. Ook over met betrekking tot het christelijke geloof is het zinnig eerst een aantal algemene uitspraken te doen, alvorens ik in het laatste onderdeel van deze paragraaf korte schetsen zal geven van de individuele religieuze coping in het leven met hiv van mijn informanten. Het is zinnig om alle acht informanten in dat opzicht aan de orde te laten komen, omdat dat de hoofdfocus van mijn onderzoek is en volledig begrip van religieuze coping nodig is om analyse van deze belangrijke resultaten te begrijpen.

##### *Traditioneel volksgeloof*

De thema's die in deze subparagraaf met betrekking tot het traditionele volksgeloof aan de orde komen zijn: raadplegen van *sangoma's* of *inyanga's*, geloof in voorouders, participatie in Zoeloerituelen en beheksing.

Geen van de geïnterviewden zegt zijn/ haar hiv-status te verklaren aan de hand van geloof in voorouders en het raadplegen van *sangoma's* of *inyanga's*. Traditioneel geloof en rituelen komen wel ter sprake, maar krijgen in het interview geen rol toebedeeld in religieuze

coping met hiv. Door vijf informanten wordt het vooroudergeloof spontaan benoemd in het interview. Thandiwe is een van deze vijf en zij benadrukt dat ze juist niet meer gelooft in het vooroudergeloof en de rituelen, mede omdat haar broer die aids had behandeld is met kruiden. Deze kruiden maakten hem echter alleen maar zieker. Sindsdien moet ze er niets meer van hebben en steekt er zelfs de draak mee. N.B. Thandiwe heeft geen goede verstandhouding met de zus die genoemd wordt in het citaat.

"Don't tell me about ancestors, don't tell me that I have to kill a cow for that! (...) I have to use muthi? Oh no...my mother did it, my father did it, why me? My brother did it, my sister did it... hihi, my sister beliefs in witchdoctors....(...) She uses it."

Vier informanten benoemen dat voorouders een bemiddelaarsfunctie hebben als doorgeefluik van boodschappen van God voor de mensen. Twee hiervan, Sbongile en Lawrence, benoemen dat voorouders degene zijn die een stervende mens ophalen om over te gaan naar het rijk der doden. Sbongile beschrijft hoe haar man die op sterven ligt zijn eigen voorouders op de kast ziet zitten, om hem op te komen halen. Haar man zegt Sbongile dat ze Zoelobier moet gaan klaarmaken. (Zoelobier uitdelen is de traditionele manier om gasten te verwelkomen.) Dit zijn haar woorden:

"When my husband is to die. He is telling me, says that, he is looking on top there. (Oeh, it's making me crossed, making me cry.) He looks on the wardrobe. He says: 'Sbongile, [do] you see my father?' His father is dead, his mother is dead, everybody is dead! I say: 'how?'. 'Sbongile?', I say: 'yes'. '[ Do] You see my father there?'. I'm say that: 'no, I don't see your father there!' He says that they stay over there. 'Can you bring the Zoeloe-beer?'. [I ask him:] 'Do you want the Zoeloe-beer?' I don't know what is going on. (...) He tells my sister, 'give everybody beer, on the wardrobe. Give it!' So we just leave it on the wardrobe."

Drie informanten, Sbongile, Mzokhona en Siphiso, beschrijven in het levensverhaalinterview hun participatie in bepaalde Zoeloerituelen. Mzokhona vertelt dat ze thuis een rondavel naast hun huis hebben; een rond traditioneel hutje waarin voorouderverering plaatsvindt:

"At home, they still do it, they still do everything about the tradition. They still got... they are making a goatparty. We got a rondavel at home. Inside the house, at the door, there in front, there on the floor. They light something that is called 'pepo'. That thing, it smokes. They speak to that thing, they put a piece of meat, they talk to the ancestors. You see, lots of things happens. Sometimes, nothing happens.... But if you belief in it, then

you see it happens. (...) If you ask for something you will get it. If you ask for a job, you will get it. (...) They [the ancestors] are always around you, always."

Drie andere informanten beschrijven hun ervaring met beheksing in het dagelijks leven. Bonsile bijvoorbeeld vertelt me op een middag voorafgaand aan het interview dat haar zus is doodgegaan ten gevolge van hekserij.<sup>91</sup> De zus kreeg een ontsteking aan haar been en is hiermee naar de *sangoma* gegaan. Deze stelde dat verschillende mensen in haar omgeving jaloers waren op het geld dat ze verdiende met haar kleine handeltje in snoepjes. Via beheksing hebben deze mensen de ontsteking aan haar been veroorzaakt en het was te laat de beheksing terug te draaien. Haar zus overleed na een kort ziekbed.

Zoeloegelooft en rituelen lijken onder het merendeel van de informanten dus wel te leven, behalve Lunga die traditioneel geloof niet benoemt en Thandiwe die expliciet zegt er niet meer in te geloven. Toch blijkt uit de interviews niet dat de informanten het in verband te brengen met het krijgen of omgaan met hiv.

### *Christelijk geloof*

Alle vrouwen beginnen in de levensverhaalinterviews spontaan te vertellen over God, terwijl slechts een man dat doet. De twee mannen die niet volledig erkennen wat de oorzaak is van hun hiv-besmetting, brengen God beide niet actief in. Bovendien spreken ze, als ze het naar aanleiding van mijn vragen wel over God hebben, voornamelijk over hun cognitieve houding ten opzichte van het geloof. Mzokhona formuleert dit op de volgende manier:

"The bible says, there will be diseases. Lots and lots of diseases. And then, something came. It has to come. 'Cause God says, there will be this, 'cause it is a punishment to the people. 'Cause people done something wrong at the beginning to the Lord. Now, the sons and daughters of those men, they [are] still following them, in the same line. (...) It is to know him. To show his power. When you pray to him. He heals you. Then you see, here is Gods power. God is working like this. He is not hating me, but he is trying to collect me from the bush. He is bringing me to the light."

Ook Sbongile zegt bezig te zijn met wat er precies in de bijbel staat en benoemt als mogelijke cognitieve geloofsverklaring voor hiv ook de plagen uit de bijbel. Tegelijkertijd lijkt ze ook erg bezig met persoonlijke religieuze beleving. Net als Bonisile deelt ze een aantal

---

<sup>91</sup> Vgl. Theoretisch kader §2.2.3 onder 'Traditionele Zoeloegelooft en het christendom'.

persoonlijke religieuze ervaringen tijdens het interview. Sbongile vertelt dat ze denkt door God soms wordt ingezet om bepaald religieus werk te doen, dit gaat geheel onbewust:

“My brother said: ‘go to the church’. So I said: ‘okay, I take my children, I go to the church.’ I don’t know[why I had to go to] the church....I pray, pray, pray at the church. Me... I start to cry...little bit cry. (...) I just sit down...a lot of people are at the church. I don’t know what is with me, but it is going up. Going up like that...I don’t know what it is, the spirit or what... I don’t know, but [it] is going up. I’m going to catch my uncle! I put him in the middle...there are a lot of people...I take my uncle and put him in the middle. So I take him, and turn around with my uncle, just twice....A lot of people are turning around... I don’t know what me I’m doing...I don’t know. Next week, my uncle died... I don’t know. I’m telling you truth. I think so that God he wanted me to work. You see? I don’t know...”

Zowel Sbongile, Bonisile als Thandi benoemen ook de persoonlijke communicatie met God als een belangrijke manier van hun geloofsbeleving. Thandi en Bonisile noemen bidden expliciet een manier om spanning en stress kwijt te raken. Mijn interpretatie is dat dat voor Sbongile ook geldt, omdat ze in de anekdotes die ze vertelt over haar leven uitgebreid bidden door zang en dans centraal stelt en zegt hierbij soms te moeten huilen. Mannen hebben het hier niet over in de interviews.

Zes informanten benoemen dat ze bidden voor Gods hulp in hun huidige situatie. Hieronder zijn ook twee mannen. Lunga vertelt in de loop van het interview dat hij voor verschillende zaken bidt, zowel voor hulp om zijn leven weer terug op orde te krijgen, als om zijn zonden te belijden:

“I don’t know what will happen, but I just hope and pray that my life could go get back together, because you know, I’ve got life out there.” En als ik vraag hoe hij omgaat met ziek zijn en alle andere zaken in het leven:

“eh...what I can tell you is just... I just hand it to uNkulunkulu you know. It’s, how can I put it? It’s just... beyond my powers now. I don’t have the strength anymore. To do those things, to fight and... It’s just, God can see what he [will] do with me. I pray for the things that I’ve done in the past. Every time, even when I’m ill. I just pray you know. Now I can see that I was wrong you know. If he would forgive me, if he would please give me a sign.”

Bonisile vertelt dat ze voornamelijk bidt om God om haar toewijding en overgave te tonen. Lawrence en Siphiso benoemen niet dat ze bidden tijdens de interviews. Zes mensen benoemen dat je God zou moeten danken in je leven. Hiervan zijn er vijf die ook benoemen te bidden voor Gods hulp. Drie informanten, vrouwen, noemen te vertrouwen op God (zij



zeggen ook alledrie te bidden voor Gods hulp). Bonisile benoemt als enige dat God van ons houdt. Vier informanten noemen God en geloof als richtingwijzer voor een 'goed leven'.

Zes geïnterviewden vinden christen zijn naar mijn interpretatie een belangrijk onderdeel van hun identiteit. Zij brengen hun christelijk geloof spontaan ter sprake en/of leggen uitgebreid uit wat het christelijk geloof voor hen inhoudt. Voor Siphiso en Lawrence, die beide ook God niet spontaan benoemen tijdens het interview, geldt dit mijns inziens niet. Siphiso vertelt over het geloof namelijk vooral in termen van het onderscheiden van zichzelf van andere mensen, die wel braaf naar de kerk gaan. Geloof is een domein waarbinnen hij kan laten zien dat hij anders is dan andere mensen, doordat hij kritisch nadenkt over het geloof, waarmee hij lijkt te willen impliceren dat anderen dit niet doen. Zich onderscheiden van andere mensen loopt als leidraad door zijn hele levensverhaal heen en binnen geloof speelt dit ook. Lawrence lijkt dusdanig teleurgesteld in God dat hij zich voornamelijk teruggeworpen voelt op zichzelf.<sup>92</sup> God voldoet niet meer aan zijn verwachtingen en daarmee lijkt hij zijn christelijke identiteit ook niet op de voorgrond te stellen.

#### *Individuele religieuze coping*

Bonisile lijkt God als vanzelfsprekend in haar levensverhaal te betrekken. Haar levensgeschiedenis bestaat vanuit haar jeugd uit vele periodes van ziek zijn en God is vrijwel altijd degene geweest die haar er doorheen heeft gesleept. Hiv wordt door Bonisile mijns inziens dan ook niet als een onbekende, stressvolle levensgebeurtenis gewaardeerd. Op de existentiële vraag naar het waarom van hiv in haar leven, weet ze na lang nadenken geen antwoord. Door actieve overgave aan God, te vertrouwen op Hem en veel te bidden, zegt Bonisile zich altijd gesteund te voelen door God. Ze vertelt ook religieuze ervaringen te hebben, waarin ze bijvoorbeeld zegt na een periode van blindheid beter te zijn geworden door het tot haar komen van de Heilige Geest tijdens het bidden met gemeenteleden van haar kerk. God is er altijd voor Bonisile en zal haar altijd opvangen.

Lawrence lijkt zich in de steek te voelen gelaten door God. Lawrence zegt tijdens zijn hele leven zijn best gedaan om aan plichten te voldoen, maar toch is verlies naar mijn interpretatie een leidend thema in zijn leven. Hij zegt zijn leven dan ook niet als geslaagd te ervaren. Hij werkte erg hard, maar zegt nooit genoeg geld te hebben om iets naar zijn familie te kunnen sturen. Ook zegt hij dat zijn vriendin in zijn ogen hun kind heeft laten aborteren, omdat ze dacht dat hij hun niet zou kunnen onderhouden. Hiv zegt Lawrence te zien als een

---

<sup>92</sup> Onder het volgende kopje is meer te lezen over Lawrence's religiositeit.

manier van God om hem de juiste te weg te wijzen in het leven. Lawrence geeft aan het idee te hebben dat God vindt dat hij blijkbaar eerder een verkeerde weg in sloeg in zijn leven, maar hij begrijpt niet hoe hij had kunnen weten wat de juiste weg had moeten zijn: "je kunt nooit over de heuvels van een pad kijken". "Of misschien had ik in mijn dromen boodschappen moeten opvangen van mijn voorouders", legt hij uit. Lawrence zegt dat God de macht had om te besmetting met hiv te voorkomen, maar dat Hij dat niet heeft gedaan. Naar mijn idee is hij teleurgesteld in God. Zijn strategie om om te gaan met hiv is goed voor zichzelf te zorgen, door gezond te eten, veel te sporten en niet meer te roken en drinken.

Lunga zegt hiv te zien als een straf voor zijn zondige leven. Hij zegt "foute vrienden te hebben", waarmee hij "stoute dingen" deed, hij is veroordeeld voor medeplichtigheid bij moord -waarover binnenkort in hoger beroep opnieuw uitspraak wordt gedaan- en zegt in alle zondige jaren nauwelijks bij God te hebben stil gestaan; "ik dacht misschien zelf wel dat ik God was". Hij zegt dat vanaf zijn 21<sup>e</sup> dit zondige leven is begonnen, als gevolg van de dood van zijn ouders en zusje in een auto-ongeluk. Vanaf dat moment zegt hij te ervaren dat hij de controle over zijn leven verliest en raakt hij raakt van God los. Hij lijkt te vinden dat hij deze zondige wending in de loop van zijn leven heeft moeten ondergaan zonder daarin een keuze te kunnen maken en lijkt zichzelf in die zin slachtoffer te voelen van de loop van zijn leven. Lunga zegt de huidige gebeurtenissen in zijn leven, de gevagensstraf, het niet bij zijn kinderen kunnen zijn en het krijgen van hiv, te zien als een terechte straf van God. Hij legt zijn lot volledig in Gods handen en zegt de kracht niet meer te hebben om zelf invloed uit te oefenen op de loop van zijn leven.

Mzokhona vertelt zijn levensverhaal naar mijn idee in het perspectief van iemand die heel graag het goede wil doen. Hij wil voldoen aan verwachtingen en maatschappelijke rollen en een heldere religieuze identiteit aannemen lijkt hem hierbij te helpen. Hij noemt zichzelf expliciet een christen en vertelt dat de bijbel en de kerk hem leren hoe hij moet bidden, geloven en zich moet gedragen. Hiv verklaart hij aan de hand van een verhaal in de bijbel, waarin vertelt wordt over de plagen die zullen worden toegezonden aan de mensen. Hij wil voldoen aan de plichten ten opzichte van God, door te bidden en naar de kerk te gaan. Ook vindt hij het onderhouden van goede banden met en respect tonen aan zijn voorouders belangrijk, zodat hem geen ongeluk zal overkomen. Enerzijds is religie dus een leidraad om te weten hoe het goede te doen, anderzijds is het een domein waarin ook aan verplichtingen en verwachtingen gedaan moet worden voor hem.

Sbongile vertelt uitgebreid over haar leven door het breed en smakelijk uitweiden over verschillende belangrijke gebeurtenissen in haar leven. Hierin komt geloof veelvuldig naar voren. Ze vertelt uitgebreid over haar religieuze ervaringen die ze heeft gehad, zowel met God als met voorouders. Tijdens haar hele leven, ook tijdens haar verdriet omtrent haar overspelige man, het overlijden van haar man en de armoede waarin ze leeft, is God aanwezig en ze vertelt altijd in Hem te vertrouwen en naar Hem te bidden, dansen en zingen. Ze zegt te denken dat hiv een van de plagen is waarover geschreven is in de bijbel, die naar de aarde gezonden zou worden door God. Hiv is in Sbongile's perceptie een onderdeel van een hoger plan, zoals ik in de inleiding van hoofdstuk twee al illustreerde aan de hand van het volgende citaat: "God heeft blijkbaar heel veel mensen nodig boven. Waarvoor weet ik niet precies. En ik wil ook nog niet dood. Maar als hij mij ook nodig heeft: dan ga ik ook, dat vind ik prima."

Siphiso vertelt een dag voorafgaand aan het interview dat hij niet een erg hoge pet op heeft van naar de kerk gaan. Hij zegt zelf niet vaak naar de kerk te gaan, onder meer omdat hij niet achter het principe van de collecte waarin volgens hem verplicht geld moet worden gedoneerd, "je kunt God namelijk helemaal geen geld geven". Bovendien richten mensen zich in de kerk vaak niet alleen tot God, maar hebben zaken als "oh, die en die heeft weer dezelfde kleren aan als vorige week" ook de aandacht. Hij zegt dat dit hem tegenstaat en dat hij het daarom anders doet. "Maar ik geloof in God", zegt Siphiso. Deze manier van omgaan met naar de kerk gaan, is naar mijn idee voor hem een manier om te illustreren dat hij anders is dan andere mensen. Hij wil laten zien dat het belangrijk is ergens over na te hebben gedacht. In andere domeinen van het leven lijkt hij ook te willen laten zien dat hij anders is door te laten zien dat hij serieus over dingen heeft nagedacht en zo stelt hij zich expliciet tegenover 'anderen'. Met werken zegt hij verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg voor zijn vrouw en kinderen en plaatst hij zichzelf impliciet tegenover andere mensen die dat niet kunnen of willen doen. En Siphiso vertelt dat hij erg houdt van discussiëren als hij met vrienden onderling is en daarmee kan laten zien dat hij over dingen als de politiek na heeft gedacht. Ook wil hij zijn kinderen een andere jeugd geven dan hij zelf heeft gehad, waarin hij heel hard moest werken. Hij kon niet zoals zijn leeftijdsgenoten rond te hangen, drinken en roken, omdat hij daar geen tijd voor had. Hij zegt dat hij niet weet of God iets te maken heeft met dat hij hiv-positief is geworden. Siphiso benadrukt dat je niet alles aan God kan over laten en dat je vooral voor jezelf moet zorgen in het leven. Verder spreekt hij niet inhoudelijk over hoe zijn God of geloof eruit ziet.

Thandi benoemt in het interview dat het belangrijk is om Gods wil te accepteren; Hij heeft iets met je voor en dat heb je te geloven en accepteren. Het vertrouwen dat God iets met je voorheeft is mijns inziens een manier om de onmacht op de loop van haar leven te accepteren. Thandi vertelt dat ze een zware levensgeschiedenis heeft, waarin ze kinderen krijgt van verschillende mannen, in armoede leeft, geweld en mishandeling kent, het overlijden van naasten meemaakt en dat maakt dat ze iedere dag slechts bezig lijkt te kunnen zijn met overleven. Hiv-positief zijn is een van de vele stressvolle zaken in haar leven. De eigen controle op de loop van haar leven lijkt weg te zijn en ze legt de leiding over haar leven in de handen van God. Ze heeft wel idealen voor de toekomst, bijvoorbeeld een crèche openen om weeskinderen op te vangen, maar geen strategie om dat ideaal zelf te kunnen verwezenlijken. Thandi zegt meerdere malen: "als God wil dat ik het ga doen, zal hij me helpen". Uit de participerende observatie maak ik op dat Thandi erg actief is in de kapel van het ziekenhuis. Bijna iedere dag is ze aanwezig bij de kerkdienst, roept als hardste 'amen' tijdens het bidden en lijkt hier volledig in op te gaan.

Thandiwe benoemt in haar levensverhaal een ambivalente positie die ze inneemt ten opzichte van God. Enerzijds zegt ze dat hij alle controle, macht en leiding heeft, anderzijds vertelt ze dat ongeacht wat God van plan is, ze zelf zal vechten voor haar leven. Deze ambivalente houding zie ik ook terug in andere domeinen van haar leven. Zo spreekt Thandiwe over de behoefte om onvoorwaardelijk te worden liefgehad door haar vriend en zus nu ze ziek is. Ze heeft het gevoel dat dat nu niet het geval is. Vijftien minuten later zegt ze hier echter over: "ik red mezelf prima, ik heb helemaal niemand nodig". Thandiwe zegt dat ze niet gelooft dat God iets of iemand is die haar hiv zou geven. Ze zegt dat ze wel het idee heeft dat God haar op de proef stelt nu ze hiv-positief is. Ze denkt dat hij uittest of ze nu ze ziek is mensen om zich heen nog steeds een hand zou bieden als ze hulp nodig hebben. Door regelmatig te bidden verwacht Thandiwe dat God haar zal helpen. Naar mijn idee heeft Thandiwe nog geen overzicht over wat zij denkt dat God voor rol speelt in haar leven. Ze vindt naar mijn interpretatie dat ze zich moet overgeven aan Zijn leiding en controle, maar is het niet eens met wat er allemaal gebeurt in haar leven en verzet zichzelf daar actief tegen. Zo wilde ze bijvoorbeeld samen met haar vriend de hand aan zichzelf slaan, toen bleek dat zij beiden hiv-positief zijn.

## 4.2 Analyse van de resultaten

In deze paragraaf zal ik de resultaten die hierboven gepresenteerd zijn analyseren, onder meer door ze te koppelen aan de theorie die ik heb gepresenteerd in het theoretisch kader. Eerst zal ik aangeven welke religieuze coping naar voren komt uit de resultaten. Vervolgens zal ik aangeven welke inzichten het levensverhaalinterview heeft opgeleverd. Tot slot zal ik de resultaten in verband brengen met de theorie.

Het is belangrijk bij het lezen van de analyse in het achterhoofd te houden dat ik een kleinschalig onderzoek heb gedaan en dat de resultaten van het onderzoek niet generaliseerbaar zijn voor de hele onderzoeksgroep van Zoeloe hivpatiënten in Zuid-Afrika. De resultaten zijn slechts een indicatie van mogelijke manieren van religieuze coping in het leven van Zoeloe met hiv.

### 4.2.1 Religieuze coping in theorie en praktijk

Bij zowel Bonsile als Sbhongile komt God in het levensverhaal expliciet en uitgebreid aan de orde. Beide vrouwen bespreken uitgebreid hun religieuze ervaringen, hun bevrijdende manier van bidden waarbij ze praten, dansen en zingen naar God en het belang van de persoonlijke communicatie met God. Deze zaken behoren tot de affectieve dimensie van religie. Via het gevoel en de ervaring wordt een groot deel van hun religiositeit geuit en een contact met God ervaren. Ze zeggen daarnaast eindeloos te vertrouwen in God. Bonsile zegt zich volledig over te geven aan Gods wil. Hier is dus sprake van de vierde copingstijl die ik naar voren bracht in het theoretisch kader, waarin ik Wong-MacDonald en Gorsuch aanhaalde die, naast de drie stijlen van Pargament, nog een extra copingstijl onderscheiden waarin men de wil en controle actief aan God over geeft. Sbhongile gaat daarnaast specifiek in op de cognitieve religieuze verklaring die ze heeft voor hiv: het is een plaag gestuurd door God, waarmee hij een groter, hoger plan heeft. Hiv wordt als stressvolle levensgebeurtenis door haar dus opnieuw gewaardeerd en nu met een hogere betekenis. Uit hun levensverhalen blijkt dat beide vrouwen houden al hun hele leven op deze manier omgaan met gebeurtenissen. Zij houden dus nu ze hiv hebben vast aan hun vertrouwde manier van betekenisgeving.

Lunga en Lawrence bespreek ik samen, omdat ze zich beiden gecorrigeerd voelen door God, onder meer door het krijgen van hiv. Een belangrijk verschil echter is dat Lunga de straf die hij ervaart te krijgen van God terecht vindt vanwege zijn zondige leven. Lunga geeft hierna alle macht, verantwoordelijkheid en leiding over aan God, omdat hij aangeeft niet meer de kracht te hebben om actief invloed uit te oefenen op de loop van zijn leven. Er is hier

sprake van een passieve copingstijl waarin Lunga zich overgeeft aan God. Lawrence lijkt juist teleurgesteld in God die hem hiv heeft laten krijgen, omdat hij niet inziet hoe hij zou hebben kunnen weten dat hij blijkbaar op het verkeerde pad zat en een correctie nodig had. Lawrence gaat over op autonome coping en besluit extra goed voor zichzelf te gaan zorgen. Beide veranderen dus hun manier van de waardering van geloof en God in het leven. Lawrence schuift het (voorlopig) opzij en bij Lunga krijgt het geloof opnieuw een belangrijke plek in zijn leven.

Thandi zegt net als Lunga de macht en verantwoordelijkheid over haar leven over te geven aan God. Ze zegt zich volledig over te geven aan de wil van God en vindt dat je het plan dat God met je heeft moet accepteren. Ook Thandi geeft zich dus passief over aan God, omdat ze zelf niet weet hoe ze alle problemen in haar leven zelf het hoofd zou kunnen bieden. Enerzijds is ze dus wanhopig, maar aan de andere kant geeft het vertrouwen dat ze zegt te hebben in God ook hoop dat Hij hier misschien allemaal wel iets mee bedoelt. Daarnaast is Thandi regelmatig in de kerk te vinden, waarin ze heel actief deelneemt aan het zingen en bidden naar God en ze zegt dat ze dan ook persoonlijk communiceert met God. Dit zijn aspecten van de affectieve dimensie van religie. De plek van religie in haar leven blijft constant.

Thandiwe lijkt twee copingstijlen af te wisselen. Enerzijds zegt ze zich over te geven aan Zijn leiding en controle en het enige wat zij kan doen is bidden voor een goede afloop en neemt dan dus een passieve houding aan ten opzichte van God. Anderzijds zegt ze zelf een actieve rol in te nemen in haar leven, bijvoorbeeld op het moment dat ze zelfmoord wilde plegen, of nu juist dat ze wil vechten voor haar leven, en wil ze zich niet overgeven aan Gods leiding. Dan wil dus een autonome houding aannemen ten opzichte van God. Deze ambivalentie zou te maken kunnen te maken hebben met het stadium van haar ziekteproces, waarin nog niet helemaal duidelijk is welke kant het dubbeltje op gaat vallen. Ook kan het voortkomen uit een ontevreden gevoel dat ze heeft ten opzichte van God, omdat ze het niet eens is met de loop van haar leven nu. Mogelijk spelen ook andere factoren een rol, zoals de strenge groepering waar ze toe behoort, namelijk de Jehovagetuigen. Ook kan het zijn dat ik niet genoeg informatie heb om de religieuze coping te doorgronden. Zij komt op mij over als erg zoekend naar een nieuwe balans van de rol van geloof in haar leven.

Mzokhona en Siphiso gaan beide niet in op wat God en geloven voor hen persoonlijk inhoudt of betekent nu ze hiv-positief zijn. Mzokhona heeft een cognitieve verklaring voor het feit dat hiv bestaat; omdat er in de bijbel staat dat er heel veel ziekten zullen zijn en hiv is

er daar een van. Siphiso antwoordt simpelweg, 'nee, daar heeft God niets mee te maken'. Beide informanten lijken tot zich vooral tot autonome coping te wenden. De (niet-)religieuze antwoorden van Mzokhona en Siphiso zouden een gevolg kunnen zijn van dat ze zich niet helemaal hebben willen blootgeven in het interview tegenover mij of dat ze zelfs indruk hebben geprobeerd te maken. Met betrekking tot hiv gaven zij ook beide als enige aan dat ze niet weten wat de oorzaak is van hun hiv-status, wat mogelijk op dezelfde manier verklaard kan worden. Maar als ze wel volledig en naar waarheid antwoord hebben gegeven, is een mogelijk verband te trekken tussen het niet (durven/ willen/ kunnen) erkennen wat de oorzaak is van de hiv-status en religieuze coping met hiv. Immers, als niet volledig erkend wordt wat de ernst van hiv is en wat de oorzaak van de besmetting is, lijkt het hebben van een passende persoonlijk religieuze coping niet noodzakelijk. Een andere mogelijkheid is dat Mzokhona en Siphiso een minder persoonlijk betrokken godsbeeld hebben dan de andere informanten.

De autonome religieuze coping lijkt bij Siphiso verband te houden met vermijdende coping. Siphiso minimaliseert hiv en vertelt zichzelf dat er niks veranderd is. Mzokhona minimaliseert hiv ook (tot een griepje) en lijkt het zo hanteerbaar te maken. Lawrence gebruikt ook autonome coping en noemt met name het veranderen van zijn leefstijl als belangrijkste copingstrategie. Het onderzoek van Dageid en Duckert, besproken onder het kopje *Religieuze coping in Zuid-Afrika* in §2.2.3, brengt deze vormen van coping naar voren. Vermijdende coping, het veranderen van de leefstijl en het minimaliseren van hiv kwamen uit hun data veelvuldig naar voren. Ook in dit onderzoek komen deze stijlen naar voren en dit bevestigt in die zin dus Dageids en Duckerts bevindingen. Het is mogelijk dat autonome religieuze coping verband houdt met deze niet-religieuze vormen van coping. Om welk verband het precies gaat en of dit verband significant kan uit deze resultaten niet worden geconcludeerd.

Het is belangrijk om duidelijk te hebben wat het onderscheid en de overlap is tussen religieuze coping en religieuze antwoorden. Religieuze antwoorden zijn gericht op hiv, terwijl de religieuze copingstijl die mensen hanteren een bredere coping kan impliceren, namelijk omgaan met de gehele actuele levenssituatie, waarin hiv mede een rol speelt.<sup>93</sup> Bovendien zijn de religieuze antwoorden die mensen geven cognities over hiv, terwijl zoals duidelijk wordt uit de data ook affectieve aspecten van belang kunnen zijn in religieuze coping.

<sup>93</sup> Hier zal ik nog verder op ingaan in de volgende subparagraaf 4.2.2.

Religieuze antwoorden zijn dus onderdeel van iemands religieuze coping. Maar religieuze coping is niet het zelfde als een religieus antwoord. Religieuze coping is namelijk niet zuiver cognitief, zoals is gebleken uit de interviews. De religieuze coping die voorkomt in dit onderzoek zijn samenvattend de passieve overgave aan God (door Lunga, Thandi en Thandiwe), affectieve religieuze coping (door Bonisile, Sbongile en Thandi), actieve overgave aan God (door Bonisile en Sbongile) en autonome coping (door Lawrence, Thandiwe, Siphiso en Mzokhona). Affectieve religieuze coping kwam uit de data dus duidelijk naar voren. Dit bestaat zowel uit religieuze ervaringen, het bidden tot God door praten, dansen en zingen, als de persoonlijke communicatie met God. Twee informanten zeggen niet te weten hoe ze hiv in hun leven cognitief-religieus moeten verklaren. Bonisile bijvoorbeeld lijkt ook niet actief naar betekenis van hiv te zoeken en religie vervult dus niet die functie. God is er 'gewoon' en hij heeft een plan. Religie is in haar geval geen zoektocht, maar haar geloof is een zijnswijze waarop zij vertrouwt. De cognitieve betekenis van een gebeurtenis is niet het doel van religie, het gevoel dat er altijd 'iemand' voor je is met wie je op verschillende manieren een verbinding kunt aangaan staat juist centraal. Religie is voor haar dus geen functionele en cognitief gerichte aangelegenheid.

Het zou erg interessant zijn om te begrijpen waarom iemand nu tot een bepaald religieuze coping komt. Uit dit onderzoek blijkt in ieder geval dat de impact van en aandacht voor een stressvolle gebeurtenis in iemands leven kan per persoon verschillen. Dit zou mogelijk veroorzaakt kunnen worden onder invloed van de mate van sociale ondersteuning die iemand krijgt voor zijn ziekte, de bijkomende stressvolle gevolgen die de ziekte heeft voor de patiënt en de mate en ernst van andersoortige problematiek in het leven. Een andere waardering van de gebeurtenis kan andere religieus coping verklaren. Hierop zal ik nog verder ingaan in §4.2.2. Daarnaast zou, zoals besproken in het theoretische kader aan de hand van Schaap-Jonker, de persoonlijkheidsstructuur van iemand van invloed kunnen zijn in het komen tot een religieuze copingstrategie. Ook de denominatie waar iemand lid van is zou de verklaring voor een bepaald religieus antwoord kunnen bieden.<sup>94</sup>

Wat opvalt is dat de affectieve religieuze coping in dit onderzoek alleen benoemd wordt door vrouwen. Daarnaast blijkt dat autonome coping juist met name door mannen wordt gerapporteerd. Hiervoor zijn meerdere verklaringen denkbaar. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat mannen de affectieve geloofsbeleving minder makkelijk uiten richting mij als

---

<sup>94</sup> Vgl. evt. Theoretisch kader §2.1.3 'Religieuze coping'.



interviewer omdat ik een vrouw ben. Ook zou het kunnen dat mannen daar überhaupt minder makkelijk over praten, ongeacht of het publiek een man of vrouw is. Het zou ook kunnen dat mijn uitkomsten een toevalstreffer is gezien het kleine aantal informanten dat ik heb geïnterviewd en dat andere factoren dan het sekseverschil een rol hebben gespeeld in het komen tot affectieve of autonome religieuze coping, zoals denominatie of persoonlijkheidsstructuur. Maar het is natuurlijk ook mogelijk dat we hier te maken hebben met een gendersverschil. Zouden vrouwen bijvoorbeeld structureel meer neigen naar religieuze coping waarin affectieve componenten een belangrijke rol spelen?

Een belangrijke mogelijke verklaring voor het gendersverschil wordt geboden door het combineren van de theorieën van Gilligan en de Mönnink die ingaan op thema's die aan de orde zijn bij existentiële crisis. Gilligan heeft een studie gedaan naar hoe existentiële dilemma's in het leven moreel worden beschouwd door zowel mannen als vrouwen. Hieruit blijkt ondermeer dat mannen vaker een dilemma ervaren in de gerechtigheid van een gebeurtenis, waarbij ze de nadruk bij een probleem leggen op de ongelijkheid en onderdrukking. Vrouwen blijken de 'Care Focus' vaker te hanteren bij gebeurtenissen en gaan voornamelijk in op problemen van niet verbonden zijn of in de steek gelaten worden.<sup>95</sup> De Mönnink bespreekt in zijn boek *Verlieskunde* het begrip 'de existentiële KERN' die in geval van verlies wordt aangetast. Religieuze coping raakt ook aan deze kern. De existentiële 'KERN' bestaat uit vier elementen; Controle, Eigenwaarde, Rechtvaardigheidsbesef en Nu-in-relatie-tot-later.<sup>96</sup> Rechtvaardigheidsbesef zoals Gilligan bespreekt komt hierin dus wel aan de orde, maar de Mönnink gaat voorbij aan de verbinding die juist voor vrouwen zo belangrijk is. Gilligans en De Mönninks theorieën samen, zouden kunnen verklaren waarom mannen over het algemeen meer cognitieve copingstijlen hanteren en vrouwen meer affectieve religieuze coping gebruiken bij existentiële gebeurtenissen. Mannen zoeken meer naar gerechtigheid binnen de existentiële kern en vrouwen zijn meer gericht op verbondenheid.<sup>97</sup>

Elementen uit het volksgeloof van de Zoeloe worden in de interviews niet ingezet in religieuze coping. Het vooroudergeloof en hekserij worden niet benoemd als manier om hiv te verklaren of op te lossen. Slechts een keer wordt het vooroudergeloof in het verband van

<sup>95</sup> Carol Gilligan en Jane Attanucci, 'Two moral orientations: gender differences and similarities', in: Gilligan, Ward en Taylor red., *Mapping the moral domain: a contribution to women's thinking to psychological theory and education* (Cambridge 1988) 73-86.

<sup>96</sup> Herman de Mönnink, *Verlieskunde, handreiking voor de beroepspraktijk*, 3<sup>e</sup> druk (Maarssen 1999) 45-54.

<sup>97</sup> De casus van Lawrence is een goed voorbeeld van autonome coping die sterk gekleurd wordt door rechtvaardigheid: hij vindt dat hij met hiv door God onterecht bestraft wordt en gaat over tot autonome coping.

religieuze coping genoemd. Lawrence verklaart dat hij misschien de boodschappen van de voorouders als bemiddelaar tussen God en hem niet heeft begrepen. De voorouderverering/cultus en hekserij lijken niet te worden ingezet als religieuze coping. De twee zaken lijken nog wel een rol te spelen in het leven van het merendeel van de informanten, maar lijkt in dit onderzoek meer in verband te worden gebracht met ongeluk of onverklaarbare plotselinge ziekte en niet met het krijgen van hiv.

Het kan zijn dat het volksgeloof in de interviews niet expliciet in verband werd gebracht met religieuze coping, omdat de benadering van dit domein in het interview niet passend was. Ik heb gemerkt tijdens de interviews dat directe vragen als: “Wat betekent vooroudergeloof voor jou in je leven?” meestal niet beantwoord werden met een uitgebreide reflectie, maar eerder met een anekdote over hetgeen ik naar vroeg, of met “ik weet het niet”. Het geloof in voorouders bijvoorbeeld, lijkt niet iets te zijn waar je diep over na moet denken, maar ‘het is er gewoon’. Dit volksgeloof zou wel eens zo geïntegreerd beleefd kunnen worden in hun leven, dat het niet in de informanten opkomt hier iets over te zeggen. De betekenis van vooroudergeloof achterhalen gaat misschien niet via het vragen naar expliciete reflecties, maar bijvoorbeeld wel via het analyseren van narratieve vertellingen of door een andere vorm waarbij expliciet wordt geprobeerd te krijgen wat impliciet lijkt te leven.

Andere mogelijke verklaringen voor het niet in verband brengen van het volksgeloof met hiv is dat vanuit TDC een verplicht programma wordt aangeboden waarin wordt uitgelegd wat hiv precies is en wat de oorzaak is van een hiv-besmetting, met als doel de verdere verspreiding van hiv te beperken. Dit rationele verhaal laat weinig ruimte over voor onverklaarbaarheden die nog opgelost moeten worden door een *sangoma* of *inyanga*. Dat informanten overigens nu vooroudergeloof niet in verband brengen met hiv, wil niet zeggen dat ze dat in verleden niet gedaan hebben. Daarnaast kan het zijn dat ik als blanke impliciet de indruk lijk te wekken dat het niet sociaal gewenst is om met een verhaal over hekserij en voorouders aan te komen. Misschien representeer ik in de ogen van mijn informanten als blanke de artsen en de wetenschap die zulk volksgeloof als ‘onzin’ afdoen. Dit zou de vrijheid die iemand voelt om te spreken over volksgeloof kunnen verkleinen.

#### 4.2.2. Religieuze coping en levensverhalen

In de loop van het analyseren van de interviews bleek het levensverhaal extra inzicht te geven in de religieuze coping van mensen. De context van het leven wordt duidelijk door het laten vertellen van het levensverhaal, waarbij meer inzicht verkregen wordt in de (vertelde)

opgroeisituatie in de jeugd, sleutelgebeurtenissen in het leven en de plek van hiv in het levensverhaal. De meeste verhalen worden gekleurd door armoede, mishandeling, een niet constante opvoedsituatie en het overlijden van *significant others*. Deze inkleuring van het levensverhaal is van invloed op hoe iemand in het leven staat, hoe iemand terugkijkt op het leven en ook op de verhouding tot geloof en met God. Welke invloed of verband deze nu inzichtelijke context precies houdt met religieuze coping is op basis van de verworven data moeilijk te bepalen. Verder onderzoek, onder meer aangevuld met de werkwijze en het gedachtegoed als psychodynamische theorieën van psychologen, die bijvoorbeeld inzicht geven op de impact van niet constante primaire verzorgers op een kind en het verdere leven, zou hier meer duidelijkheid over kunnen geven.

Opvallend binnen dit onderzoek is bijvoorbeeld dat de vrouwen Bonisile en Sbongile vergelijkbare religieuze coping hanteren waarin de actieve overgave aan God centraal staat. Deze beide vrouwen hebben uit de onderzoeksgroep als enige een stabiele opvoedsituatie gekend in hun jeugd. Het zou kunnen dat het hebben van een stabiele thuissituatie, waarin hechting aan de ouders volledig tot bloei kan komen, verband houdt met het komen tot de actieve overgave aan God. Misschien is een basisvertrouwen tot de ouders dat groeit in de jeugd nodig om volledig en actief te vertrouwen op God te leggen. Daarnaast valt op dat beide vrouwen lid zijn van de Zionistische kerk. Misschien dat er ook een verband is tussen religieuze coping en bepaalde Afrikaans-christelijke denominaties? Het zou boeiend zijn deze mogelijke verbanden tussen religieuze coping en de levenscontext nader te onderzoeken.

Een belangrijk inzicht uit het levensverhaal is dat het maar zeer de vraag is of het krijgen van hiv als gebeurtenis als even stressvol wordt ervaren als ik vooraf veronderstelde. Ik verwachtte dat patiënten het krijgen en hebben van hiv als een existentiële crisis zouden ervaren, maar in de loop van de gesprekken bleek dat dit zeker niet voor alle patiënten geldt. Voor Lunga en Thandi bijvoorbeeld lijkt hiv een van de moeilijke zaken te zijn in het leven waarmee gedeald moet worden. Naast gerechtelijke vervolging, grote armoede, mishandeling door de partner of politie en het niet goed zorg kunnen dragen voor de kinderen is hiv geen af te isoleren probleem waarmee gedeald moet worden. Er is dus bij deze twee informanten eerder sprake van onderzoek naar religieuze coping met het leven, dan religieuze coping met hiv. Het is dus moeilijk met zekerheid te zeggen of de religieuze coping die ik achterhaald heb ook zuiver religieuze coping met hiv is, of eigenlijk religieuze coping met hun

levenssituatie op het moment inhoudt. Dat moet in het achterhoofd worden gehouden bij het lezen van de resultaten.

Een ander belangrijk inzicht dat zich bij het analyseren van de levensverhalen aan mij opdringt is dat het perspectief waaruit de informant hun verhaal vertellen en de rode draad hierin overeenkomsten vertoont met hun houding tot geloof en God. Zo beschrijft Lunga zijn levensverhaal als een tragedie. In zijn jeugd was het leven prachtig, maar sinds zijn ouders en zus zijn omgekomen is het alleen maar bergafwaarts gegaan. Hij lijkt het gevoel te hebben geen controle meer te hebben over de wending in zijn leven; hij voelt zich een slachtoffer van de loop van het bestaan. Lunga zegt hierbij God volledig uit het oog te zijn verloren en dat rekent hij zichzelf aan. Een straf van God plaatst Lunga wederom in de slachtofferrol, want hij vindt ook dat hij dat heeft verdiend. De volledige overgave van zijn lot aan God past bij de passieve slachtofferrol.

Het perspectief op het leven lijkt verband te houden met de omgang met God. Hoe dit komt en hoe dit verband er precies uitziet is een belangrijke vraag die hierbij gesteld dient te worden. Is een terugblik op het leven misschien per definitie een existentiële gebeurtenis en raakt het daarom vanzelfsprekend aan de religieuze of spirituele dimensie en verklaart dat het verband? Daarnaast kan ook het traditionele Zoeloe geloof van de beschouwde alomtegenwoordigheid van God impliciet een rol spelen of de grote waarde die aan geloof gehecht wordt bij veel Zuid-Afrikanen. Geloof mengt zich misschien in alle dimensies van het leven en het perspectief op het leven wordt per definitie door de omgang met geloof en God bepaald. Of heeft het verband misschien te maken met iemands persoonlijkheidsstructuur die zowel het perspectief op het geleefde leven als de omgang met God bepaalt? Nader onderzoek zou hier meer duidelijkheid over kunnen geven.

Pargament stelt dat de passieve copingstijl vrijwel zeker verband houdt met minder goede geestelijke uitkomsten voor een persoon. Hoewel ik niet heb gemeten wat de geestelijke gezondheid van mijn informant was, zal ik toch iets zeggen over Pargaments idee van de effectiviteit van bepaalde religieuze copingstijlen. Aan de hand van Thandi's casus wil ik hier vraagtekens bij stellen. Je kunt je afvragen of de passieve copingstijl in haar geval de oorzaak is van bijvoorbeeld een mate van depressiviteit, of dat de omstandigheden dusdanig ernstig zijn dat hier moeilijk optimistisch over te blijven valt. Dan is de religieuze coping niet de oorzaak van de geestelijke ongezondheid, maar de erbarmelijke omstandigheden. In dit geval is voor te stellen dat juist de overgave aan God nog enige hoop schept in het chaotische bestaan van iemand als Thandi en hiermee dus een positieve invloed

heeft op haar welzijn. Een absoluut verband tussen een slechtere geestelijke gezondheid en de passieve copingstijl valt mijns inziens dus te betwijfelen.

Pargament beschouwt als een van de kerneigenschappen van coping dat mensen altijd de mogelijkheid hebben tot het kiezen tussen verschillende opties. Je kunt je afvragen of dat altijd het geval is. In de casuïstiek van Thandi en Lunga lijkt God in hun ogen nog de enige kans op hoop of een uitweg. De mate van chaos in het persoonlijke leven lijkt dus van invloed te zijn op de mate van controle en keuze die mensen op religieus vlak ervaren. Het is maar zeer de vraag of keuze als centrale eigenschap van coping in de erbarmelijke omstandigheden van veel mensen in derdewereldlanden ook nog opgaat.

De actuele context van de informanten komt ook naar voren in het interview en wordt gekleurd door een aantal verschillende zaken. Er is natuurlijk het hiv-positief zijn, wat naast het ziekteproces ook nog een aantal andere zorgen met zich meebrengt. Zo is er (de angst voor) stigmatisering door familie en het niet volledig zorg kunnen dragen voor de kinderen. De helft van de informanten is niet tevreden met het voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen, onder andere ten gevolge van het ziekteproces. Daarnaast is er door de grote omvang van de aidsproblematiek in Zuid-Afrika veel ervaring met het overlijden van partner, kinderen en nabije familie ten gevolge van hiv. Ook is er tussen de seksen over en weer een ontevreden gevoel te herkennen. Vrouwen hebben veelal verdriet, omdat hun (ex-)man meerdere partners heeft en ook niet de verantwoordelijkheid neemt voor de zorg voor hun kinderen. Twee van de vier van de vier mannen voelt zich juist door een vrouw in het ootje genomen inzake kinderen, doordat ze zich gedwongen voelen vader te worden of juist gedwongen geen vader worden.

Opvallend is dat drie van de vier informanten die het gevoel hebben niet te voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen een passieve copingstijl hanteren, namelijk Lunga, Thandi en Thandiwe. Twee van de vier hanteren een autonome copingstijl, namelijk (wederom) Thandiwe en Lawrence. De passieve copingstijl komt hiermee alleen voor bij mensen die het gevoel zeggen te hebben niet te zijn geslaagd in het voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen. Er is niet met zekerheid te stellen dat hier sprake is van een absolute samenhang. Toch zou een mogelijke verklaring voor passieve religieuze coping in dit verband zou kunnen zijn dat wanneer mensen het gevoel hebben niet te slagen in het leven ze de verantwoordelijkheid uit een soort wanhoop helemaal uit handen geven aan God. Autonome coping komt zowel voor bij mensen die een tevreden en ontevreden gevoel hebben

over het voldoen aan maatschappelijke verwachtingen en hierover valt dus moeilijker iets over een mogelijke samenhang te vertellen.

#### 4.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is door het presenteren en analyseren van de resultaten van de participerende observatie en levensverhaalinterviews aan de orde gekomen in welke levenscontext mijn informanten copen. In de jeugd en volwassenheid worden levens van de geïnterviewden in verschillende mate gekenmerkt door ziekte, geweld, dood, armoede, de drang te voldoen aan maatschappelijke rollen en het hebben van hiv. Ik heb getracht te achterhalen hoe met hiv en bijkomende levensomstandigheden op religieus vlak wordt omgegaan. Er kwamen verschillende religieuze antwoorden en copingstijlen naar voren.

De volgende religieuze antwoorden werden gegeven aan hiv. Lunga zegt dat hiv een straf van God is. Mzokhona en Sbongile denken dat hiv een van de plagen is die aangekondigd staan in de bijbel. Sbongile zegt daarnaast dat de grote aantallen mensen die sterven aan hiv onderdeel zijn van een hoger plan van God. Lawrence heeft het idee dat God door hem hiv te geven van de verkeerde weg in zijn leven naar het juiste pad stuurt. Bonisile zegt niet te weten wat God te maken heeft met haar hiv-status. Siphiso en Thandiwe zeggen te denken dat God niks te maken heeft met het feit dat ze hiv hebben gekregen.

De volgende religieuze copingstijlen kwamen aan de orde. Lunga, Thandi en Thandiwe geven zich passief over aan God. Bonisile en Sbongile geven zich actief over aan God. Bonisile, Sbongile en Thandi stellen affectieve elementen in coping centraal, waarin het hebben van een relatie met God door religieuze ervaringen, het persoonlijk communiceren met God en het intens tot God bidden een belangrijke rol speelt. Autonome coping wordt gehanteerd door Lawrence, Thandiwe, Siphiso en Mzokhona. Het is mogelijk dat hier sprake is van een genderverschil in coping, waarbij het verschil te zien is in dat vrouwen op zoek zijn naar verbondenheid en mannen voornamelijk naar rechtvaardigheid.

Het (perspectief op het) levensverhaal lijkt te interfereren met religieuze coping. Zo hanteren drie informanten die het gevoel hebben niet te kunnen voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen een passieve copingstijl. Het lijkt of het levensverhaal dat gekleurd wordt door het ervaren van veel stressvolle gebeurtenissen/ 'een chaos' in het leven een bepaalde vorm van coping in de hand werkt. Dit zou een mogelijke verklaring zijn voor de uitkomst van het onderzoek van Peltzer dat ik in §2.2.3 al besprak, waaruit blijkt dat de passieve copingstijl een hoge prevalentie kent in een Afrikaanse context.

Daarbij komt dat de passieve religieuze copingstijl in de theorie van Pargament als een slechte of ineffectieve copingstijl wordt bestempeld. Aan de hand van de resultaten uit dit hoofdstuk komt dit echter niet zo expliciet naar voren. Overgave aan God leek bij bijvoorbeeld Thandi soms juist nog de enige manier te zijn om hoop of toekomst te zien voor dit chaotische leven. Haar slechtere geestelijke gezondheid komt dan niet door de passieve religieuze coping, maar zou eerder verband kunnen houden met de erbarmelijke levensomstandigheden. Het absolute verband dat Pargament dus stelt tussen een slechtere geestelijke gezondheid en de passieve copingstijl valt op basis van het materiaal dus te betwijfelen.

In de resultaten komen verschillende affectieve aspecten van religieuze coping als belangrijk naar voren. Zo spreken Bonisile, Thandi en Sbongile uitgebreid over het hebben van religieuze ervaringen, persoonlijke communicatie met God en het intens bidden tot God. Deze affectieve componenten worden in de theorie van Pargament niet aan de orde gesteld als zijnde van invloed op de religieuze coping, maar blijken in deze context een belangrijke realiteit te zijn.

Een ander belangrijk punt uit dit hoofdstuk is dat uit de interviews niet bleek dat vooroudergeloof en hekserij een rol spelen in religieuze coping met hiv. Hoewel ik op basis van de theorie had verwacht dat dit volksgeloof in verband zou worden gebracht met ziekte en dood, kwam dit niet expliciet aan de orde. Dit impliceert niet perse dat het volksgeloof ook daadwerkelijk geen rol speelt, maar er zouden verschillende redenen kunnen zijn waarom deze rollen niet tegenover mij als interviewer onthuld zijn, zoals de stijl van interviewen die niet uitnodigt tot vertellen hierover, het dusdanig geïntegreerd zijn van het volksgeloof in het geloofssysteem dat het niet nodig lijkt hierover iets te moeten zeggen, of het idee dat informanten niet sociaal wenselijk gedrag zouden vertonen als ze volksgeloof zouden betrekken in hun antwoorden tegenover mij als blanke buitenstaander.

De verwachting die ik heb meegenomen in het onderzoek dat hiv een gebeurtenis in het leven zou zijn die een existentiële crisis op zich oproept moet op basis van het materiaal worden bijgesteld. Uit de interviews blijkt dat hiv niet altijd een te isoleren levensgebeurtenis is, maar soms een van de vele problematieken in het leven vormt. In de westerse context en literatuur wordt een ziekte als hiv wel op deze manier uitgelicht. Dit spreekt mijns inziens voor het gebruik van empirisch kwalitatief onderzoek, waarbij de context en het levensverhaal worden meegenomen in de analyse.

## Hoofdstuk 5 'Voorbij de zuiver cognitief-functionalistische theorie' Conclusie en aanbevelingen

Op basis van alle voorafgaande hoofdstukken zal ik nu de vraagstelling van het onderzoek zoals gepresenteerd in de inleiding van deze scriptie beantwoorden en hierbij aanbevelingen doen voor verder onderzoek. De hoofdvraag van het onderzoek luidde: Welke religieuze copingstijlen hanteren Zoeloe hiv/aidspatiënten in de context van hun leven in Zuid-Afrika? De verschillende deelvragen die hieruit volgden zijn:

- In welke culturele, maatschappelijke en religieuze context leven Zoeloe hiv/aidspatiënten in Zuid-Afrika?
- In welke specifieke levensomstandigheden leven geïnterviewden die lijden aan hiv/aids?
- Welke religieuze copingstijlen hanteren de geïnterviewden?
- Hoe houden de resultaten van de empirische studie verband met de bestaande literatuur over religieuze coping van onder andere Kenneth I. Pargament?

Ik zal in de komende alinea's antwoord geven op deze vragen.

Het levensverhaal blijkt een belangrijke rol te spelen in het (religieus) omgaan met hiv. De culturele en maatschappelijke context waarin de Zoeloe hivpatiënten leven wordt gekenmerkt door verschillende zaken. De aidsproblematiek is in Zuid-Afrika erg groot en op politiek niveau neemt Thabo Mbeki controversiële standpunten in inzake de problematiek. Dit beïnvloedt samen met de geschiedenis waarin de Apartheid een belangrijke rol speelt de opvattingen van het volk over hiv. De grote armoede in Zuid-Afrika draagt bij aan de slechte bereikbaarheid van medische zorg voor grote delen van de bevolking. Het aanbieden van seks als ruilmiddel wordt door de armoede een veelgebruikte overlevingsstrategie voor vrouwen, wat bijdraagt aan de verspreiding van hiv. Mede door de armoede is kinderen krijgen een nog belangrijkere waarde geworden, maar is trouwen juist vaak moeilijk. Condoomgebruik is hierdoor niet populair en dit werkt hivverspreiding in de hand.

De verschillende culturele rollen van mannen en vrouwen compliceren de hivproblematiek. Vrouwen verkeren veelal nog in een sociale, economische en emotionele afhankelijkheidsrelatie van de man. Vrouwen kunnen hierdoor worden gedwongen tot seks en kunnen meestal niet om een condoom vragen. Dit maakt vrouwen kwetsbaar voor hiv. Mannen hebben vaak meerdere partners en worden biologisch gezien gemakkelijk vader,



maar kunnen tegelijkertijd de sociale en economische rollen van het vaderschap niet vervullen, mede door de grote werkeloosheid. Dit zorgt voor frustratie voor mannen.

Deze maatschappelijke en culturele context is terug te zien in de levensverhalen van informanten. In de jeugd wordt het leven van informanten in verschillende mate gekenmerkt door armoede, afwisselend naar school gaan en werken, geweld in de buurt waar iemand opgroeit, mishandeling en overlijden van *significant others*. Thema's die in de volwassenheid in verschillende mate het leven beïnvloeden zijn het overlijden van *significant others*, mishandeling en geweld, financiële problemen, kinderen, verhouding tussen mannen en vrouwen en het al dan niet kunnen voldoen aan de maatschappelijke rollen en verwachtingen van mannen en vrouwen. Hiv is een stressvolle gebeurtenis die een plek krijgt in het leven van de geïnterviewden; soms als een van de vele stressors in het leven, soms als de existentiële crisis op zich en soms lijkt hiv als realiteit in het leven nog te worden ontkend. Geïnterviewden krijgen in verschillende mate te maken met sociale steun en stigmatisering, zijn bezig met de oorzaak van hiv, de plek en impact van het in het leven en de zorgen die informanten hebben ten gevolge van hiv, zoals bijvoorbeeld de zorg voor hun kinderen.

De religieuze context van Zoeloe in Zuid-Afrika wordt gekarakteriseerd door een vermenging van het christendom dat gebracht werd door de missionarissen en de volksreligie, waarin het geloof in uNkulunkulu, voorouders en hekserij centraal staat. Het volksgeloof wordt door individuen of families op een eigen manier en in verschillende mate vermengd met het christendom. Deze religieuze achtergrond is de basis van waaruit de analyse van religieuze coping begrepen dient te worden.

Pargament onderscheidt in zijn theorie over religieuze coping drie stijlen; de samenwerkende, autonome en passieve religieuze copingstijl. Naar aanleiding van verder onderzoek door Wong-McDonald en Gorsuch is de passieve copingstijl aan te vullen tot een stijl waarin de controle en wil actief aan God wordt overgedragen. Daarbij komt dat Pargament in zijn onderzoek de affectieve dimensie van religie buiten beschouwing laat. De copingstijlen zijn volgens Pargament te koppelen aan de mate van religiositeit. Het is echter maar de vraag of dit verband zo significant is, gezien het ook mogelijk is dat bijvoorbeeld de persoonlijkheidsstructuur een belangrijke rol speelt in het komen tot een copingstijl. Pargament deelt zijn drie copingstijlen ook in van goede of effectieve coping, naar slechte of ineffectieve coping. Bij deze absolute indeling zijn enkele vraagtekens te zetten, gezien er in de praktijk voorbeelden zijn van mensen voor wie zogenaamde 'slechte copingstijlen' toch

effectief blijken, onduidelijk is welk element in de religieuze sfeer nu precies als nuttig wordt aangeduid en Pargaments indeling een Amerikaanse vorm van religie lijkt voor te staan.

Met hiv en de levensomstandigheden wordt religieus gezien op verschillende wijze omgegaan. Vijf informanten geven de wil en controle over het leven over aan God. Drie mensen doen dit passief, wat te maken lijkt te hebben met de mate van chaos in het persoonlijke leven waardoor men ervaart geen controle meer te hebben over het leven en dus de controle overgeeft aan God. Twee vrouwen geven zich actief over aan God. De hoge prevalentie van passieve coping die ik stelde te verwachten in de hypothese in §2.3 blijkt in dit onderzoek dus ook realiteit.

Er zijn drie vrouwen die affectieve elementen in religieuze coping naar voren brengen en voor hen is de relatie met God door religieuze ervaringen, het persoonlijk communiceren met God en het intens tot God bidden erg belangrijk. De hypothese dat affectieve religieuze coping in dit onderzoek naar voren zou komen wordt hiermee dus bevestigd. Autonome coping wordt gehanteerd door vier informanten, waarvan er drie man zijn. Mogelijk houdt deze autonome coping verband met de vermijdende niet-religieuze coping. Dat alleen vrouwen de affectieve religieuze coping naar voren brengen en de autonome coping met name door mannen kan een gendersverschil zijn, dat verklaard kan worden aan de hand van de theorieën van De Mönnink en Gilligan waaruit voortkomt dat mannen over het algemeen meer zoeken naar gerechtigheid binnen existentiële dimensie en vrouwen meer gericht zijn op verbondenheid.

Uit dit onderzoek is niet naar voren gekomen dat volksreligie als geloof in voorouders en hekserij een rol speelt in religieuze coping in het leven van Zoeloe hivpatiënten in Zuid-Afrika. Verder onderzoek zou uit kunnen wijzen of dit volksgeloof inderdaad geen rol speelt bij het omgaan met hiv bij Zoeloe of dat dit wel een rol speelt, maar ik er om verschillende mogelijke redenen niet in geslaagd ben te achterhalen welk verband het houdt met religieuze coping. Een andere stijl van interviewen waarin minder reflectieve vragen gesteld worden zou bijvoorbeeld meer informatie op kunnen leveren. Dit deel van de hypothese uit hoofdstuk twee, waarin ik verwachtte dat volksgeloof een rol zou spelen in religieuze coping, kan ik dus niet bevestigen.

De belangrijkste informatie uit deze studie voor het religieuze coping paradigma is dat het begrip religieuze coping over het algemeen te beperkt wordt geïnterpreteerd. Tot nog toe wordt voornamelijk via kwantitatief onderzoek cognitief-functionele religieuze coping getracht te achterhalen. Uit dit onderzoek blijkt echter dat religieuze coping meer is dan het

cognitief voor waar houden van bepaalde geloofsstellingen om een stressvolle gebeurtenis betekenis te geven. Voor enkele informanten bleek dat het hebben van een relatie met God in bijvoorbeeld religieuze ervaringen een vorm van coping. Niet zozeer de cognitieve aspecten stonden op de voorgrond, maar het ervaren van bijvoorbeeld eenheid met de Heilige Geest is coping op zich. In deze context lijkt voor een informant (Bonisile) affectieve coping zelfs een stijl op zich te zijn. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen of de affectieve copingstijl daadwerkelijk een structurele aanvulling zou moeten zijn op het religieuze coping paradigma. Duidelijk is in ieder geval dat vooralsnog binnen onderzoek naar religieuze coping aan de affectieve dimensie van religie voorbij wordt gegaan. Ik pleit ervoor in verder onderzoek rekening te houden met deze affectieve aspecten van religieuze coping en te ontdekken of dit aanvullende componenten zijn op bestaande copingstijlen of zelfs als een copingstijl op zich.

De normatieve lijn die Pargament uitzet in zijn religieuze copingtheorie waarin hij religieuze copingstijlen van goed of effectief tot slecht of ineffectief categoriseert verdient mijns inziens nuancering. De normatieve lijn die Pargament weergeeft is niet zo absoluut als hij hem doet voorkomen. In dit onderzoek komt geen samenwerkende stijl naar voren, maar de passieve stijl zien we wel veelvuldig terugkomen. Pargaments theorie lijkt te impliceren dat de hoogste trap van religieuze coping niet haalbaar is in Zuid-Afrika. De passieve copingstijl lijkt echter in deze context wel degelijk effectief te kunnen zijn. Onderzoek zou moeten uitwijzen of onder Zoeloe in Zuid-Afrika een andere lijn in effectiviteit van copingstijlen is uit te zetten. Pargaments theorie lijkt vooralsnog dus cultureel geladen. In verder onderzoek naar de effecten van religieuze coping op de geestelijke gezondheid verdient het aanbeveling de culturele context van de onderzoeksgroep mee te nemen in de analyse.

Pargament beschrijft religie als een cognitieve zoektocht naar betekenis waarbij altijd mogelijkheid tot een keuze is van verschillende copingstijlen. Uit dit onderzoek komt echter naar voren dat de mate van chaos in het persoonlijke leven van invloed lijkt op de mate van controle die mensen ervaren te hebben op religieus vlak. Deze chaos hangt waarschijnlijk samen met de eerder genoemde gevoel van het niet kunnen voldoen aan de maatschappelijke rollen en verwachtingen. Er lijkt geen sprake van een echte vrije keuze voor coping te bestaan. De hoge prevalentie van chaos in het leven zou dus een mogelijke verklaring kunnen zijn voor de hoge prevalentie van passieve religieuze coping. Het hebben van een keuze voor een religieuze copingstijl hoeft dus niet vanzelfsprekend te zijn.

Kwalitatief onderzoek is van belang om mogelijke nieuwe vormen van religieuze coping, zoals affectieve religieuze coping, te achterhalen. Bovendien komt via dit empirische onderzoek ter sprake dat het hebben van hiv als stressvolle gebeurtenis niet perse op de verwachte existentiële manier gewaardeerd wordt, maar onderdeel kan zijn van de vele zorgwekkende omstandigheden in het leven en daarom een niet te isoleren fenomeen is. Ik zou dus willen aanbevelen in volgend onderzoek altijd kritisch te kijken of mensen daadwerkelijk copen waarmee de onderzoeker verwacht dat gecoped wordt, of dat andere levensomstandigheden ook invloed op de *stressor* en religieuze coping hebben. Daarnaast blijkt uit de levensverhaalinterviews dat het perspectief op het leven overeenkomsten vertoont met de houding tot het geloof en God. Welk verband er precies bestaat zou verder onderzocht moeten worden, maar het levensverhaal gaf in dit opzicht wel een verdiepend inzicht in de religieuze coping. Kwalitatief onderzoek is om deze redenen dus van grote waarde binnen onderzoek naar religieuze coping en dit bevestigt de hypothese uit hoofdstuk twee, §2.3.

Tot slot wil ik nog aangeven dat mijn rol als onderzoeker invloed heeft gehad op de resultaten die ik heb behaald. Als participierend observant en interviewer ben je geen objectief meetinstrument en het is dus mogelijk dat een andere onderzoeker tot andere resultaten zou zijn gekomen. Zo heb ik bijvoorbeeld nog te weinig informatie gekregen over de rol van het volksgeloof in religieuze coping voor Zoeloe hivpatiënten. Een andere onderzoeker, vanzelfsprekend met andere eigenschappen, zou hierover wellicht meer informatie hebben gekregen. De resultaten zijn om deze reden en ook vanwege de kleinschaligheid van dit onderzoek dus slechts indicatief en niet generaliserend. Meer kwalitatief en kwantitatief onderzoek zou moeten uitwijzen of de indicaties die ik gegeven heb juist blijken.

## Nawoord

The Dream Centre heeft helaas op 31 maart 2009 haar deuren moeten sluiten. Reden is dat de overheid niet langer financiële steun wilde verlenen en er geen geld meer was om verder te gaan. Het gebouw lijkt te zijn geveild en opgekocht door een groep artsen die het in huidige of vergelijkbare vorm willen voortzetten. Of deze zorg dus ook bereikbaar zal zijn voor de kwetsbare groepen in de samenleving is vooralsnog onduidelijk.

Lunga is in december in hoger beroep vrijgesproken van zijn aanklacht voor medeplichtigheid bij moord. Hij is nu weer in Johannesburg.

Thandiwe is op 31 december 2008 overleden. Lala ngoxolo uphumle. (*Rest in peace*)

Voor alle andere informanten: hamba kahle! (*Goodbye/go well*)

Malou van Bruggen

Groningen, mei 2009

## Literatuurlijst

- ❖ Ankrah, E.M., 'The impact of HIV/AIDS on the family and other significant relationships: the African clan revisited', *AIDS care* 5 (1) (1993) 6-22.
- ❖ Beck, Roger B., *The history of South-Africa* (Westport 2000).
- ❖ Berglund, Axel-Ivar, *Zulu thought-patterns and symbolism* (Londen 1989).
- ❖ Buitelaar, Marjo, *Het verhaal van je leven, trainingsmap voor het leren analyseren van levensverhalen*, ongepubliceerd lesmateriaal.
- ❖ Catherine Campbell, 'Migrancy, masculine identities and AIDS; the psychosocial context of HIV transmission on the South African gold mines', *Social science & medicine* 45 (2) (1997) 273-281.
- ❖ Chidester, David, *Patterns of Transcendence; religion, death, and dying* (Belmont 1990) 61-73.
- ❖ Dageid, Wenche, en Fanny Duckert, 'Balancing between normality and social death; black, rural, South African woman coping with HIV/AIDS', *Qualitative health research* 18 (2) (2008) 182-195.
- ❖ Emans, Ben, *Interviewen; theorie, techniek en training* (Groningen 2002).
- ❖ Forman, Lisa, 'Ensuring reasonable health: health rights, the judiciary and South-African hiv/aids policy', *Journal of law, medicine and ethics* 33 (4) (2005) 711-724.
- ❖ Geertz, Clifford, 'Religion as a cultural system', in: Michael Lambek red., *A reader in the Anthropology of Religion* (Oxford 2002) 61-82.
- ❖ Gilligan, Carol en Jane Attanucci, 'Two moral orientations: gender differences and similarities', in: Gilligan, Ward en Taylor red., *Mapping the moral domain: a contribution to women's thinking to psychological theory and education* (Cambridge 1988) 73-86.
- ❖ Grundfest Schoepf, Brooke, 'Culture, sex research and AIDS prevention', in: Han ten Brummelhuis en Gilbert Herdt red., *Culture and sexual risk; anthropological perspectives on AIDS* (Amsterdam 1995) 29-51.
- ❖ Hammersley, Martyn, en Paul Atkinson, *Ethnography, principles in practice*, 2e druk (New York 1995).

- ❖ Heck, Guus L. van, en Marinus H.F. van Uden, 'Religie, spiritualiteit en coping met gezondheidsgerelateerde stress', *Gedrag en Gezondheid* 33 (2005) 133-143.
- ❖ Hunter, Mark, 'Fathers without *amandla*: Zulu-speaking men and fatherhood', in: Linda Richter en Robert Morrell red., *Baba: men and fatherhood in South-Africa* (Kaapstad 2006), 99-107.
- ❖ Kapff, Ulrich S. von, *Zulu, People of Heaven*, (2e druk; Kaapstad 2003).
- ❖ Kiernan, J.P., 'Where Zionists draw the line: a study of religious exclusiveness in an African township', *African studies* 33 (2) (1974) 79-90.
- ❖ Klaassen, Derrick W., Marvin J. MacDonald en Susan James, 'Advance in the study of religious and spiritual coping', in: Paul T.P. Wong en Lilian C.J. Wong red., *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (New York 2006) 105-132.
- ❖ Krige, Eileen Jensen, 'A Lovedu prayer, the light it throws on the ancestor cult', *African studies* 33 (2) (1974) 91-97.
- ❖ Kwilecki, Susan, 'Religion and coping: a contribution from religious studies', *Journal for the Scientific Study of Religion* 43 (2004) 477-489.
- ❖ Mönnink, Herman de, *Verlieskunde, handreiking voor de beroepspraktijk*, 3<sup>e</sup> druk (Maarsse 1999).
- ❖ Muthert, Hanneke, 'Een straffende God bij schizofrenie: een ongezond, gek verlangen? Reflectie van een geestelijk verzorger', in: Els Maeckelberghe en Herman Westerink red., *Gekke verlangens. Opstellen in ethiek en godsdienstpsychologie voor Patrick Vandermeersch* (Kampen 2008).
- ❖ Nattrass, Nicoli, 'Who consults sangomas in Khayelitsha? An exploratory quantitative analysis', in: The Centre for Social Science Research, *Working Paper Series* 151 (Kaapstad 2006).
- ❖ Pargament, Kenneth I., *The psychology of religion, theory, research and practice* (New York 1997).
- ❖ Pargament, Kenneth I. Joseph Kennell, William Hathaway, Nancy Grevengoed, Jon Newman en Wendy Jones, 'Religion and the problem-solving process; three styles of coping', *Journal for the scientific study of religion* 27 (1) (1988) 90-104.

- ❖ Pargament, Kenneth I., Harold G. Koenig, Lisa M. Perez, 'The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE', *Journal of clinical psychology*, 56 (4) (2000) 519-543.
- ❖ Pauw, B.A., 'Ancestor beliefs and rituals among urban Africans', *African studies* 33 (2) (1974) 99-111.
- ❖ Peltzer, Karl, 'Factor structure of religious problemcoping styles in an African sample', *Social behavior and personality* 30 (5) (2002), 509-514.
- ❖ Phillips, Russell E., III en Catherine H. Stein, 'God's will, God's punishment or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness', *Journal of clinical psychology* 63 (6) (2006) 529-540.
- ❖ Pieper, J.Z.T., 'Book review: culture, religion and spirituality in coping: the example of cancer patients in Sweden', *Mental Health, religion and culture* 11 (4) (2008) 435-436.
- ❖ Pieper, Joseph, en Marinus van Uden, '“When I find myself in times of trouble...” Pargament's religious coping scales in the Netherlands', in: Joseph Pieper en Marinus van Uden, *Religion and coping in mental health care* (Amsterdam 2005) 115-128.
- ❖ Pryston-White, E.M., 'Half-way there; anthropology and intervention-oriented AIDS research in KwaZulu/Natal, South-Africa', in: Han ten Brummelhuis en Gilbert Herdt red., *Culture and sexual risk; anthropological perspectives on AIDS* (Amsterdam 1995) 315-337.
- ❖ Richter, Linda M., en Andrew R.L. Dawes, 'Child abuse in South-Africa: the rights and wrongs', *Child abuse review* 17 (2008) 79-93.
- ❖ Schaap-Jonker, Hanneke, *Before the face of God; an interdisciplinary study of the meaning of the sermon and the hearer's God image, personality and affective state* (Kampen 2008) 132-134.
- ❖ Schneider, Helen, en Didier Fassin, 'Denial and defiance, a socio-political analysis of AIDS in South-Africa', *Aids* 16 (2002) 45-51.
- ❖ Setiloane, Gabriel M., *African Theology, an introduction* (Johannesburg 1986).
- ❖ Spradley, James P., *Participant observation* (Florida 1980).
- ❖ Störig, Hans Joachim, *Geschiedenis van de filosofie*, (33<sup>e</sup> druk; Houten 2008).
- ❖ Uden, Rien van, 'Religieuze coping; religie tot heil en heling', in: Ad van Heeswijk, Nico ter Linden, Rien van Uden en Hetty Zock, *Op verhaal komen, religieuze biografie en geestelijke gezondheid* (Tilburg 2006) 66-77.



- ❖ UNAIDS en World Health Organisation, *Sub-Saharan Africa, AIDS epidemic update; regional summary*, WHO library cataloguing-in-publication data (Geneve 2008).
- ❖ Vandermeersch, Patrick, en Herman Westerink, *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief* (Amsterdam 2007).
- ❖ Weir, Jennifer, 'Whose uNkulunkulu?', *Africa: journal of the international African Institute* 75 (2) (2005) 203-219.
- ❖ Wilikazi, Absolom, *Zulu transformations; a study of the dynamics of social change* (Pietermaritzburg 1962).
- ❖ Wong-McDonald A., en R.L. Gorsuch, 'Surrender to God: an additional coping style?', *Journal of psychology and theology* 28 (2000) 149-161.
- ❖ Young, Janette, 'On insiders (emic) and outsiders (etic); views of self, and othering', *Systemic Practice and Action Research* 18 (2) (2005) 151-162.

#### Gebruikte websites

- ❖ [www.afs.nl](http://www.afs.nl), AFS Nederland, 14 mei 2009.
- ❖ [www.avert.org/aidsorphans.htm](http://www.avert.org/aidsorphans.htm), Avert, averting HIV and Aids, 2 april 2009.
- ❖ [www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sf.html](http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sf.html), Central Intelligence Agency (CIA), 2 april 2009.
- ❖ [www.jansen-cilag.nl](http://www.jansen-cilag.nl), Farmaceutisch bedrijf Jansen-Cilag, 2 april 2009.
- ❖ [www.nationmaster.com/graph/lab\\_unemployment-rate](http://www.nationmaster.com/graph/lab_unemployment-rate), Nation Master, 'Unemployment rate by country', 2 april 2009.
- ❖ [www.who.int/features/qa/71/en/index.html](http://www.who.int/features/qa/71/en/index.html), World Health Organisation, 'HIV/AIDS', 2 april 2009.
- ❖ [www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html), World Health Organisation, 'Sexual health' (2002), 15 april 2009.
- ❖ [www.who.int/topics/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/), World Health Organisation, 'HIV/AIDS', 2 april 2009.

## Bijlagen

### 1) Format levensverhaalinterview

Aan de hand van: "Het verhaal van je leven" door dr. M.W. Buitelaar

First:

Name, age, citizenship, education, employment status, religion

#### 1. Chapters of your life

You could see life as a book. Every part of your life could be described as a chapter in that book. The book is not finished yet, but you still have written some pretty interesting chapters. To start I want to ask you to divide your life so far in a few chapters, and describe each chapter for me, briefly. What is the chapter about (title) and what's in (short content)?

#### 2. Key events

After this global impression of your life, I want to ask you more specifically about a few events, the so called 'key events'. A key event a crucial happening, an important event or experience at a certain moment in your past in a specific situation. So it's an event that has been important for you to interpret the rest of your life.

1. top/ high experience. A very good, positive happening in your life, the best, most beautiful you have ever been through. What was your high experience?

(what happened,

where were you,

who were involved,

what did you do,

what did you think and feel during the happening,

what kind of consequence did the event have to your life story and what does it tell about who you are or were

2. a down/ low experience. The worst thing that has ever happened to you. (zelfde elementen)
3. a changing point in your life. A period in which an important change in to who or how you were, even if you didn't realize that at the moment. It's about you seeing the event now, later, as a changing point in your life.
4. the earliest memory you have. One of the earliest moments in your life which you remember. It doesn't have to be a spectacular memory, just a very early memory.
5. An important memory in your childhood. An event you still remember very good, whether it is a positive memory or not.
6. The same but then a memory from when you were a teenager.
7. an important memory from your adult life.
8. another important experience, doesn't matter which period.

#### 3. Important persons in your life

A life story always contains a few people who have been of big importance for the development of a life. It can be either your parents, brothers and sisters, lovers, children,

friends, teachers or colleagues. I'm asking you to describe four of the most important persons in your life. The only condition is that one of them has to be one who's no relative/ family. Can you describe what kind of relation you have or had with that person? And in what way the person was of big importance to you?

Next to the people you just described, the one who are close to you, you may have some other people (who you know personally or not) who you see as an example, or as a hero. Do you have, or did you have someone like that?

#### 4. Worries (struggles) and problems

Life stories always contain some tensions, conflicts, problems that need to be worked out. They need to be integrated in your life, challenges or problems you're facing. Could you describe two dimensions/ parts of your life in which you experience some tension of problem?

(what is the tension or problem like,  
what caused the tension,

how did the tension/ problem develop itself?

how do you think you are going to manage the problem in the future?)

#### 5. Religion

Life stories are also determined by convictions and values, by which people try to live.

1. Do you believe in God? How do you see or experience God?
2. How do you involve in religion?
3. What is the importance of faith to you?
4. How do you get support from faith?
5. Can you remember and share with me a moment in which you doubted faith?

#### 6. Being HIV-positive

Can you tell me when you found out that you are HIV-positive?

Have you shared your HIV-status with anyone?

How do you feel about being sick? (what does being sick mean to you)

How do people in your community talk about HIV? (how do they behave towards HIV-p)

What are your biggest concerns about being sick?

How do you cope/ manage with these feelings and concerns?

Where did you get support since the illness?

What role does religion play in coping with being sick?

What do you think God has to do with you being HIV+?

#### 8. Life theme

Now that you look back on your life story you told me, and try to see it as a book with different chapters, happenings, characters, etc, can you discover a central theme or idea that we see during your whole life story? Or you can put the question like this: what is the most important theme in your life, or what is your life story about?

#### 9. Future expectations or wishes

You told me about your past and the present. I would also like to hear something about your future. Most people got dreams, plans for the future about goals we want to reach,

taking out of life what you want etc. These wishes and plans are about purposes, interests, hopes and ambitions.

To stick to the symbol of a book, how do you think the next chapters of your life will look like? What kind of plans do you have regarding yourself and your own development and what kind of plans do you have regarding the contribution you want to give to others and society?

If you don't have to worry about being real or realistic about your plans, in what way would you love most to see your life story to go on?

2) Scorelijsten met concepten

Thema's tijdens de jeugd, volwassenheid en over hiv en religie

<u>Thema's tijdens opgroeien (tot ca 16/18 jaar)</u>	<u>Boni sile</u>	<u>Lawre nce</u>	<u>Lun ga</u>	<u>Mzok hona</u>	<u>Sbon gile</u>	<u>Siph iso</u>	<u>Tha ndi</u>	<u>Than diwe</u>
overlijden van significant others	n	x	x	x	n	x	x	x
ziekte	x	n	n	n	n	x	?	n
wisselende opvoedsituatie	n	x	x	x	n	x	x	x
mishandeling door familielid	n	n	n	x	n	n	?	x
armoede, financiële problemen in opvoedsituatie	x	x	x	x	n?	x	x	x
naar school gaan niet vanzelfsprekend/onderbr. (naast evt school) werken (binnen/buiten huis)	x	x	n	x	n?	x	x	x
groeit op in gewelddadige buurt	x	x	x	x	n?	x	x	?
betrokken bij criminaliteit	n	n	x	n	n?	n	n	?
ondeugd/kattenkwaad uithalen (positieve geb.)	n	n	x	x	x	n	n	n
informant noemt: gevoel van eenzaamheid	n	x	n	n	n	x	n	n
vroegtijdig gehuwd, tegen de wil in	n	n	n	n	x	n	n	n
inf.noemt: waardering jeugd = mooi	n	n	x	n	x	x	n	n
mijn interpr: waardering jeugd = mooi	n	n	n	n	x	n	n	n
inf.noemt: waardering jeugd = zwaar	n	n	n	x	n	x	n	x
mijn interpr: waardering jeugd = zwaar	x	x	x	x	n	x	x	x

<u>Thema's tijdens volwassenheid tot nu</u>	<u>Boni sile</u>	<u>Lawrence</u>	<u>Lunga</u>	<u>Mzokhona</u>	<u>Sbon gile</u>	<u>Siph iso</u>	<u>Thandi</u>	<u>Thandiwe</u>
slachtoffer mishandeling en geweld	x	n	x	x	n	n	x	x
dood/ verlieservaring	x	x	x	x	x	n	x	x
niet genoemd: impact overlijden sign.oth	x	x	n	x	n	x	x	x
financiële problemen	x	x	x	x	x	x	x	x
mijn interpr: hard werken voor overleven	x	x	x	n	x	x	x	x
mijn interpr:gevoel onmacht over leven	n	x	x	n	n	n	x	n
niet genoemd: geboorte kinderen	x	nvt	x	x	x	x	x	x
vr, inf.noemt: verdriet geen steun man vr kinderen	n	nvt	nvt	nvt	x	nvt	x	x
vr, inf.noemt: verdriet om man meer relaties	x	nvt	nvt	nvt	x	nvt	x	x
man, inf.noemt:erbij gelapt door partner inz.kids	nvt	x	n	n	nvt	x	nvt	nvt
man,inf zegt financ.verantw.voor kids te nemen	nvt	nvt	n	x	nvt	x	nvt	nvt
man, inf. Zegt opvoedk.verantw.voor kids te nemen	nvt	nvt	n	n	nvt	x	nvt	nvt
mijn interpr.:hang te worden liefgehad door iemand	x	x	n	n	n	n	x	x
informant noemt: missen van echte vrienden	n	n	n	n	n	x	x	n
informant noemt: helpen v. anderen = bel.waarde	n	n	n	n	x	n	n	x
mijn interpr.:schuldgevoel+schaamte tov fam.	n	x	x	n	n	n	n	n
mijn interpr: inf. Heeft tevreden gevoel over vervulling	x	n	n	x	x	x	n	n

Thema's m.b.t. hiv	Bon sile	Lawre nce	Lun ga	Mzok hona	Sbon gile	Siph iso	Tha ndi	Than diwe
inf. Noemt: stigmatisering door fam+vrienden	n	n	n	x	n	n	n	x
inf. Noemt: angst voor stigmatisering	n	x	x	n	n	n	x	x
krijgt begrip over hiv-status door fam.	x	n	x	x	x	n	x	n
gaat hiv-status delen met bredere kenniskring	x	n	n	n	n	n	n	n
inf. Noemt: oorzaak hiv ligt bij (ex)partner	x	x	x	n	x	n	x	x
ontkent oorzaak te weten van hiv	n	n	n	x	n	x	n	n
inf noemt: oorzaak hiv ligt bij voorouders	n	n	n	n	n	n	n	n
inf noemt: raadpleging sangoma voor oorzaak hiv	n	n	n	n	n	n	n	n
inf noemt: raadpleging inyanga behandeling hiv	n	n	n	n	n	n	n	x
inf noemt: reduceert hiv tot hebben van griep	n	x	n	x	n	x	n	n
inf noemt: gelijk aan hiv- want allemaal dood	n	x	n	n	n	x	n	n
inf noemt: grtste zorg omtrent hiv = toekomst kids	n	n	x	x	x	n	x	x
inf noemt: grote zorg om weer ziek te worden	n	x	n	n	n	x	n	n
inf noemt: ziekteproces grote indruk gemaakt	x	n	n	x	x	x	n	x
inf noemt: in zkhzn veel sterven gezien, heftig	n	n	n	n	x	n	n	x
mijn interpr: ziet hiv als katalysator/ keerpunt	n	n	n	n	n	n	n	n
mijn interpr: ziet hiv als een van de vele problemen	n	n	n	n	n	n	n	n

Thema's m.b.t. religie	Boni sile	Lawrence	Lunga	Mzokhona	Sbon gile	Siph iso	Thandi	Thandiwe
god spontaan genoemd	x	n	x	n	x	n	x	x
god besproken nav vragen	n	x	n	x	n	x	n	n
inf noemt: pers.rel.ervaringen	x	n	n	n	x	n	n	n
inf noemt: pers.comm.met god	x	n	n	n	x	n	x	n
inf noemt: bidden voor gods hulp	x	n	x	x	x	n	x	x
inf noemt: vragen aan God naar ' waarom ' ?	x	n	n	n	n	n	n	n
inf noemt: niet weten of God van invl.is op hiv-status	x	n	n	n	n	x	n	n
inf noemt: vertrouwen op God	x	n	n	n	x	n	x	n
inf noemt: hiv is straf van god voor zondig leven	n	n	x	n	n	n	n	n
inf noemt: hiv wijst de juiste weg (na verk. weg)	n	x	n	n	n	n	x	n
inf noemt: god heeft alle macht/verantw./leiding	x	x	x	n	n	n	n	x
inf noemt: cognities m.b.t. god en geloof	n	n	n	x	x	x	n	n
inf noemt: hiv als een vd plagen uit de bijbel	n	n	n	x	x	n	n	n
inf noemt: god houdt van ons	x	n	n	n	n	n	n	n
inf noemt: god is de hoop	n	n	n	n	n	n	n	n
inf noemt: god moet je danken	n	n	x	x	x	x	x	x
inf noemt: het accepteren van gods wil als belangrijk	n	n	n	n	n	n	x	n
mijn interpr: christen als bel. identiteit	x	n	x	x	x	n	x	n
inf noemt: god/geloof als richtinggever voor 'goed leven'	n	n	x	n	n	n	x	x
inf noemt: voorouder geloof spontaan benoemd	n	x	n	n	x	x	n	x
inf noemt: god geeft boodschap via voorouders	n	x	n	x	x	x	n	n
inf noemt: geen geloof in zoeloe-geloof/ rituelen	n	n	n	n	n	n	n	x
inf noemt: voorouders halen stervende mensen op	n	x	n	n	x	n	n	n
inf noemt: participatie in zoeloe-rituelen	n	n	n	x	x	x	n	n
inf noemt: ervaring met beheksing	x	n	n	n	n	n	x	x
inf noemt: gezegend water/ kruiden ingezet bij ziekte	x	n	n	n	x	n	n	x
inf noemt: je moet vnl voor jezelf zorgen	n	x	n	x	n	x	n	x



inf noemt: bidden = tension release	n	n	n	n	x	n	x	n
inf noemt: God test mij	n	n	n	n	n	n	n	x