

Vrouwen en gezondheid

Doris Bonnet, *Corps biologique. Corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi (Burkina Faso)*. Paris: Editions de l'Orstom, Institut français de Recherche scientifique pour le Développement en Coopération, Collections Mémoires n 110, 1988. 138 pp.

L'anthropologue Doris Bonnet analyse, avec clarté et précision, les théories des Mossi du Burkina Faso sur la fécondité des femmes et les maladies infantiles, elles-mêmes comprises selon ces théories, comme un trouble de la fécondité et envisagées dès l'époque prénatale. Mais cet ouvrage ne relève pas seulement de l'anthropologie de la maladie, thématique curieusement ethnocentrique, ainsi que le souligne Michel Izard dans sa préface, car l'étude des représentations symboliques de la procréation et l'interprétation des maladies infantiles nous permet de découvrir la richesse de l'univers socio-religieux mossi. Cette recherche qui fit l'objet d'une thèse de doctorat de 3e cycle sous la direction de Marc Augé, est basée sur des informations recueillies au Burkina Faso en 1978 et 1980 auprès d'accoucheuses, de guérisseurs, de femmes âgées, mais aussi de devins. Elle s'inscrit dans un projet CNRS-ORSTOM d'anthropologie médicale sous la direction du Dr. Retel Laurentin à la mémoire de laquelle l'ouvrage est dédié.

La première partie du livre nous introduit dans le système religieux mossi à partir de la vie génésique d'une femme (menstrues, grossesse, accouchement). L'auteur montre comment les représentations symboliques de la procréation établissent un rapport entre appareil biologique et appareil social. Pour les Mossi l'existence humaine n'est pas séparable de celle des ancêtres (*kiimse*) et des génies (*kinkirsé*) qui peuplent les lieux non habités et non cultivés. Les ancêtres transmettent le principe essentiel d'animation de la personne (le *siiga*) tandis que les génies, agents de la fécondation des femmes, déterminent les particularités des individus. Ces êtres de l'autre monde interfèrent non seulement sur la fécondité mais sur la santé. Les maladies et les décès des enfants sont pensés comme un retour, désiré ou non, dans le monde invisible. Cet autre monde, dit du 'regard retourné', car tout s'y fait à l'inverse de la société humaine, représente le potentiel génésique et la mortalité.

C'est à la fois le monde d'où viennent les enfants et celui vers lequel se dirigent les morts. L'accouchement et le décès évoquent l'idée de l'autre monde et comportent de ce fait des rituels d'inversion.

Dans la culture mossi, guérir c'est donner sens à la maladie, c'est pourquoi les parents d'un enfant malade s'adressent aussi bien au guérisseur qu'au devin. La distinction thérapeutique/sacré n'est pas pertinente dans la tentative de guérison, les remèdes eux-mêmes peuvent aussi bien être des sacrifices ou des offrandes que des plantes médicinales. Le remède peut parfois s'introduire dans le corps par incision, voie bucale et anale ou entretenir un contact corporel avec le patient (bain, collier ou ceinture), mais il peut aussi s'enterrer chez soi ou constituer en un sacrifice. Il vise avant tout à renforcer l'énergie vitale du malade. Les circonstances qui entourent l'apparition de la maladie parlent tout autant que les symptômes. La présence du malade n'est d'ailleurs pas nécessaire pour consulter guérisseurs et devins. Il ne s'agit pas de déterminer quelle maladie a l'enfant, mais d'identifier l'agent qui a provoqué cette maladie. Les médecins occidentaux qui nomment la maladie en pensant rassurer les parents s'entendent demander avec inquiétude "mais pourquoi?".

Souvent démunis devant la description des symptômes, les médecins espèrent l'aide de l'ethologue, hélas ce dernier ne peut que constater qu'il n'y a aucune correspondance entre la description d'un symptôme et la connaissance scientifique d'une maladie. A titre d'exemple la maladie peut être causée par des événements pathogènes ou des déséquilibres corporels frappant la mère comme le fait pour celle-ci de découvrir un lapin près de sa natte ou d'être survolée par un oiseau de nuit ou encore d'avoir mangé trop de viande ou de sucre. Les maladies par contagion symbolique sont essentiellement transmises par la mère mais celle-ci peut-être contaminée par son mari ou par un proche. Certaines données pourraient néanmoins être utiles au corps médical comme la conception de la personne ou la représentation du corps bien spécifique et le fait que les références symboliques conditionnent toute efficacité thérapeutique. Mais c'est un leurre de croire que le médecin trouvera des recettes chez le guérisseur ou le devin. Ces derniers décodent les signes de la maladie et les interprètent en terme de dérèglement familial ou social.

Parmi les nombreux apports de ce livre, apparemment mince mais très dense, citons encore le terrible problème de la mortalité infantile: un quart des enfants nés vivants meurent. Plus de la moitié des femmes ont perdu un ou plusieurs enfants de moins d'un an et un même nombre de femmes ont perdu un ou plusieurs enfants de 1 à 4 ans. Ces décès sont consécutifs aux épidémies de rougeole et de méningite. Les Mossi interprètent cette mortalité comme étant liée au fait que les enfants hésitent entre un désir de vie et un désir de mort. La qualification de l'accoucheuse se mesure d'ailleurs à sa capacité à donner à l'enfant le désir de venir au monde. On entoure les petits de soins constants pour les inciter à rester dans le monde humain. On ne peut scinder pratique et symbolique ainsi aucune femme enceinte ne consulte jamais une accoucheuse pendant sa grossesse pour que la sage femme ne soit pas suspectée de sorcellerie si la grossesse n'arrivait pas à terme. On veille aussi à apaiser ancêtres et génies par des offrandes et des sacrifices et à détourner leur attention en n'exprimant pas la perte d'un enfant comblée par le retour d'un

autre petit identifié comme le retour du même. Cette attitude s'observe dans d'autres sociétés africaines ainsi que le traitement privilégié du placenta considéré comme le double de l'enfant et enterré après l'accouchement. Le placenta enrichi la terre et lui communique sa force vitale, celle la même qui a permis à l'enfant de se développer.

Doris Bonnet nous fait également mieux saisir l'articulation du biologique et du social notamment par la dissociation opérée par les Mossi entre la fécondité et la sexualité qui crée une distinction sexuelle où est attribué à la femme la fécondité. Tout ce qui est mâle est symboliquement associé à la stérilité. Le sperme ne permet pas la fécondation mais il apporte l'identité génétique du patrilignage. Le père est ainsi séparé du biologique pour mieux affirmer son caractère social. On découvrira aussi les mécanismes mis en place pour assurer une forte fécondité aux femmes qui comptent en moyenne 7 à 8 enfants. Les filles pubères en moyenne à 16 ans se marient vers 17-19 ans et ont un cycle de reproduction non interrompu. Une mère allaite en moyenne son bébé 29 mois et respecte pendant cette période un interdit sexuel de 22 mois. Elle sèvre son enfant lorsqu'elle est enceinte du suivant de 3 à 4 mois, moment où elle suspend à nouveau les relations sexuelles. Tout est donc mis en oeuvre pour maximiser les capacités génésiques des femmes et les chances de survie des enfants. Ces pratiques traditionnelles s'observent encore dans nombre de sociétés africaines mais les périodes d'abstinence sexuelle ont tendance à être moins suivies ce qui entraîne des grossesses trop rapprochées et la malnutrition des bébés.

L'auteur rapporte aussi dans ce livre des données importantes pour l'anthropologie de la parenté et de l'organisation sociale sur les circulations des enfants. Celles-ci sont effectuées au profit des femmes sorties du cycle de la reproduction ce qui crée un décalage entre le moment où la femme s'acquitte de sa fonction de génitrice et celui où elle exerce son rôle d'éducatrice. On notera aussi que contrairement à l'idée généralement reçue des femmes interviennent dans les alliances matrimoniales. Dans cette société patriarcale, la soeur, après son mariage, interfère dans les engagements matrimoniaux des enfants de ses frères et dans les remariages de leurs veuves. L'auteur tente aussi de cerner le rapport entre pouvoir, territoire et fécondité, celle-ci étant l'expression de la validité de l'alliance.

Cet ouvrage qui réalise une synthèse de la religion mossi se complète d'une riche bibliographie qui permettra au lecteur curieux d'approfondir ces sujets.

Danielle Jonckers

Thomas Buckley & Alma Gottlieb, *Blood Magic: the anthropology of menstruation*. Berkeley: University of California Press, 1988. 239 pp. Prijs: US\$ 12.95.

Is de antropologische benadering van menstruatie etnocentrisch en 'gendercentrisch'? Begaan wij een fout indien we, op zoek naar 'het' menstruatietaboe, dit als een universeel verschijnsel beschrijven? Volgens Buckley en Gottlieb wel. In hun inleiding pleiten zij ervoor zowel binnen als tussen culturen de verschillende contexten

van menstruatiesymboliek en de diversiteit en dubbelzinnigheid van menstruatiesymbolen te bestuderen in plaats van te zoeken naar monocausale verklaringen. Verder willen zij meer aandacht voor de interactie tussen biologische en culturele systemen. De schrijvers onderbouwen hun stellingname op een overtuigende wijze.

In hun eerste hoofdstuk schetsen Buckley en Gottlieb de geschiedenis van menstruatietheorieën. Zij bespreken, onder andere, de theorieën van Sigmund Freud, Victor Douglas en Mary Turner. Ze onderscheiden drie stromingen: theorieën die menstruatietaboes zien als een vorm van vrouwenonderdrukking, psychoanalytische theorieën die menstruatietaboes zien als een vorm van neurose, en functionalistische theorieën waarin de taboes een respons vormen op de geur van menstruatiebloed of op veronderstelde 'menotoxines', giftige stoffen die volgens die menotoxine-theorie aanwezig zijn in menstruatiebloed.

De psychoanalytische en functionalistische theorieën worden volgens de auteurs niet bevestigd door etnografische gegevens. Over de theorieën die menstruatietaboes zien als middel voor vrouwenonderdrukking, zeggen zij dat, alhoewel deze taboes gedragsbeperkingen opleggen, het niet altijd het gedrag van de vrouw is dat beperkt wordt, maar vaak dat van anderen, inclusief dat van mannen (in het bijzonder dat van de echtgenoot of van mannelijke verwanten van de vrouw). Isolatie van menstruerende vrouwen wordt meestal geïnterpreteerd als indicatie van hun lagere sociale status binnen een maatschappij waar menstruerende vrouwen als onrein worden gezien. Maar volgens Buckley en Gottlieb is isolatie in sommige culturen ook te interpreteren als een periode voor meditatie en spiritualiteit waarin vrouwen in een andere toestand verkeren, maar zeker geen inferieure positie innemen. Ze wijzen er ook op dat bij de bestudering van menstruatietaboes vaak de maatschappelijke context vergeten wordt. De taboes moeten gezien worden in de context van wereldbeeld en religie binnen een bepaalde maatschappij. Volgens Buckley en Gottlieb moeten we menstruatiebloed niet in eerste instantie automatisch zien als onrein, maar als machtig, zowel in positieve als negatieve zin.

Drie artikelen illustreren de diversiteit in houdingen met betrekking tot menstruatie en menstruerende vrouwen in verschillende culturen. Alma Gottlieb beschrijft de Beng cultuur waarin menstruatie niet als onrein wordt gezien, maar als een teken van vruchtbaarheid. Een door menstruerende vrouwen bereide maaltijd behoort hier tot het meest gewaardeerde voedsel. Het Turkse dorp dat Carol Delaney bestudeerde, vertoont meer 'traditionele' noties van onreinheid. "The female body as a source of ... fear becomes the focus and object of control" (p. 92). Volgens Delaney moeten deze opvattingen echter geplaatst worden in de context van het wereldbeeld van de Turkse dorpelingen en de visie van haar informanten op de islamitische 'other world'. Volgend op deze 'positieve' en 'negatieve' houdingen ten opzichte van menstruatie, beschrijft Laura W.R. Appell in haar artikel menstruatie bij de Rungus van Kalimantan als een 'unmarked category': iets dat totaal genegeerd wordt.

De tweede groep van drie artikelen concentreert zich op de "implications of economic, political and overarching social structures in the shaping of menstrual experience, meaning and practice" (p. 112). Denise L. Lawrence beschrijft taboes in een Portugees plattelandsdorp die ogenschijnlijk lijken op die in het Turkse dorp. Zij beargumenteert dat de vrouwen zelf deze taboes in werkelijkheid in stand

houden en manipuleren. In plaats van dat de taboes voor hen onderdrukkend zijn, wenden vrouwen ze aan tot hun eigen voordeel. Als illustratie van culturele verscheidenheid in een cultuur beschrijft Vieda Skultán's veldonderzoek in een geïsoleerd dorp in Wales de correlatie tussen de houding van vrouwen tot menstruatie en menopauze, en het niveau van 'gelukkig zijn' in de strak omliggende rol die een vrouw heeft in de gemeenschap. Het artikel over het pre-menstruele syndroom (PMS) van de hand van Emily Martin diept deze correlatie verder uit. Zij beargumenteert dat PMS niet behandeld zou moeten worden als een hormonale stoornis, maar meer als een reactie op de "underlying present socio-economic structures and women's expected behaviour within those structures" (p. 115).

De drie essays in het laatste deel van het boek zijn speculatief; ze nodigen ons uit tot nadenken over enkele intrigerende vragen. Alle drie zijn gebaseerd op het werk van Martha McClintock over menstruele synchronisatie: "the fact that the periods of individual women who share close social space do tend to occur at the same time" (p. 149). De verbluffende interpretatie van Thomas Buckley van Yurok rituelen is gebaseerd op de verklaring van een nu levende Yurok vrouw en op de herinterpretatie van oudere etnografische gegevens. Hij gaat niet zo ver te beweren dat de vrouwenrituelen die gebaseerd zijn op hun menstruele synchronisatie, de beter bekende rituele trainingen van mannen in 'zweethuizen' dicteren, maar hij suggereert wel dat er een culturele parallel bestaat. Als zijn theorieën verder onderbouwd kunnen worden, zijn de implicaties verstrekkend. De claim van Buckley en Gottlieb dat niet alleen de studie van de menstruatiesymboliek hierbij belang heeft, maar ook die van de evolutie van cultuur, lijkt mij niet overdreven.

De beschrijving die Frederick Lamp geeft van de veronderstelde samenhang tussen bepaalde 'rituals of licence' en maandcycli (een samenhang die expliciet tegengesproken wordt door zijn informanten) was interessant, maar wat minder overtuigend. Alhoewel sommige vragen die gesteld worden waardevol zijn, onderbouwt Lamp veel van zijn veronderstellingen niet. Hij stelt bijvoorbeeld dat vrouwen (ook) genieten van de rituelen aangaande seksuele promiscuïteit (p. 230). Eerder in het artikel beweert hij dat een van de aspecten van de vrouwelijke initiatie labiale beschadiging of clitoridectomie is (p. 216). Mij lijkt dat er te veel aangenomen wordt, als hij veronderstelt dat besneden vrouwen ook van 'promiscuous sex' genieten. Misschien doen ze het wel, maar er blijkt geen moeite te zijn gedaan om uit te vinden wat de vrouwen zelf voor ideeën hierover hebben. De mededeling van Lamb dat de rituelen nauwelijks aan de seksuele behoeften van de ongehuwde jonge mannen voldoen, roept de vraag op: volgens wiens standaard beoordeelt hij seksuele behoeften?

De hypothese van Chris Knight die een verband legt tussen het ontstaan van het rituele complex van de Regenboogslang met menstruele synchronisatie, en zijn verdere vergelijkingen met slangen- en drakensymboliek in een verscheidenheid van culturen is sterker en meer consistent beargumenteerd, en is een fascinerende, provocerende conclusie van het boek.

Buckley en Gottlieb hebben getracht de inter- en intraculturele verscheidenheid aan menstruatiesymboliek te illustreren. Daarin zijn ze geslaagd. Waarschijnlijk is de belangrijkste bijdrage die dit boek levert, de definitie van toekomstig onderzoek naar de symbolische betekenis van menstruatie. Het gebruik van oudere etnografi-

sche gegevens over de Yurok door Thomas Buckley laat zien dat het zinvol is om terug te keren naar oudere teksten, speciaal naar originele veldaantekeningen voor zover deze beschikbaar zijn. Buckley en Gottlieb tonen ons hoe weinig we weten en hoe weinig etnografisch materiaal er is over menstruatiegebruiken en -symbolen. Ze roepen op om de studie van menstruatie te benaderen vanuit een holistische invalshoek, om culturele en biologische factoren te betrekken in de zoektocht naar betekenissen van menstruatie. Dit is zeker een waardevolle uitdaging voor de medische antropologie.

Debbi Long

W. Penn Handwerker (ed.) *Births and power: social change and the politics of reproduction*. Boulder, San Francisco, London: Westview Press, 1990. 227 pp.

Langzamerhand begint de demografische antropologie wat duidelijker contouren te krijgen. Het werk van Handwerker, hoogleraar antropologie aan de Humboldt University, heeft daartoe zeker een bijdrage geleverd. De vraag is of ook deze laatste door hem geredigeerde bundel uitgangspunten biedt voor een verdere profilering van dit studieveld. In een betrekkelijk lang inleidend hoofdstuk worden alle registers opengetrokken om de bijdragen in een perspectief te plaatsen waarin geboorte primair als een politieke gebeurtenis wordt opgevat. Politiek wordt daarbij in navolging van Lasswell gezien als een concrete vorm van uitoefening van macht. Wie krijgt wat, wanneer en hoe? Voor de uitwerking maakt Handwerker gebruik van het begrippenkader 'power', 'gatekeeper', 'resource' en 'resource access channels'. 'Gatekeepers' zijn mensen of organisaties die macht kunnen verkrijgen omdat ze de 'resource access channels' beheersen. De uitwerking heeft iets tweeslachtigs omdat aan de ene kant wordt erkend dat een individu weinig invloed heeft op de sociale verandering, terwijl aan de andere kant benadrukt wordt dat niemand geheel zonder macht is om de loop van de gebeurtenissen te beïnvloeden.

'Gatekeepers' in de meest letterlijke zin van het woord domineren de zeer persoonlijke bijdrage van Warren Hern. Hij is een Amerikaanse arts die in zijn praktijk te maken kreeg met zeer militante anti-abortus organisaties die met hun intimidaties veel verder gaan dan het plaatsen van posten voor de ingang van de abortusklinieken. Uit zijn bijdrage blijkt dat deze groepen steun zoeken en vinden op het hoogste politieke niveau. Hern pleit ervoor om de openheid van medici die zich met abortus bezig houden te hanteren als een symbolisch wapen tegen de totalitaire bewegingen, veelal geleid door mannen die vrouwen de meest elementaire beslissingsrechten willen onthouden.

Caroline Bledsoe is met twee artikelen vertegenwoordigd. In het eerste analyseert zij het systeem van pleegouderschap bij de Mende in Sierra Leone. Zij ziet dit als een sociale constructie van een demografische werkelijkheid. Het herverdelen van kinderen beperkt bepaalde risico's en biedt ook de mogelijkheid om te speculeren, bijvoorbeeld door kinderen te plaatsen bij een goeie familie in de hoop daar ooit iets voor terug te krijgen.

Haar tweede bijdrage betreft een inhoudsanalyse van berichten over AIDS in Afrikaanse kranten. Opvallend is dat er weinig verschil naar voren komt in de Oost- en West-Afrikaanse kranteberichten.

Carolyn Sargent illustreert de culturele dimensie van pijn aan de hand van een Bariba spreekwoord dat zegt dat als we moeten kiezen tussen dood en schaamte, dan de dood de grootste schoonheid heeft. Bij de Bariba van Benin wordt jongens en meisjes tijdens initiatieriten geleerd geen uiting te geven aan gevoel van pijn. Een bevalling is voor vrouwen een gelegenheid om moed en kracht te tonen.

Jeanne Simonelli bespreekt het effect van de pro-natalistische politiek van de Hongaarse regering. Ze laat zien dat allerlei stimulerende maatregelen slechts een zeer tijdelijk effect hebben. Ze verwacht ook weinig als deze niet gesteund worden door sociaal-economische verbeteringen die het idee van schaarste kunnen verdringen.

Martha Ward heeft onderzoek gedaan naar organisaties in Louisiana die zich bezighouden met het 'probleem' van tienerzwangerschappen. Voor de genoemde organisaties zijn de tieners de 'nieuwe wilden' naar analogie van Malinowski's Trobianders in *The Sexual Life of Savages*. Evenals de Trobianders zouden zij geen adequate kennis over het mechanisme van voortplanting hebben. De organisaties hebben echter weinig inzicht in het waardensysteem van de tieners en zijn zelf te fragmentarische bezig om hun waarden (stel seks uit tot het huwelijk, zoek een partner die ook nog geen seksuele ervaringen heeft) over te brengen op de tieners.

John O'Neil en Patricia Kaufert hebben onderzoek gedaan bij de Inuit in het noorden van Canada. Dezen voelen zich bedreigd door de penetratie van westerse medische instituties. Niet alleen betreurt men het verlies van traditionele kennis en vaardigheden, ook vreest men steeds afhankelijker te worden van anderen. Dit punt kan het beste geïllustreerd worden met een kort citaat van een Inuit vroedvrouw. "It's demeaning to a woman to take her rights away, in a sense killing one of the reasons for living, for her purpose was to help with birthing, and birthing was a part of woman's responsibility, and when you take responsibility away from a person, she becomes a worthless person."

Catharine Leone stelt het begrip 'fairness' centraal in het onderzoek naar beslissingen met betrekking tot reproductie bij Amerikaanse vrouwen. Het begrip wordt gehanteerd om individuele keuzen te verdedigen tegenover zichzelf en de buitenwereld.

Pillsbury's artikel leest als een verdediging van het gebruik van sterilisatie als een instrument in de bevolkingspolitiek in Bangladesh tegen de scherpe kritieken van zowel rechtse en linkse groeperingen alsmede uit de kring van feministen in de V.S.

Tot slot bespreekt Rose Jones de uitsluiting van vrouwen in bepaalde voor de procreatie gevaarlijke beroepen. Deze uitsluitingen worden als discriminerend ervaren omdat de ongunstige effecten voor het nageslacht zowel via de vrouw als via de man worden doorgegeven.

De artikelen in deze bundel zijn zeer lezenswaardig. De inleiding van Penn Handwerker is echter theoretisch weinig verhelderend. Het belangrijkste bezwaar is dat te vaak van het betoog wordt afgeweken voor onnodige en soms simplistische uitweidingen.

Chris de Beet

Gilbert Herdt & Robert Stoller, *Intimate communications. Erotics and the study of culture*. New York: Columbia University Press, 1990. 467 pp. Prijs: US\$ 40.00 (hardcover).

Voor velen is Gilbert Herdt na *Guardians of the flutes: idioms of masculinity* (1981), *Rituals of manhood* (1982), *Ritualized homosexuality in Melanesia* (1984) en *The Sambia: rituals and gender in New Guinea* (1987) geen onbekende meer. Deze Amerikaanse antropoloog beschrijft onder meer de opmerkelijke mannelijke initiatierituelen van een klein volk in Papua Nieuw-Guinea, dat hij de Sambia noemt. Het meest in het oog springende kenmerk van de seksuele cultuur van de Sambia is hun obsessie met zaad. De Sambia praktiseren een vorm van geritualiseerde homoseksualiteit, die de aandacht heeft getrokken van vele collega-wetenschappers, van 'homologen' tot psychiaters. Herdt is tevens betrokken bij de strijd tegen AIDS en de rol die antropologen daarin kunnen spelen. Hij is adviseur voor het Global Programme on AIDS van de WHO. Van september tot december 1991 was hij gasthoogleraar bij de werkgroep Homo- en Lesbische studies van de Faculteit der Politieke en Sociaal-Culturele Wetenschappen van de Universiteit van Amsterdam.

Intimate Communications, het meest recente boek dat Herdt samen met de psychiater Robert Stoller schreef, verdient een bespreking in dit themanummer van Medische Antropologie, ook al gaat het niet in het bijzonder over vrouwen. Volgens de auteurs bestaat er een groot gebrek aan cross-culturele data met betrekking tot seksualiteit en erotiek. 'Gender issues' komen de laatste jaren in de antropologie weliswaar steeds vaker aan de orde, maar hierbij gaat het, volgens Herdt, vooral om 'gender roles', hiërarchische verhoudingen tussen de seksen en politieke economie van de scheiding der seksen. Seksualiteit zelf is lange tijd taboe geweest in de sociale wetenschappen. Gender identiteit, erotiek en cultuur vormen de centrale thema's van het boek van Herdt en Stoller.

Intimate Communications is een boeiend experiment op het grensvlak van verschillende disciplines: aan de ene kant de psychiatrie en de psychoanalyse en anderzijds de antropologie. Daarnaast bevat het boek een kritische beschouwing over wat Herdt de 'antropologische folklore' noemt: de 'ideologie' van het veldwerk en van de cultuurschok. Herdt en Stoller becommentariëren haast alle actuele discussies van de hedendaagse antropologie: objectiviteit-subjectiviteit; het probleem van 'vertaling'; universaliteit van begrippen; de macht en rol van de onderzoeker; het proces van dialoog waarin veldwerk zich afspeelt. Plaats deze discussies in het kader van een uitgebreid verslag van intieme 'sex talk' met een volk als de Sambia en je hebt een spectaculair boek!

Herdt en Stoller willen niet zozeer de normatieve, stereotiepe componenten van gedrag bestuderen, zoals in de antropologie volgens hen gangbaar is, maar de persoonlijke betekenissen voor individuen: "the subjectivity or phenomenology of real people's inner feelings, states of being" (p. 1). Aan de illusie van objectiviteit willen zij niet meewerken. Een belangrijk obstakel ziet Herdt in de 'ideologie' van het veldwerk: de participerende observatie. Malinowski's analogie van veldwerk met experimentele laboratoriumstudie suggereert objectiviteit, die onverenigbaar is met participatie. Tegenover deze 'culture of fieldwork fiction' stellen de auteurs

'clinical ethnography': "We use our subjectivity best when we do not ignore or hide it; those deceptions distort our feelings. We must, instead, show exactly who we were and are and what we did and do" (p. 31). Herdt bouwt voort op de traditie van de Culture en Personality School (bijvoorbeeld Mead, Spiro, Devereux) en de psychologische antropologie (bijvoorbeeld LeVine, Sapir).

In de ruim drie jaar dat Herdt veldwerk deed onder de Sambia, heeft hij hen grondig leren kennen, hun ontwikkeling meegemaakt en hen zelf beïnvloed. Dit vindt zijn weerslag in de biografieën van zijn informanten, die in feite longitudinale case studies zijn. De onderzoeker en zijn relatie met zijn informanten is duidelijk aanwezig. Wat de antropologie nodig heeft, aldus de schrijvers, zijn niet meer objectieve data, maar 'personalized accounts'. Daarom zoekt Herdt aansluiting bij de psychoanalyse. Hier komt Stoller in beeld: van hem leert Herdt interviewtechnieken en methoden om subjectieve betekenissen te analyseren. Van de psychoanalyse leert Herdt dat *elke* ervaring in de ontmoeting tussen onderzoeker en informant betekenis heeft; niet slechts de biografische voorgeschiedenis van de informanten, maar ook allerlei schijnbaar triviale zaken zoals gezichtsuitdrukking, aarzelingen en gevoelens van de onderzoeker. Psychoanalytische begrippen als overdracht en tegenoverdracht krijgen een bijzondere betekenis in deze intieme gesprekken. Herdt bedrijft geen psychotherapie, maar gebruikt de 'klinische methode' van de psychotherapeuten. Zo ontstaat, in dialoog, een klinische etnografie: klinisch in de zin dat het gaat om communicatieve processen en subjectieve betekenissen. De dialoog in dit boek is dubbel: tussen antropoloog en psychotherapeut en tussen beide westerse blanke mannen en de Sambia mannen en vrouw, die zij interviewen.

Het tweede deel van het boek bestaat uit de biografieën van Herdts gesprekspartners en geeft de gesprekken weer, die hij in bijzijn van Stoller met hen voerde. Herdt en Stoller hebben een speciale interesse voor mensen die afwijken van de norm. Personen die als deviant in hun eigen samenleving worden bestempeld, werpen een speciaal licht op de heersende norm. In het geval van de Sambia, die een extreme polarisatie tussen de seksen kennen, levert dat een aantal interessante confrontaties op. Het blijkt dat gender-identiteit bij de Sambia de geestelijke gezondheid voor een belangrijk deel beheerst.

De Sambia denkwereld over gender, identiteit en seksualiteit wordt gedomineerd door een cultureel systeem dat een bijzondere waarde aan zaad en mannelijkheid hecht. Vrouwen zijn inferieur en seksuele gemeenschap met hen wordt als gevaarlijk gezien. Vrouwen wordt seksueel spel en genot feitelijk ontkend. Wie zaad bezit, heeft macht. Ontvangen van zaad wordt als vrouwelijk gezien, geven van zaad als mannelijk. Herdt en Stoller proberen te onderzoeken hoe dit culturele systeem het individuele erotische gedrag en de beleving daarvan beïnvloedt. Elke man doorloopt tijdens zijn leven een aantal stadia: tijdens de eerste initiatiefasen is hij fellator van oudere mannen, daarna uitsluitend orale insertor van jongere jongens, na zijn huwelijk is er een korte periode van biseksuele contacten, terwijl hij na de geboorte van zijn eerste kind geheel heteroseksueel wordt. Aan de hand van de jongen Moondi wordt het fantasieleven tijdens de seksuele rijping van een Sambia man geschetst. Van fantasieën over penissen gaat hij over op dromen over de borsten van zijn aanstaande vrouw.

De Sambia zijn geobsedeerd door mannelijkheid. In de ogen van de mannen is de vrouwelijke identiteit een negatieve, anti-thetische definitie van de mannelijkheid. Het voorbeeld van de ideale man is de heldhaftige krijger, die plezier schept in 'mannelijk' gedrag: eerst insertor zijn van veel jongens, later vrouwen versieren en hierbij veel kinderen verwekken; veel opscheppen over seks, maar een diepe minachting koesteren voor vrouwen. Niet iedereen slaagt erin een 'ideale' man te zijn. Het boeiendste zijn gesprekken met twee mannen die afwijken van de Sambia mannelijkheidsnorm. Beiden zijn deviant, maar de reacties op hen zijn totaal verschillend. I. is een zachtaardige, 'vrouwelijke' man die niet voldoet aan het macho-beeld. Hij identificeert zich niet met mannen. Hij had vroeger al weinig belangstelling voor homo-erotisch spel, maar hij is wel een enthousiast liefhebber van vrouwen. Hij is té heteroseksueel, maar toch stelt hij de Sambia norm door zijn gedrag niet fundamenteel ter discussie. K. is daarentegen een totale 'misfit', omdat hij niet in staat was de omschakeling in erotische belangstelling te maken. Zijn interesse is nog steeds homo-erotisch. K. is een anti-mannelijke homoseksueel, wat voor de Sambia (in een samenleving met geritualiseerde homoseksualiteit!) blijkbaar onaanvaardbaar is.

Slechts één vrouw komt aan het woord in *Intimate Communications*. De gesprekken gaan over haar fantasieën, haar orgasme en seksuele opwinding. Met haar krachtige persoonlijkheid is zij niet representatief voor de Sambia vrouwen in het algemeen. Toch laten de opmerkingen van deze vrouw over seksualiteit en vrouw-zijn zien, dat vrouwen de negatieve identiteit die mannen hen opdringen niet zomaar accepteren. Hoewel alle mannen beweren dat hun vrouwen geen orgasme kennen, bewijst haar verhaal het tegendeel. Zelfs bij het extreme sekse-antagonisme van de Sambia hebben vrouwen een eigen, verborgen idioom, dat voor mannen ontoegankelijk is. Ook voor Herdt en Stoller: het is enigszins lachwekkend om te lezen, hoe deze westerse mannen doorvragen over erogene zones en clitoraal of totaal orgasme. Het duurde ook even voor ze door hadden dat zij over haar clitoris sprak (Herdt dacht dat het om haar maagdenvlies ging)! Opmerkelijk genoeg is dit ook het enige gesprek in het boek, waarin melding wordt gemaakt van erotische spanning; het feit dat twee witte, machtige mannen met een onderdrukte Sambia vrouw praten over zulke intieme zaken zet Herdt en Stoller aan het denken over haar kwetsbare positie. Desondanks komt één voor de hand liggende, netelige kwestie in dit boek niet aan de orde: seksuele relaties tussen antropoloog en informant.

Het meest aangrijpend is het gesprek met een hermafrodit (Sa.). Herdt heeft al vele jaren zonder succes geprobeerd met hem te praten over zijn 'intersexed gender identity'. In aanwezigheid van Stoller wordt het geheim van Sa. onthuld en treedt er een ware psychoanalytische catharsis op, waarin een trauma uit Sa.'s vroege jeugd, veroorzaakt door een Duitse zakenman, bepalend bleek te zijn voor zijn lot.

Tegelijk illustreert het bovenstaande voorbeeld, hoe ingrijpend de rol van vreemden in intieme zaken kan zijn. Herdt en Stoller zijn zich hiervan bewust en vragen zich telkens af, wat hun aanwezigheid en hun 'sex talk' teweeg brengt, overhoop haalt en verandert. De confrontatie met het 'westen' blijft voor de Sambia niet beperkt tot de personen van Herdt en Stoller zelf, maar dit is iets dat in *Intimate Communications* helaas niet aan de orde komt.

Herdt en Stoller geven een uniek en boeiend verslag van seksuele opwinding en erotiek bij de Sambia, al komen de Sambia vrouwen te weinig aan het woord. De methode van 'personalized accounts', die zij voorstellen, biedt mijns inziens perspectieven voor de ontwikkeling van de antropologie van de seksualiteit. Seks is in de antropologie te lang een taboe geweest.

Anneloes van Staa

Pat Holden & Jenny Littlewood (eds), *Anthropology and nursing*. London/New York: Routledge, 1991. 228 pp. Prijs: f.49,50.

Anthropology and nursing betreft antropologie over verpleegkunde en niet antropologie voor verpleegkunde. Dit is een essentieel onderscheid: verpleegkunde wordt hier gezien als een gebied van onderzoek voor de antropologie en de antropologie wordt niet benaderd als een van de mogelijke vaardigheden van verpleegkunde. Desondanks kan dit boek aan verpleegkundigen een historische en culturele bijdrage aan hun vakgebied bieden. Dit is misschien daarom van belang omdat de in Amerika al langer bestaande 'transcultural nursing' volgens de auteurs een te nauwe en rechtlijnige benadering van culturen geeft. In West Europa is de aandacht voor antropologie over en voor verpleegkunde recenter, en mogelijk opent dit boek nieuwe wegen.

Het eerste hoofdstuk van Helen King is een speurtocht naar elementen van verpleegkunde in oude Griekse teksten. Alhoewel verpleegkunde zich vaak beroept op Hippocrates als de eerste die expliciet verpleging noemt, acht zij het zeer onwaarschijnlijk dat in de antieke tijd een aparte categorie 'verpleegkundigen' bestond. De *iatroi* (genezers, altijd mannen) oefenden veeleer een bredere en andere taak uit dan dokters nu. Zij voerden volgens haar veel verzorging uit om bij genezing met alle eer te kunnen strijken. Assistentie kregen zij daarbij waarschijnlijk van huisgenoten van de patiënt dan wel van 'leerlingen'. King stelt dat de rol van de *iatroi* ook samenhangt met sekseverhoudingen en de daarbij horende waarden en normen. Gematigdheid en zelf-controle zijn van groot belang. Een goede *iatros* beheerst deze eigenschappen en neemt ze (tijdelijk) over van een patiënt. Een vrouw heeft, van nature deels patiënt, nooit volledige zelfcontrole, en kan dus niet een patiënt behandelen. Alleen voor de behandeling van specifieke vrouwenziekten wordt ze geschikt geacht (healer-midwife). Het idee dat 'verpleegkunde' al in de oudheid bestond en impliciet dat het door vrouwen uitgeoefend werd, blijkt dus geen stand te houden.

Julia Leslie en Dominik Wujastyk geven in hoofdstuk twee een weergave van relaties met de huidige verpleging, die zij in oude Indische teksten vonden. De twee beroemde, oudste teksten op medisch gebied, de Carakasamhita en de Susrutasamhita, refereren zeer weinig naar 'helpers' of 'assistenten' van dokters. De kwaliteiten van deze assistenten kwamen weliswaar deels overeen met verzorgende taken van de verpleging van nu, maar de assistenten vormden geen aparte beroepsgroep en kregen hun training van de artsen. Ook in het oude India blijkt de sekse van de

assistent niet vanzelfsprekend vrouwelijk te zijn. Een man verzorgt mannelijke patiënten, een vrouw vrouwelijke.

In het derde hoofdstuk lijkt Geeta Somjee een andere mening dan de twee voorgaande auteurs te zijn toegedaan. Zij stelt dat er tot ongeveer 1000 na Chr. sprake was van een verpleegkundige professie als een oude traditie binnen de Ayurveda geneeskunde, verder neemt ze als vanzelfsprekend aan dat de verpleegkundigen tot aan de dag van vandaag vrouwen waren. Somjee schetst de ontwikkeling van de verpleegkunde, het praktisch stilliggen ervan door strenge reinheidsnormen en het strakke kastesysteem van het Hindoeïsme, de veranderingen onder het kolonialisme en de snelle bloei met de opkomst van openbare medische zorg. Pas de laatste decennia zijn belangrijke veranderingen opgetreden. Deze vielen samen met veranderingen in de samenleving als geheel. Het beroep werd sociaal meer geaccepteerd, het bood economisch gezien betere perspectieven, scholing raakte meer verspreid, ideeën rondom hygiëne en reinheid veranderden en langzaam maar zeker konden vrouwen gemakkelijker met mannen samenwerken. De laatste ontwikkelingen laten zien dat steeds meer vrouwen het beroep combineren met huishoudelijke verantwoordelijkheden en dat de opleidingsmogelijkheden voor *dais* (vroedvrouwen) en verpleeghulpen nieuwe perspectieven bieden aan plattelandsvrouwen.

Volgens Joy Hendry en Lola Martinez kent Japan pas sinds de negentiende eeuw verpleegkunde. Het is daar met westerse geneeskunde geïntroduceerd, maar inmiddels zijn de westerse ideeën nauw verweven met meer traditionele. In hoofdstuk vier zetten deze auteurs uiteen dat men in Japan veel belang hecht aan reinheid en hygiëne. De waarden en normen hieromtrent zijn in grote lijnen terug te brengen tot de begrippen *uchi* (binnen) en *soto* (buiten) die zowel op ruimtelijke ordening als op mensen en relaties slaan. Ook Japanse ideeën over hiërarchie doen hun invloed gelden in de medische wereld. Enerzijds hebben westerse invloeden geleid tot een sterk op het westerse gelijkend beroep. Anderzijds worden bepaalde verzorgende taken in Japan door familieleden uitgevoerd, omdat zij *uchi* zijn ten aanzien van de patiënt. Ook is de verpleegkundige hiërarchisch gezien slechts helper van de arts en wordt het beroep dat praktisch alleen door vrouwen wordt uitgeoefend nauwelijks als aparte professie erkend. Recentelijk treedt daar verandering in op, maar wat dit in zal houden voor de positie van de verpleegkundige en haar relatie tot de noties van reinheid en hygiëne is nog de vraag.

In hoofdstuk vijf zet Pat Holden uiteen hoe westerse concepten hun uitwerking hebben gehad op Oegandese verpleegkundigen. Met de uitbreiding van het koloniale systeem werden steeds meer Oegandese vrouwen voor de opleiding tot verpleegkundige geselecteerd. Met de incorporatie in het westerse medische systeem werden deze Oegandese vrouwen vervreemd van hun eigen achtergrond en de traditionele gezondheidszorg. Ze werden geïntroduceerd in een nieuwe cultuur, hetgeen gepaard ging met een nieuwe moraal, waarvan orde en netheid de kernbegrippen waren. Met de erosie van het kolonialisme zijn deze elementen overeind gebleven. Holden beschrijft de situatie in een ziekenhuis in Kampala waar de schone uniformen en waardige houding van de verpleegkundigen het meest opvielen in de verder zeer vervallen, vervuilde en als toevluchtsoord gebruikte omgeving. Bepaalde (zij het geringe) economische zekerheden, maar vooral de noties van discipline,

roeping en zorg die het beroep omringen, oefenen kennelijk nog voldoende aantrekkingskracht uit. Deze factoren zijn, naast de sociale status en het prestige dat het uniform meebrengt, belangrijke oorzaken voor het voortbestaan van het beroep.

Liz Hart benadert in het zesde hoofdstuk verpleegkunde vanuit een geheel andere hoek. Zij heeft onderzoek gedaan onder 'domestic assistants' (in modern Nederlands 'interieurverzorgsters') in een Brits ziekenhuis. Ze benadrukt met name het vage onderscheid tussen verpleegkundige en niet-verpleegkundige (huishoudelijke) taken. Vooral taken als het tillen en wassen van patiënten, het opmaken van bedden, en het opruimen liggen in het grensgebied en worden afhankelijk van de heersende normen en gewoontes wel of niet als verpleegkundig gezien. Aan de hand van ervaringen tijdens haar participerend onderzoek beschrijft Hart uitgebreid de aard van het werk van de 'domestics' en hetgeen zij in hun werk waarderen. Ze laat zien dat in een ogenschijnlijk oninteressant beroep veel variatie, veelsoortige netwerkrelaties en ook een zekere rangorde te vinden is. Het 'schoonmaken' wordt omringd met symbolen en aannames, waardoor een bepaalde werkidentiteit ontstaat. Met privatisering, scherpere afbakening van taken en werken van 'domestics' op contractbasis wordt het vage terrein tussen wel en niet-verpleegkundig werk problematisch. Daarmee wordt tekort gedaan aan de identiteit van de 'domestics' en verdwijnt er een stuk informaliteit die het beroep aantrekkelijk maakt.

Eva Gamarnikow legt in hoofdstuk zeven relaties tussen het verpleegkundig beroep en sekseverschillen in de periode 1860-1923. Ze stelt dat hoewel er een ideologisch verband tussen verpleegkunde en vrouwelijkheid werd gelegd, deze relatie geheel verschillend werd geïnterpreteerd en gehanteerd door verpleegkunde-hervormers en medici. De verpleegkundige wereld koppelde vrouwelijkheid aan verpleegkunde om de activiteiten van vrouwen ermee te benadrukken. Medici daarentegen beschermden hun eigen dominante positie door aan verpleegkunde slechts vrouwelijk verzorgende aspecten te verbinden. Met de ontwikkelingen in gang gezet door Florence Nightingale is de verpleegkunde geprofessionaliseerd en van buishoudelijke verzorging tot gezondheidszorg geworden. Tegelijk veranderde het verpleegkundig systeem. Het werd professioneler en de grens met de medische wereld vervaagde. Aan alle kanten is gesleuteld aan taak- en functie-afbakeningen. Sekseverschil bleek het middel voor de medici om verpleegkundigen ondergeschikt te houden: vrouwen waren uitermate geschikt om te zorgen, waarbij hun natuurlijke gediensstigheid zeer van pas kwam. De verpleegkundigen ontwikkelden binnen de ondergeschiktheid aan artsen, die zij als professionele hiërarchie aanzagen, een 'vrouwelijke activiteit' en manipulatie. Aan de koppeling tussen vrouwelijkheid en verpleging verbonden zij geheel andere waarden.

Pas recent wordt lichamelijke mishandeling als specifiek aandachtsveld binnen de gezondheidszorg gezien. In het achtste hoofdstuk onderzoekt Lee Ann Hoff mishandeling en de verpleegkundige reactie erop. Met indringende cijfers illustreert zij de omvang van het probleem in de Verenigde Staten. Mishandeling blijkt waarschijnlijk de minst gerapporteerde criminaliteit te zijn. Aan de hand van een historisch overzicht komt ze tot de stellingname dat er overeenkomsten zijn tussen de ondergeschikte positie van de (vaak vrouwelijke) verpleegkundige ten opzichte van de medicus en de positie van het (veelal vrouwelijk) slachtoffer ten opzichte van de geweldpleger. Zowel voor verpleegkundigen als voor mishandelde vrouwen

geldt dat een oorzaak voor hun onderdrukte positie ligt in het maatschappelijk beeld dat er van vrouwen bestaat. Deze overeenkomst kan een reden zijn dat verpleegkunde zich afzijdig heeft gehouden van het mishandelingsprobleem; een andere oorzaak kan liggen in het feit dat mishandeling altijd binnen een ziektemodel gehaald werd, waarmee het individuele probleem onderliggende sociale factoren verdoezelde. Tegenwoordig wordt evenwel steeds meer de nadruk gelegd op interdisciplinaire samenwerking en training op het gebied van crisisinterventie.

Ook Roland Littlewood gaat in het volgende hoofdstuk in op genderverhoudingen in de gezondheidszorg. Hij vergelijkt met name de vrouwelijk/mannelijk-verhouding met die van patiënt en dokter. Wat betreft de verpleging constateert hij dat zodra er meer mannen het beroep binnentreden, mannelijke verpleegkundigen vooral in de hogere sectoren terecht komen. Het merendeel van de verpleegkundigen is echter nog vrouwelijk en het populaire beeld dat bestaat is dat van een jonge, wat onhandige, maar seksueel aantrekkelijke vrouw. In bepaalde opzichten, zegt Littlewood, delen verpleegkundige en patiënt dezelfde sociaal toegeschreven vrouwelijke kenmerken. Hij maakt het plaatje volledig door er een hiërarchie aan te verbinden. Hierin vertegenwoordigen moeder en kind horizontaal een verzorgingsrelatie en de verpleegkundige en patiënt zijn ook in een dergelijke relatie te plaatsen. In een verticale verhouding daarmee wordt de vader of respectievelijk de dokter boven hen geplaatst. De verpleegkundigen bevinden zich in een tweeslachtige positie tussen patiënt en dokter in. Littlewood laat zien dat dergelijke verhoudingen ziekmakend kunnen zijn en tot psychosomatische klachten kunnen leiden bij verpleegkundigen. Hij beschrijft daar drie voorbeelden van.

Jenny Littlewood gaat in het hieropvolgende hoofdstuk verder in op de dubbelzinnigheid van het verpleegkundig beroep. De verpleegkundige functioneert tussen verschillende velden en moet deze kunnen hanteren of 'managen'. Daarnaast staat ze mensen bij die zich in een overgang bevinden tussen verscheidene sociale posities, namelijk de zieken. Heel toepasselijk gebruikt Littlewood het begrip 'lichamelijke uitwerpselen' om mensen in te delen naar het al dan niet onder controle hebben van zichzelf. Hiermee illustreert ze tevens duidelijk hoe de verpleegkundige, alhoewel ze direct te maken krijgt met menselijk 'vuil', gezien wordt als rein en in alles (van relaties tussen mensen tot in de symboliek) de contrasten en contacten tussen 'schoon' en 'vuil' weet te 'managen'.

In het elfde hoofdstuk tenslotte behandelt Helle Samuelson een andere dubbelzinnigheid van het verpleegkundig beroep: de biologisch-medische kant van ziekte ('disease') enerzijds en de psychosociale beleving van de patiënt ervan ('illness') anderzijds. Zo bevinden ze zich in een zeer ambivalente positie en dit levert dilemma's op wanneer ze de zienswijzen van de arts dan wel die van de patiënt in praktijk moeten brengen. Nog altijd is in het westen de biologisch-medische visie dominant, maar deze benadering alleen is niet voldoende voor de volledige uitoefening van verpleegkundig werk. De verpleegkundige ideologie behelst ook psychosociale aspecten. Recent wordt deze ideologie steeds meer gehanteerd nu er door allerlei bezuinigingen sprake is van een bedreiging van het beroep. Samuelson besluit dat het voor verpleegkundigen in zekere zin net zo is als voor antropologen: beide spreken uit solidariteit voor anderen die zich echter zelf niet in de relevante 'taal' kunnen uitdrukken.

Met dit besluit is de cirkel rond en raakt het boek weer directer aan de antropologie. Er is een grote diversiteit aan thema's aangesneden. De bijdragen zijn vooral in te delen in thema's die de inhoudelijke kant van het verpleegkundig beroep raken, en thema's die de relatie van het beroep met externe factoren benadrukken. Sekseverhoudingen spelen een grote rol door het boek heen, maar ook blijken aspecten van het beroep als zorg lands- en cultuurgrenzen te overschrijden, hoewel de invulling ervan wel aanpassingen kent naar gelang gewoontes en waarden verschillen. De thema's worden echter niet uitgebreid behandeld en als een thema door meerdere auteurs aangesneden wordt, sluiten ze nauwelijks op elkaar aan. Het is jammer dat deze hoofdstukken zo los van elkaar staan. Elk hoofdstuk is apart uit te werken tot een boek. Sommige onderwerpen zouden dan meer tot hun recht gekomen zijn. Misschien is het echter de verdienste van dit boek deze onderwerpen aan het licht te brengen en verpleegkunde direct als aandachtsveld van de antropologie te benaderen.

Gertie Janssen.

Amina Mama, *The hidden struggle: statutory and voluntary sector responses to violence against black women in the home*. London: Race and Housing Research Unit, 1989. 352 pp. Prijs £7.70 (inclusief verzending). Te bestellen bij Runnymede Trust, 11 Princelet Street, Londond E1 6QH.

The hidden struggle gaat over zwarte vrouwen in Engeland, die wegens thuis onderzonden mishandeling in opvangcentra terecht kwamen, en over de instanties die hen dienen op te vangen. Het is gericht op de verbetering van het lot van een verdrukte categorie die over heel weinig macht beschikt. Amina Mama keert zich tegen de verschillende vormen van geweldpleging die zwarte vrouwen ondergaan. Ze doet dat door middel van zowel actievoering als actieonderzoek en publikaties.

Mama kan niet genoeg worden geprezen voor haar moed en doorzettingsvermogen om zich voor deze zaak in te spannen. Haar interviews geven zicht op mensen die zich in intens treurige en tamelijk uitzichtloze situaties bevinden.

Mama uit kritiek op blanke feministen die, strijdend tegen het patriërchaat, lange tijd weinig oog hadden voor raciale en klasseverschillen en ze probeert een nieuw theoretisch kader op te bouwen om geweld tegen vrouwen te analyseren. Daarin moeten zowel raciale, als klasse- en culturele verschillen aandacht krijgen. Ze bedient zich van een Marxistisch perspectief en benadrukt de materiële condities die in Engeland de menselijke waardigheid van zwarte emigranten aantasten. Tal van voorbeelden laten de racistische praktijken zien bij immigratie- en huisvestingsinstanties, justitie, sociale en gezondheidsdiensten, politie en douane. Zelfs in de opvangcentra voor vrouwen die wegens fysiek geweld en andere vernederingen hun man hebben verlaten, komt, aldus Mama, racisme voor. Het huis verlaten betekent voor deze vrouwen niet zelden dakloos worden en voor sommigen zelfs deportatie naar het land van herkomst.

Mama pleit voor een menswaardiger bestaan, betere huisvesting en hulpverlening voor alle 'zwarte' vrouwen in Engeland, alsmede voor het oprichten van meer speciale opvangcentra voor diegenen onder hen die het slachtoffer zijn van fysiek en emotioneel geweld. 'Zwart' is hier geen raciale of culturele aanduiding maar een politiek begrip dat Afrikaanse, Aziatische, Caribische en Zuid Amerikaanse migranten omvat. Het begrip kwam in de jaren zeventig in Engeland in zwang en is bedoeld om het gemeenschappelijk lot, het buitenstaander zijn in het 'moederland', van al deze allochtonen te benadrukken en vooral om hen op te roepen tot solidariteit. Het impliceert dat Mama's onderzoekspopulatie zeer heterogeen is. Haar steekproef bestond uit 54 Caribische, 46 Aziatische en 6 Afrikaanse vrouwen. De geïnterviewde Aziaten kwamen uit India, Pakistan, Bangladesh, China, Honkong, Maleisië, Vietnam, Iran, Afghanistan en de Filipijnen. Een klein aantal Aziatische vrouwen was geboren en getogen in verschillende Afrikaanse landen. Een vergelijking tussen de Aziatische, Caribische en Afrikaanse vrouwen is dan ook niet mogelijk, waarmee de culturele verschillen overboord vallen. Ook van een vergelijking naar klasse is geen sprake, want de onderzochte vrouwen lijken allen te behoren tot de lagere klasse. Informatie over daarbinnen bestaande verschillen ontbreekt.

De nadruk valt op de slechte materiële condities. Het is aannemelijk dat racisme, armoede, werkloosheid en erbarmelijke huisvesting niet bevorderlijk zijn voor huiselijke vrede en harmonie, maar wat de relatie tussen deze verschijnselen en geweld van mannen tegen vrouwen is, wordt niet duidelijk. Ik krijg uit het boek de indruk dat allochtone niet-blanke mannen, veelal opgegroeid in de voormalige kolonies waar geweld en onrecht tot de dagelijkse gang van zaken behoren, in het racistische Engeland zo worden geteisterd door discriminatie dat er een goede kans bestaat dat zij hun vrouwen gaan afrossen. De werkelijkheid is uiteraard complexer en Amina Mama zal waarschijnlijk protesteren tegen deze formulering, maar hoe het dan wel zit blijft een vraag.

De vrouwen in dit boek komen niet tot leven, het blijven verschrikkelijk trieste 'cases'. Hoe de spiraal van huiselijk geweld is ontstaan, hoe de vrouwen met hun problemen omgaan, wat voor strategieën ze ontwikkelen om te overleven, wordt niet beschreven.

De uitgesproken voorkeur van Mama voor socialistische regimes doet wat verouderd aan en leidt tot gênante uitglidders. Zo staat op pagina 17 dat de regeringen van socialistische landen, in tegenstelling tot de kapitalistische, tegen vrouwen gerichte geweldpleging krachtig bestrijden, zoals "veranderingen in de status van vrouwen in de Sovjet Unie, China, Cuba en Vietnam duidelijk aantonen". Het noemen van China in dit verband deed me even met de ogen knippen.

De Staat wordt in dit boek alleen als onderdrukkend instituut voorgesteld. Mama noemt Engeland een politiestaat. Ik vraag me af of dat niet te eenzijdig is. Hoe slecht de sociale voorzieningen in Engeland ook zijn vergeleken bij Nederland en Scandinavië, mogelijk kunnen ze voor sommige vrouwen toch een minimale aanzet tot zelfstandigheid betekenen. En de anonimiteit van de grote steden biedt behalve eenzaamheid ook mogelijkheden om aan de dwang van familie en oude tradities te ontkomen. Mama stelt dat de 'extended family', voor zover aanwezig, nu eens steun biedt aan de vrouw, dan weer aan de (agressieve) man.

Over de gevolgen van emigratie, het leven tussen twee culturen, en de tweestrijd van vrouwen of ze bij hun man zullen blijven of hem verlaten (zoals Van Stolk en Wouters beschrijven in hun boek *Vrouwen in tweestrijd* wordt niets gezegd. Voor sommige vrouwen is die onzekerheid des te groter door het conflict tussen traditionele waarden en normen en die van het hedendaagse Engeland. Evenmin wordt aandacht geschonken aan de rol van de staat als (minimale) kostwinner en de gevolgen daarvan voor de status van de (werkloze) man.

Mama's boek vertelt meer over racisme bij overheidsinstanties en vrijwilligersorganisaties dan over de betekenis en achtergronden van fysiek geweld van mannen tegen vrouwen. Theoretisch (ze spreekt over een nieuw paradigma) is haar werk niet geslaagd. Maar het doel van haar boek is in de eerste plaats het realiseren van veranderingen in het leven van de categorie vrouwen waarvoor ze zich inzet. Ik hoop van harte dat ze daarin slaagt.

Eva Abraham

Carolyn F. Sargent, *Maternity, medicine, and power. Reproductive decisions in urban Bénin*. Berkeley: University of California Press, 1989. 246 pp.

The relationship between cultural beliefs and behaviour is the central theme of this book which goes deeper and has a wider scope than the title suggests. The research, based on surveys and participant observation conducted between June 1982 and August 1983 in Parakou, Northern Bénin, shows the complexity of the mediations of individual sets of goals and priorities in the choice between traditional and hospital delivery. The 'agendas', as the author calls them, are the proverbial virtues of honour, courage and stoicism as they manifest themselves in solitary delivery of a baby; the religious beliefs involved in witchcraft control; the status aspirations, especially the goal of attaining elite status in the modern sphere, an objective which can entail an emulation of lifestyle; the medical concerns and the search for competent care, either traditional or cosmopolitan, the health service being perceived in terms of past achievements more than in terms of current opportunities.

Sargent has been able to discern these sets of motivations and their interactions through the study of four samples of Bariba women: one, composed of postmenopausal women living in a village, provides a reference group on Bariba traditions, while the three other samples of urban women provide information about current choices in town. It is worth noting that one of these groups consists of factory workers and allowed for the construction of a profile on the urban Bariba woman, her expectations, beliefs and behaviours. Participant observation in a village and in town completes the survey. The author points out the difficulty of selecting a representative sample when demographic data go back to only 1979 and hospital records are fragmentary. Her remark reads as a rather superfluous soothing remedy for fanatical statisticians once the quality of her observation and of her analysis is assessed.

Her analysis supports R.L. Welsch's observations in Papua New Guinea showing the traditional aspect of choices in the cosmopolitan sphere of medicine but throws further light on the relationship between traditional illness beliefs and the use of cosmopolitan medicine, through the study of the interaction between the four 'agendas' and extrinsic factors such as economic constraints or the government action in favour of hospital delivery. In this way, she provides us with a case study in social change and illustrates how "in the last analysis, history is the work of people in the daily process of deciding their next act". The title, however, refers accurately to urban Bénin: the village reference group, composed of elderly women, does not allow for a study of change in rural areas.

As a contrast against the traditional background, the pattern of birth practice shows an increase in hospital delivery and an association appears between this choice and the occupational status of the husband or the father of the woman, especially in the case of civil servants where material benefits and ideological issues are incentives towards hospital delivery. Hospital delivery, in its turn, is also a status symbol in town. These changes have reduced women's prerogatives in the reproductive domain (one finds in this book an interesting discussion of the so-called traditional midwives) and enhanced male authority in the family. Through a transfer of responsibility from the mother to the cosmopolitan practitioner, these changes have also reduced the family autonomy where infanticide is concerned.

The traditional standards of behaviour in the social context of the birth process also undergo important modifications but, even if new signs of status such as the use of the French language or the display of modern 'luxury' goods in the hospital room interfere, the stoical response to pain still persists, as does the fear generated by the birth of a witch child. Interestingly, the neutralization of witch babies – a ritual which existed in the past but was rarely performed – now tends to replace infanticide.

The future of traditional midwifery, and of traditional medical care more generally, depends largely on government measures. Presently, at the level of individual choice, the picture is syncretic but, in spite of officially proclaimed collaboration between the two spheres, it reflects juxtaposition rather than integration. The 'agendas' described and analyzed in this book throw light on the motives lying behind the selective picking.

Danielle de Lame

Carol Shepherd McClain (ed), *Women as healers: cross-cultural perspectives*. New Brunswick and London: Rutgers University Press, 1989. 274 pp. Prijs: £ 11,50.

Het boek *Women as healers* is een compilatie van elf artikelen die alle vrouwelijke genezers tot onderwerp hebben. Omdat er nog niet veel studies naar de betekenis van vrouwen voor genezing is gedaan, is dit initiatief zeer toe te juichen. Het etnografische materiaal waar de artikelen op zijn gebaseerd is zeer uiteenlopend, wat dan ook de aanvulling 'cross-cultural perspectives' in de titel verklaart. Na McClain's inleiding, die zij de veelbelovende kop *Reinterpreting women in healing*

roles heeft meegegeven, zijn de artikelen gegroepeerd in vier thematische delen of 'hoofdstukken'.

Het eerste hoofdstuk heet *Women as informal healers* en handelt over het ogenschijnlijke gebrek aan medische specialisten in sommige samenlevingen. Toch bestaat hier bij vrouwen een uitgebreide medische kennis; zij worden echter niet als specialisten gezien. In de medische antropologie is de rol van leken-genezers binnen medische systemen veelal onderbelicht gebleven.

Het tweede hoofdstuk, *Healing with metaphors*, bestaat uit drie symbolisch-antropologisch georiënteerde bijdragen. In twee ervan staat vooral de symboliek van de zorgende moeder in genezingsrituelen centraal. Omdat ook in het eerste hoofdstuk juist de moederfiguur binnen genezing (vroedvrouw, medisch raadgeefster binnen de familie, moederschapssymboliek) op de voorgrond staat, kan men zich moeilijk aan de indruk onttrekken dat vrouwelijke genezers hun beroep slechts uitoefenen in het verlengde van hun dagelijkse verzorgingstaken. Dit is misschien niet altijd een onware, maar wel een weinig verdiepende conclusie voor een boek dat de genezingsrol van vrouwen opnieuw wil interpreteren. De twee resterende hoofdstukken bieden echter ook andere gezichtspunten.

Het derde hoofdstuk, *Women as ritual specialists*, is gereserveerd voor de life histories van drie vrouwen die ieder op hun eigen manier spiritueel genezeres werden. In dit deel wordt Lewis' theorie over de rol van vrouwen in 'cults of affliction' het duidelijkst aan de orde gesteld. Hoewel Lewis' gedachtengoed niet wezenlijk aangetast wordt, zijn er wel enkele aanvullingen. Kendall laat zien dat in Korea een vrouwelijk medium eigenlijk niet zozeer (zoals Lewis heeft beweerd) tot de perifere, maar eerder tot de centrale cultus behoort. Singer en Garcia tonen in een mooie case study aan, dat in Puerto Rico een carrière als geestenezeres soms een reële mogelijkheid tot sociale mobiliteit biedt. Bovendien is het in deze studie interessant om te zien hoe autoriteit op het gebied van genezing ook haar uitstraling kan hebben in het sociale en politieke domein.

Het vierde hoofdstuk, *Women healers and culture change*, bevat slechts twee artikelen, die beide de invloed van culturele en politieke veranderingen op het vroedvrouwenberoep bespreken. Ze beschrijven erg uiteenlopende situaties: de één neemt het langzaam verdwijnen van de traditionele vroedvrouw in Bénin in ogenschouw; de ander beziet de oorzaken van de professionalisering van het relatief jonge beroep van verloskundige in de Verenigde Staten. Ik vind het echter jammer dat met de keuze van vroedvrouwen opnieuw de associatie met de moederzorg naar voren wordt gehaald. Wellicht daardoor geeft het boek een tamelijk eenzijdig beeld van de activiteiten van genezeressen: ze vallen òf in de categorie 'zorgen voor de familie' (hoofdstuk I, II en IV) òf in de categorie 'genezen door trance' (hoofdstuk III). Als de genezingsactiviteiten van vrouwen al met deze indeling zouden overeenkomen, dan zie ik daar graag een theoretische rechtvaardiging van. In de begeleidende tekst van McClain tref ik die echter niet aan.

McClain heeft zich niet beperkt tot het geven van een algemene inleiding maar ook de vier afzonderlijke delen van een introductie voorzien. Dit moet het boek een rode draad geven, maar die poging is niet geheel geslaagd. Dat komt vermoedelijk omdat de artikelen niet specifiek rond de vier genoemde thema's geschreven zijn. Browner's artikel over vroedvrouwen in een egalitair gestructureerd dorp in Mexico

zou met alle beschreven politieke en economische invloeden op de sociale positie van de vroedvrouw heel goed passen in het vierde deel over culturele veranderingen. Nu is het ingedeeld bij het eerste over informele genezingsrollen. Ook de artikelen die life histories weergeven in het derde deel zouden bijna willekeurig onder elk ander hoofdstuk geplaatst kunnen worden. De vier delen zijn dan ook geen echte hoofdstukken; daarvoor diepen ze hun onderwerp te weinig uit en overlappen ze elkaar teveel. Door die herhalingen gaat het boek bij het doorlezen enigszins vervelen, ondanks het feit dat de afzonderlijke artikelen best interessant zijn.

Is het boek werkelijk aan de herinterpretatie van vrouwenrollen binnen de geneeskunde toegekomen? McClain probeert wel degelijk aanzetten te geven door bekende dichotomieën uit de 'gender'-theorie (zoals privé/publiek, natuur/cultuur, universalisme/particularisme) op de medische antropologie toe te passen. Verder kijkt ze nog in hoeverre de 'women-as-muted' hypothese weerspiegeld wordt in het medische vertoog van genezeressen. Hiervan wordt in het boek een enkele keer de aanwezigheid, maar meestal de afwezigheid gesignaleerd. Hoewel het natuurlijk waardevol is om de positie van vrouwen binnen het domein van de geneeskunde eens nader te beschouwen (wat eerder nog niet systematisch was gebeurd), leveren de bovengenoemde pogingen tot een nieuwe blik op deze vrouwen weinig verrassends op. Begrippenparen uit de medische antropologie worden niet gebruikt. Dergelijke dichotomieën worden zijdelings genoemd (bijvoorbeeld de oppositie personalisme/naturalisme van Foster) en snel over boord gegooid als Euro- en androcentrisch.

De aanzetten die McClain doet en de vragen die ze stelt worden in de algemene inleiding aan de lezer voorgelegd. Zo wordt de verwachting gewekt, dat ze in de loop van het boek haar bedoelingen zal verduidelijken. De introducties bij de vier hoofdstukken boden daarvoor een kans, maar blijken veelal een mini-herhaling te zijn van wat in de algemene inleiding al is gezegd. Er is ook geen afrondende conclusie, geen algemene evaluatie van de artikelen of een beschouwende slotopmerking. Wat blijft is een scala van manieren om de positie van vrouwen in genezingsrollen te bestuderen. Misschien heeft het boek daarmee ruimschoots aan de bedoeling van de auteurs voldaan en waren mijn verwachtingen simpelweg de verkeerde. Maar uiteindelijk kon ik een gevoel van teleurstelling niet onderdrukken.

Jogien Bakker

Sushma Sood (ed), *Violence against women*. Jaipur, India: Arihant Publishers, 1990. xvii + 381 pp. Prijs: Rs.450 / \$90.

This book is a collection of 27 essays on the subject of violence against women, particularly in the Indian context. It discusses the phenomenon of violence in its different manifestations, some of them even specific to Indian society. A wide variety of Indian women and men from different walks of life – sociologists, psycho-

logists, psychiatrists, social workers, activists, even public officials and administrators have contributed to this volume. This is in fact a good reflection of the growing concern of different sections of Indian society about the problem. The different facets of violence against Indian women cover a wide range from violence within the family, including female infanticide, wife-battering and dowry deaths to sati and ill-treatment of widows and elderly females. Also the more recent (mis)use of medical technology such as amniocentesis followed by abortion to get rid of females even before they are born has been discussed by two of the contributors and given a passing mention by some others.

The articles in this volume vary from scholarly papers which analyse the causes of violence, and its different manifestations, to surveys by social scientists, case studies and life histories of victims and accounts of activists' experiences of working with the victims of violence. Most of the authors conclude by making recommendations and suggestions on how to curb and combat violence against women. A number of articles explore various prevalent myths which propagate and sustain violence within the family – such as the family being an arena of love, warmth and solidarity; of family violence being a characteristic of the lower classes alone, occurring only in poor 'uncultured' families; and that women are generally safe at home. It is virtually impossible to comment on all the 27 articles in the volume, so I shall try to pick out some of the main ideas and questions thrown up in the different contributions and refer to some of the authors when necessary.

The dictionary meaning of violence refers to any physical force or injury. Gelles & Straus define violence "as an act carried out with the intention or perceived intention of physically hurting another person." The hurt may be emotional injury or even material deprivation. This definition also includes harassment, cruelty as well as death caused by such behaviour. Violence against women can be as simple as what is euphemistically called 'eve-teasing', or harassment of women and molestation in public places or at work, or as grave as rape or even murder. One cannot agree more with the authors contributing to this volume that there is a noticeable increase in violence everywhere in the world, with wars raging within national boundaries and across national frontiers in different parts of the world. Violence is gaining ground by warfare and political uncertainty. This is bound to reflect in society in times of peace as well (Ganguly, p. 222). At the same time there is an increased awareness of it, with the media highlighting certain incidents and bringing them to the notice of the community at large, even sensationalising events at times.

In her introduction to the book, Sood observes: "There is no woman who has not suffered at one time or another the harassment, humiliation, exploitation and violence that shadows her sex. In daily life, women are routinely defined by sex and even if not all men are potential kidnappers, rapists, batterers and murderers of women, all women are potential victims" (p. xii). While more men are killed due to violence emanating from strangers, including neighbours, and in wars, statistics show that more women are victims of violence perpetrated by people known to the women themselves – more often than not, even close relatives. Rape and incest are on the increase even in western countries.

On the basis of certain early texts (Vedic literature), traditionalists would have us believe that Indian women have enjoyed a high position in society, almost equal

to that of men. Mahajan explains this by pointing out the gap between normative pattern and actual behaviour and states to the contrary that historical literature bears ample evidence of the prevalence of different types of family violence – conjugal violence, violence among co-wives, parent-child violence and violence amongst siblings. He also identifies a clear pattern between all these as that of dominance and dependence. Since recorded history, it is known that Indian women have suffered exploitation and subordination in the name of tradition, although the manner and extent to which this happens may vary due to differences in caste, class, religious group, region etc. Women everywhere often tend to deny or refuse to acknowledge the violence perpetrated by husbands and even when they do, they often blame themselves, having internalised certain ideas about womanhood and the so-called superior position of men in relation to them and men's right to chastise their wives. Some psychologists go so far as to absurdly maintain that battered women are "...basically sadomasochistic. That is they enjoy being abused and have a need to be abused" (Schultz, quoted by Mohan, p. 15).

Devi Prasad, commenting on the various theories, all developed in the west, to explain and verify factors associated with violence within the home, particularly wife-abuse – the resource theory (Goode), exchange theory (Gelles), the structural-stress theory (Gelles), the status inconsistency theory, and Straus' behaviourist systems model – considers them as having only a limited relevance when analysing the situation of women in India (p. 295). Feminist and Marxist critiques on the status of women can be particularly useful to explain the roots of family violence which are found to be connected with the structural and ideological roles of men and women and their asymmetric power relations both inside and outside the family. Difference in power relations is seen as the root cause of violence in general, and some of the authors subscribe to the patriarchal theory to explain the phenomenon of domestic violence. Patriarchy is seen as lying at the root of all forms of violence against women, in particular violence within the family. It is as though it is the fundamental right of men to commit violence against the women of his family. Some critics of the patriarchal theory (Martin, Dobash) consider this less of a social science theory than a political agenda, associated with the feminist perspective on family violence. Also David Levinson in his book *Family violence in cross-cultural perspective* (1989) posits that while patriarchal theory resembles resource and exchange theory, it is important to keep in mind that patriarchal theory emphasises forces operating at societal level, while the other two place more emphasis on forces operating in the family.

Conjugal violence is seen as a phenomenon occurring at almost all times and almost everywhere in the world. Yet only with the emergence of second wave feminism has wife-beating been recognised as a social problem of major proportions and involving serious physical injury and sometimes death (Knight & Hatley, quoted by Mohan, p. 11). Data show that although it occurs in all classes, women with lesser education and no skills are more likely to be battered, says Kaushik (p. 26). While in lower income groups wives may also beat husbands, in high income groups emotional and intellectual violence is more prevalent (Bhatti, p. 54). Conjugal violence, specially wife-battering, if considered a problem at all, is seen as a domestic problem and any outside interference, particularly that of the state, is not

considered necessary. It is never regarded as needing adjudication in criminal courts. Also, men make laws and men enforce them, therefore taking recourse to the law doesn't always make women's situation any better.

While earlier issues of domestic violence were individualised and trivialised, the women's movement has provided us with the analytical tools to understand the nature and causes of different forms of violence perpetrated upon women and their interrelationships. The institutions of marriage and family have come under scrutiny in so far as they reflect and perpetuate unequal power relationships between men and women as they obtain in society at large. The "family with its underlying basis of hierarchical structure (gender, age and economic status) and sexual division of labour, is a unit where violence is used as a tool to maintain the structure of the family and to ensure the continuation of the assigned roles" (Maydeo, p. 269). The concept of family has been the focus of several political debates in India. While recent government policy and planning is based on the idea of improving the living conditions of the family to bring about an improvement in the status of its women, the women's movement has raised questions about family structure and the complex power relations based on gender and age that underlie the family.

Most of the violence perpetrated on women in India takes place within the home. Therefore, it is not surprising that most of the essays in the book deal with the subject of violence against women in the family. Speaking of domestic violence in the Indian context, Maydeo says that "it has another peculiar dimension. Even though wife-beating is a universal phenomenon, in Indian families domestic violence is not only inflicted by husband alone, but the entire husband's family participates in it. Especially the mother-in-law emerges as (a) dominating figure who inflicts violence or harasses the daughter-in-law. This also leads to (the) most popular myth that 'women are women's enemies' or 'women only are responsible for the harassment' which closes all the discussion of power relations. Women as the agents of patriarchy are hardly visualised" (Maydeo, p. 271).

Various articles in the book discuss this 'peculiar dimension' of violence towards women in the Indian family, specially dowry-related violence. Socialisation and religion are used to perpetuate unequal power relations, and the use of force and coercion tend to maintain women's subordinate status. While the Constitution of India ratifies the equality of women and men and considers any discrimination on the basis of caste, class, religion and sex as punishable, socially there is only an illusion of equality. "The ability to tolerate without uttering a word is regarded as a virtue and gives status to an otherwise faceless 'Indian Women'" (Mohan, p. 200). The images of self-effacing women, totally devoted to their husbands, such as Sita and Savitri, are evoked to give substance to the ideal of what is wrongly called 'Indian womanhood' rather than Hindu womanhood. The great national leader Mahatma Gandhi also gave new life to these figures from India's glorious past when he held them up as examples for the women taking part in the national struggle for a new independent India.

Attention to the issue of violence against women and protests against it in different parts of India are not a new phenomenon. Historically, there are records of protests against violence towards women registered in the nineteenth century. Issues such as child marriage, *sati*, even the brutality of rape within marriage, were

subjects of debates in newspapers and periodicals of the time and protests and social reform movements resulted in legislation banning child marriage and *sati*, and allowing widow remarriage (Lata, p. 225).

At present various voluntary organisations are evolving different programmes to combat the problem. In spite of this, there seems to be no decrease in the incidence of violence against women in India. Statistics show that the number of dowry deaths reported from different parts of the country and incidents of rape and other atrocities on women are on the increase. Even *sati*, banned in 1827 has continued quietly and was openly resurrected in a village in Rajasthan in 1987. In fact, the number, mode and severity of violent crimes against women grows unabated as new weapons are added to the arsenal. One such new weapon is the misuse of sex-determination tests such as amniocentesis, a chromosomal test to detect genetic abnormalities, which is used to detect the sex of the foetus and in case it is female it is aborted. Amniocentesis followed by abortion of the female foetus has even been hailed by some as a tool to curb India's growing population. Ramanamma exposes the hypocrisy behind the arguments which are given to justify the use of such tests. "The widespread use of sex determination tests coupled with the prevalent objective of population control by any means, even if it involves femicide or female infanticide only reinforces the sex stereotypes prevalent in our culture. So much so, that preposterous arguments like amniocentesis will help reduce the misery of women, who will not be abused by angry husbands if they gave birth to females (are advanced). Far more ridiculous is the claim that sex determination would enhance 'women's freedom of choice' or women's right to control their bodies" (p. 77-8). Raymond (1990) has used the term 'pre-victimisation' to refer to the elimination of females even before they are born on the grounds of their sex.

Studies by social scientists, protests and actions by women's organisations and other activist groups and coverage by the media have led to some legislative changes in favour of Indian women. For instance, sex determination tests have been banned in at least one state, Maharashtra, and women's organisations can file a case if a dowry murder is suspected, also the onus of proof of innocence now rests upon the dead woman's husband and his family. However, implementation of legislation and actual prosecution of offenders is quite another matter. Is the women's movement then the only hope? In her excellent article Lata certainly thinks so. In spite of several limitations, the women's movement has the ability to cross barriers of caste, class, community and even nations. She mentions the recent conference on *Women religion and personal laws*, which showed that women all over Asia are raising their voices against the existing laws which are highly biased against women. They are facing a lot of opposition from the growing fundamentalist forces. It is because these forces as well as the State realise women's potential as a force against all types of violence (p. 234).

The growing culture of violence in all spheres of life in India is extremely disturbing. Political violence (particularly during elections), communal violence at the instigation of fundamentalist forces and social violence is bound to be mirrored at the level of the family. The pressures of urbanisation and modernisation, impoverishment and marginalisation of larger numbers of people, increasing consumerism and use of alcohol, are some of the factors held responsible for the considerable

increase in violence. As long as violence continues in the larger world as a tool of oppression and to maintain subordination, it will continue to characterise relations in the family too. Both short and long term strategies will have to be devised to deal with the problem – from providing immediate help to victims of violence to questioning the ideologies which maintain and perpetuate women's oppression and subordinate status in society. As Flavia puts it, "the (patriarchal) ideology gives the sanction and the depend(en)cy confers the power" (p. 58). "Since violence against women cannot be viewed independent of their economic rights within marriage and succession laws" she says, "the piecemeal legislations have proved to be only paper tigers" (p. 64). According to her, legal measures and support groups have failed to tackle the root cause of the problem and tackled only the symptoms.

The efforts of different organisations which are working at the level of consciousness-raising and support groups for women need to be strengthened. Government action alone can be neither effective nor adequate unless some efforts are made to bring about changes in social attitudes and women themselves become more aware of their rights and have access to some kind of viable alternatives. While it is important to understand the psychopathology of violence, it is equally important to develop constructive, preventive and curative strategies to limit its incidence.

The Western solution in the form of counselling sessions with a psychiatrist are not considered as particularly appropriate in the Indian context for several reasons and primarily because, as Kaushik says, becoming a 'client' means loss of status and prestige which results in stress. Activists like Lata and Pathak consider it important to raise women's self-image through 'assertiveness training' undertaken in workshops. Bhatti suggests setting up of family well being centres. However, it is important to remember that women's organisations that do take up social problems have hardly any resources to provide shelters for victims of violence, or health, education and employment programmes. Most authors are in agreement that a holistic approach to the problem is the only way to come to grips with it.

The book provides a thorough analysis of the various aspects of violence against women, particularly Indian women, although there is quite a bit of repetition when it comes to discussing the issue of domestic violence, particularly dowry-related violence. The article by Lopata on widowhood (the only non-Indian contributor to the volume?) is totally out of place in this book. It does not quite belong in this collection because it neither addresses the issue of violence, nor deals with the situation of women in India (it is based on a study of widows in Chicago).

It is a pity that the book is so replete with grammatical and spelling errors, to the extent that it leads to some confusion. However, it yields wonderful howlers for collectors. To quote only a few of them with which the book is rife – marital status becomes martial status (p. 25) and marital relations are transformed into martial relations (p. 110); women are expected to combine child beating (not child bearing) with office work (p. 192); the minimum wage rate for labourers is mentioned as Rs. 1800 a day (p. 207) exorbitant by any standards! "...seed pasticide and other mother methods of farming given to the men" (p. 344) and that "during the national movement the only idea was to drive the British out by look by crook" (p. 214) might be a revelation for most of us.

450 Indian rupees, converted by some hypothetical exchange rate to \$90 is then a rather high price to pay for a book that has not been edited rigorously and not proof-read at all. It would be unfair to lay all the blame at the door of the printer's devil. The editorial lapses and typographical errors certainly detract from the quality of the book which is otherwise an interesting collection of viewpoints on a subject which is a burning issue tearing apart the social and political fabric of the country today. It might have also been appropriate to devote some attention to certain other aspects of violence against women, such as custodial rape, and communal violence, particularly the latter, since it is affecting the lives of women from all communities, castes and classes in India today.

Jyotsna Agnihotri Gupta

Patricia Whelehan et al., *Women and health: cross-cultural perspectives*. Granby, Massachusetts: Bergin & Garvey, 1988. 230 pp. Prijs \$49.95.

Het initiatief voor deze publikatie werd genomen na een succesvolle conferentie over vrouwen en gezondheid in Denver in 1984. De dertien bijdragen, inclusief twee conferentiepapers, zijn ingedeeld in drie thematische delen: *Variations in traditional life-cycle concerns*, *The effects of cultural change on women's health* en *Health care concerns related to stress*. Deze titels stemmen overeen met de hoofdonderwerpen besproken tijdens de voornoemde bijeenkomst.

Degenen die het artikel *Moderniseringsprocessen en de gezondheid van vrouwen* van Annemiek Richters in *Medische Antropologie* (1989/2) hebben gelezen, moeten inmiddels wel doordrongen zijn van het feit dat overal ter wereld aspecten van gezondheid van vrouwen door maatschappelijke veranderingsprocessen niet ongemoeid zijn gelaten. De wijze waarop vrouwen, in westerse en niet-westerse culturen, actief omgaan met effecten van veranderingen op hun gezondheid, vormt de rode draad van deze bundel. Het onwelbevinden van vrouwen binnen veranderingsprocessen wordt ruim gedefinieerd. Naast gezondheidskwesties gerelateerd aan biologische eigenschappen, besproken in deel een (en artikel vijf en zeven), wordt in deel twee en drie de nadruk gelegd op reacties van vrouwen op verschuivingen in de voor hen geldende sociaal-culturele verwachtingspatronen.

In de bijdragen van Dona Lee Davis, Betty B. Faust en Penny Van Esterik wordt beschreven hoe vrouwen op een pragmatische en rationele wijze zowel de traditionele als de westerse gezondheidszorg evalueren. De bestaande opvattingen over macht van traditionele vroedvrouwen, bloed en borstvoeding (als produkt of proces) werken als filters die bepalen welke combinatie van elementen uit beide gezondheidszorgsystemen het beste aansluit bij de door hen gevoelde gezondheidsbehoefte. Deze actieve selectieprocedures resulteren helaas niet altijd in gedrag dat de gezondheid van vrouwen ten goede komt. De schrijfsters pleiten dan ook voor aan de cultuur aangepaste voorlichting. Resultaten van onderzoek naar ter zake doende lekenopvattingen zouden binnen een biomedische gezondheidsplanning een functie moeten krijgen.

Een soortgelijke conclusie is te lezen in de literatuurstudie van Linnea Klee over hysterectomie en de sociaal-psychologische en fysieke gevolgen daarvan voor vrouwen. Het gebrek aan kennis over percepties van westerse vrouwen over verlies van voortplantingsorganen en, breder nog, over gevoelens van afname van vrouwelijke identiteit, geven haar voldoende argumenten om het gebruik van medisch-antropologische verklaringsmodellen in westerse samenlevingen aan te prijzen. De medische professie, wier macht onder andere is aangetoond in dit artikel, blijkt echter ook terrein af te kunnen staan aan de belevingswereld van vrouwen. De terugkeer van niet-medische assistentie tijdens bevallingen in het westen, zoals beschreven door Dona Raphael, is daar een bewijs van. Niet in de laatste plaats is de terugkeer van dit vrouwvriendelijke gebruik te danken aan de veel beschreven positieve ervaringen van vrouwen uit niet-westerse samenlevingen, waar het geboorteprocés (nog) van volledige medicalisering gespaard is gebleven.

Elyse Ann Barnett maakt duidelijk dat het niet onaannemelijk is dat onderzoek naar inter- en intraculturele verschillen in de visie op de menopauze gebruik zou kunnen maken van het door haar in Peru getoetste verklaringsmodel ('identity continuity theory'). Therapeuten die in het westen vrouwen met het zogeheten 'empty nest syndrome' behandelen, zouden zich niet op het verlies van rollen moeten concentreren, maar meer rekening moeten houden met het feit dat vrouwen zich blijven identificeren met voorafgaande levensinvullingen.

De resterende artikelen illustreren hoe de invloed van moderniseringsprocessen op bestaande rolpatronen verband houdt met de gezondheid van vrouwen. Of vrouwen nu in dezelfde omgeving blijven of migreren, in het kielzog van veranderingsprocessen presenteren zich nieuwe gedragseisen, meer verantwoordelijkheden en verzwaring van taken. De eisen die daardoor aan het aanpassingsvermogen van vrouwen worden gesteld, blijken zich wereldwijd in allerlei vergelijkbare gezondheidsproblemen uit te drukken.

Jane Szurek, Ruthbeth D. Finerman, Linda A. Kimball en Shawna Craig analyseren hoe vrouwen in verschillende culturen een modus vinden om zich aan conflictueuze rolverwachtingen aan te passen. Reacties als *stress*, *nervios* en *susah payah* zijn cultureel gesanctioneerde ziekte-episoden, die voor vrouwen fungeren als een effectieve aanpassingsperiode. Een zeer dramatische oplossing voor stress bespreken Barbara D. Miller en Robert N. Kearney (de enige mannelijke auteur in deze bundel) in hun epidemiologische analyse van de toename van zelfmoorden onder de vrouwelijk bevolking van Sri Lanka. Het voorkomen van desintegratie van sociale netwerken en vermindering van economische perspectieven voor vrouwen zijn aspecten die in de nationale migratieplanning aandacht behoeven.

In alle artikelen wordt in meer of mindere mate de effectieve macht van de hulp van vrouwen voor vrouwen benadrukt. Het is jammer dat Judith A. Marmor belooft de rol van de 'woman centred social support networks' voor Turkse migrantenvrouwen in Berlijn te analyseren, maar dat nauwelijks in haar artikel uitwerkt. Meer waardering had ik voor het artikel van Anne B. Dugan. Kwalitatieve en kwantitatieve gegevens onderbouwen de preventieve macht van het fenomeen *compadrazgo*. Het in ere houden van fictieve familierelaties werkt voor een bepaalde groep vrouwen als een depressie-reducerend mechanisme.

Een zeer onderhoudende bijdrage levert Elaine Fox. In haar explorerende studie verbindt ze kundig de theoretische concepten van meervoudige rolconflicten en inadequate socialisatieprocessen met de stress-ervaringen van Amerikaanse verpleegsters in Vietnam.

Uitgaande van de algemene inleiding en meer nog van de thematische inleidingen bij de verschillende delen, is de indeling van sommige bijdragen niet altijd even gelukkig. Zo toont mijns inziens *Women in conflict: stress and urbanization in a British mining town* inhoudelijk meer raakvlakken met de artikelen in deel drie dan met die in deel twee waaronder het nu geplaatst is. Eveneens zouden de artikelen van Dona Raphael en van Penny Van Esterik, beide te vinden in deel twee, goed aansluiten bij de onderwerpen besproken in deel een.

Ondanks het feit dat niet alle artikelen even sterk zijn, kunnen we deze bundel verwelkomen als een belangrijke en nuttige bijdrage binnen de recent geboren medisch-antropologische belangstelling voor vrouwen en gezondheid. Vrijwel in alle artikelen en zeker in de afsluitende samenvatting wordt een dringende oproep gedaan naar meer cultuurvergelijkende en holistische studies van actuele gezondheidsproblemen van vrouwen. Dit laatste is hard nodig en in zoverre werkt deze publikatie zeer stimulerend.

Juliette Boog

Women and Pharmaceuticals Bulletin. Special publication by the WEMOS women and pharmaceuticals group in cooperation with HAI Europe. November 1990. 25 pp.

In het bulletin, uitgegeven ter gelegenheid van de zesde internationale conferentie *Women and Health*, zijn vijf artikelen van een multi-disciplinair team gebundeld. Het gebruik en de distributie van anti-conceptiva voor vrouwen, met name de middelen die gepromoot worden binnen family-projecten, is de centrale problematiek waarover de WEMOS/HAI Group on Women and Pharmaceuticals zich buigt. Twee actuele thema's binnen deze problematiek worden in deze bundel belicht.

Het eerste thema betreft de distributie en het gebruik door vrouwen van achterhaalde medicijnen. Ellen Hoen (maatschappelijk werkster) ontsluit in een gedetailleerd overzicht over de periode 1930-1990 de historie van het DES-produkt diethylstilbestrol ter preventie van spontane abortussen. Wetenschappelijke bewijzen vanaf 1971 over de tragische medische gevolgen voor vrouwen en hun nakomelingen ná het gebruik van dit produkt en de kritische geluiden van diverse actiegroepen zijn kennelijk niet voldoende geweest om de verspreiding ervan ook in de Derde Wereld definitief te stoppen. Met alle respect voor het historische overzicht eindigt het artikel wat abrupt. Een afronding in termen van de voorgenomen of reeds in gang zijnde acties van de WEMOS/HAI-groep betreffende DES of een persoonlijk getinte afsluitende opmerking had ik zeer op prijs gesteld.

De auteurs van de resterende vier artikelen illustreren ieder aan de hand van een (nieuw) voorbehoedmiddel het tweede actuele thema, dat de noodzakelijke condities voor veilig en verantwoord gebruik van verschillende anticonceptiva door vrouwen in verschillende omstandigheden behelst.

Van zeer hoge kwaliteit vond ik de kritische analyse van literatuur die de resultaten van de laatste twee fasen van klinische onderzoeken van anti-conceptieve injecties beschijft. De bevindingen van de auteurs (apothekers) zijn verbazingwekkend. De ontdekkingen zijn niet alleen informatief voor vrouwengroepen in de Derde Wereld, zoals ze zelf stellen, maar zeker ook voor vrouwen dichterbij huis. Een sterk punt in dit artikel is dat met het begrip conditie voor veilig gebruik ook kennis wordt bedoeld; aan vrouwen zou informatie aangeboden moeten worden, zodat ze voor- en nadelen van verschillende voorbehoedmiddelen tegen elkaar af kunnen wegen.

De ontwikkeling van het langwerkend (vijf jaar) voorbehoedmiddel Norplant wordt beschreven door L. Achthoven (arts) en A. Hardon (medische biologe). In de nabije toekomst, zo hebben overheden in de Derde Wereld te kennen gegeven, zal Norplant geïntroduceerd worden in family planning projecten. Belangrijke kwesties zoals de veiligheid van het middel zelf en de aanwezigheid van gezondheidsvoorzieningen, een noodzakelijke voorwaarde voor het inbrengen en verwijderen van het middel, zijn volgens de schrijvers van dit kritische artikel nog veel te weinig systematisch onderzocht.

S. van Manen (arts) blust in haar artikel het aanvankelijke enthousiasme over de abortuspil. Ervaringen in Frankrijk en Nederland bewijzen duidelijk dat de voorafgebrachte bijdrage van het produkt aan de autonomie van vrouwen beperkt blijft tot het zelfstandig slikken van de pil. Daarna blijft de afhankelijkheid van artsen: méér controlevisites dan bij gangbare aborterende ingrepen zijn nodig. De vraag of het Westen de Derde Wereld deze 'vondst' mag ontzeggen wordt terecht ondergeschikt gemaakt aan de kwestie hoe vrouwen toegang kunnen krijgen tot veilige abortusfaciliteiten.

Op pagina 18 wordt het tweede artikel afgerond met een pleidooi, waarin de auteur stelt dat al in een vroeg ontwikkelingsstadium van een nieuw voorbehoedmiddel vrouwen- en gezondheidsgroepen betrokken zouden moeten worden.

A. Hardon zet in het laatste artikel deze woorden om in daden. De contraceptieve vaccins, nota bene in de eerste fase van klinisch onderzoek, worden nu al voorzien van kritische waarschuwingen.

Tot slot wil ik opmerken dat alle artikelen informatief en onderhoudend zijn. In vrijwel alle bijdragen valt een goed onderbouwde strijdbaarheid op, die vertrouwen geeft in de wijze waarop deze actiegroepen haar doelstellingen, absoluut geen eenvoudige, vorm geven. De combinatie van de ontwikkeling en medisch-technische informatie over produkten, gekoppeld aan sociale, culturele, economische en ethische aspecten, waarin aandacht voor het perspectief van vrouwen, verdient alle waardering. Ik pleit er dan ook graag voor artikelen van dit kaliber binnen de medisch-antropologische opleiding op te nemen.

Juliette Boog

Signalementen

Yewoubdar Beyenne, *From menarche to menopause - reproductive lives of peasant women in two cultures*. Albany: State University of New York Press, 1989. xvii + 168 pp. \$ 35.50 (cloth), \$ 10,95 (paperback).

Beyenne, zelf afkomstig uit Ethiopië, vergelijkt op basis van eigen etnografisch onderzoek de reproductieve geschiedenissen van twee groepen plattelandsvrouwen: Maya vrouwen van het schiereiland Yucatan, Mexico, en Griekse vrouwen van het eiland Evia aan de oostkust van Griekenland. Het meest belangwekkende van het boek zijn de gedetailleerde beschrijvingen van de reproductieve ervaringen van de vrouwen uit de onderzoeksgroepen en de cultureel verschillende ideeën over menstruatie, bloed en menopauze. Het interessante gegeven dat Griekse vrouwen wel, maar Maya vrouwen geen opvliegingen kennen ten tijde van de overgang (de periode rond de laatste menstruatie) en dat osteoporose (botontkalking) in de periode na de menopauze in beide groepen zeldzaam is, dient als vertrekpunt voor thematisering van menopauze als biocultureel verschijnsel. Beyenne postuleert verbanden tussen de ervaring van menopauze, lichaamsbeweging, dieet, voortplantingspatronen, historische, culturele, sociale en milieu- factoren, en wijst op de noodzaak van nader onderzoek naar deze verbanden ¹. Niet alleen kan dit onderzoek ons meer inzicht geven in de relatie tussen fysiologische processen en omgevingsfactoren, maar wellicht ook in het ontstaan van osteoporose bij vrouwen op middelbare leeftijd en in mogelijkheden voor vrouwen om de menopauze op een positieve manier te beleven. Beyenne is na het verschijnen van dit boek teruggekeerd naar Yucatan voor een vervolgonderzoek. Haar eerste boek (een uitwerking van promotieonderzoek) doet met belangstelling uitkijken naar de resultaten van dit onderzoek.

Noot

1. Zie ook Pauline de Jong, *Over macht en overmacht, de context van de menopauze – de noodzaak van een interdisciplinaire benadering*. Doctoraal scriptie culturele antropologie, Universiteit van Amsterdam, 1989.

Annemiek Richters

J. Dianna Garner & Susan O. Mercer (eds), *Women as they age - challenge, opportunity, and triumph*. Special issue of *Journal of Women & Aging* vol. 1, nrs. 1/2/3, 415 pp. New York: The Haworth Press. Prijs: per volume (4 issues) voor particulieren US\$ 28, voor bibliotheken \$ 45.

Esther D. Rothblum & Ellen Cole (eds), *Women's mental health in Africa*. Special issue of *Women & Therapy* vol. 10, nr. 3, 98 pp. New York: The Haworth Press. Prijs: per volume (4 issues) voor particulieren \$ 36, voor bibliotheken \$ 140. Tegelijkertijd uitgegeven in boekvorm. Prijs: paperback \$ 9.95.

The Haworth Press, 10 Alice Street, Binghamton, New York 13904-1580, USA.

The Haworth Press heeft een uitgebreide collectie boeken en tijdschriften op het terrein van 'advanced feminist studies'. Twee tijdschriften gaan specifiek over gezondheid: *Women & Therapy*, en *Women & Health*. De *Journal of Women & Aging* is multidisciplinair van opzet. Drie van de veertien artikelen van bovengenoemd themanummer gaan expliciet in op verschillende aspecten van de gezondheid van oudere vrouwen. Na een korte introductie volgt een 'International overview of aged women'. Daarin worden internationale en nationale demografische en socio-economische trends onderzocht die van invloed zijn op oudere vrouwen. Die trends worden in het bijzonder gerelateerd aan geslachtsverschillen in levensduur, familieleven, leefwijzen, onderwijs, werk, inkomen, en gezondheid. Voor medisch antropologen die geïnteresseerd zijn in gezondheidsproblemen van oudere vrouwen crosscultureel kan dit themanummer tot inspiratie dienen voor het formuleren van relevante onderzoeksvragen en het doen van onderzoek.

Niet alleen is medisch-antropologisch onderzoek naar gezondheidsproblemen van oudere vrouwen schaars, ook de psychische gezondheid van vrouwen is een onderwerp dat door de medische antropologie tot nu toe veronachtzaamd is. Mere Nakateregga Kisekka (Uganda, Nigeria) geeft in haar bijdrage aan het genoemde themanummer van *Women & Therapy*: 'Gender and mental health in Africa', een overzicht van de vele aan de rol en positie van vrouwen gerelateerde factoren, die van invloed zijn op hun psychische gesteldheid. Literatuuronderzoek doet haar concluderen: "Altogether, the field of mental health of women in Africa is virgin. It is replete with some of the most provocative feminist issues of the day". Wat Kisekka hier zegt geldt mijns inziens niet alleen voor Afrika, maar voor de meeste landen buiten Noord-Amerika en West-Europa.

Een tweede bijdrage van Kisekka gaat over 'AIDS in Uganda as a gender issue'. Het nummer bevat nog vijf bijdragen van Afrikaanse vrouwen over respectievelijk 'Women and AIDS', 'Family planning and maternal health care in Egypt', 'Perceptions on communication and sexuality in marriage in Zimbabwe', 'Bereavement and stress in career women', en 'Nigerian women's quest for role fulfillment'. Een artikel van de hand van een Amerikaanse vrouw gaat over het in de literatuur relatief vaak besproken onderwerp: 'Mental health aspects of Zar for women in Sudan'.

Annemiek Richters

Ludwien Meeuwesen, Marijke Ruiters, Jette Westerheek van Eerten en Christien Brinkgreve, *Vrouwen en Gezondheid. Een overzicht van onderzoek naar gezondheidsklachten van vrouwen. 1970-1990*. STEO-Trendrapport, 1991. 249 pp. Prijs f. 30,00. Te bestellen bij: Distributiecentrum DOP, Postbus 20014, 2500 EA Den Haag.

De Stimuleringsgroep Emancipatie-onderzoek (STEO) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur financierden de publikatie van dit derde Trendrapport. Het doel van deze studie is "een inventarisatie en kritische analyse van Nederlands onderzoek naar gezondheidsklachten van vrouwen in de afgelopen twintig jaar en een evaluatie van de resultaten en ontwikkelingen op dit terrein, zowel onderzoeksmatig als theoretisch" (p. 7). Sekseverschillen in ziekte en gezondheid zijn de laatste jaren steeds vaker onderwerp van studie van medische en sociale wetenschappers. De tijd was rijp voor een overzicht van de resultaten van deze onderzoeken: wat hebben zij aan inzichten opgeleverd in de biologische, psychologische en sociale factoren die sekseverschillen in ziekte en gezondheid kunnen verklaren? In het STEO-Trendrapport worden de resultaten van een groot aantal onderzoeken systematisch en uitvoerig gerapporteerd. Het rapport kan dan ook uitstekend dienen als een naslagwerk of als een inleiding op het onderzoeksterrein Vrouwen en Gezondheid in Nederland. Er is gekozen voor 'precisie' boven theoretische diepgang en reikwijdte. Het Trendrapport bevat een uitgebreide bijlage (vijftig bladzijden) met literatuurverwijzingen.

In het tweede hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de sekseverschillen in somatische en psychische gezondheid in de Nederlandse bevolking, zoals die blijken uit gezondheidsstatistieken en epidemiologische onderzoeken. Ruiters merkt op, dat gegevens over sekseverschillen in het voorkomen van sterfte en ziekte op zichzelf weinig betekenis hebben. Sekse alleen is geen betekenisvolle variabele. Om sekseverschillen te kunnen interpreteren zijn andere gegevens nodig, zoals bijvoorbeeld leeftijd, leefsituatie en sociaal-economische situatie. Ook de mate waarin verschijnselen worden bepaald door biologische factoren is van belang. Dit maakt dat sekseverschillen in statistieken moeilijk te interpreteren zijn. Mannen en vrouwen worden voor ernstige somatische en psychische klachten ongeveer even vaak behandeld. Vrouwen hebben een langere levensverwachting dan mannen, maar *ervaren* meer gezondheidsklachten dan mannen. De medische consumptie van vrouwen ligt beduidend hoger dan die van mannen, ook na aftrek van zwangerschap- en geboortebehandelingen en na correctie van het feit dat vrouwen langer leven dan mannen. Het adagium 'women get sick, men die' lijkt een kern van waarheid te bevatten. Maar er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de samenhang met leeftijd en bepaalde sociaal-demografische factoren en het feit dat vrouwen meer klachten rapporteren.

In hoofdstuk drie geven Westerheek en Meeuwesen een bespreking in vogelvlucht van duizend titels die in Nederland voornamelijk uit sociaal-wetenschappelijke hoek gepubliceerd zijn over gezondheidsklachten van vrouwen. De indeling is op grond van medische en psychologische categorieën ofwel 'Gezondheidsproblemen' – dit terrein wordt beheerst door gynaecologie en obstetrie – en op grond van sociologische 'Gezondheidszorgoptieken' (bijvoorbeeld medicalisering) en op grond

van 'Posities van vrouwen' (bijvoorbeeld huisvrouwen en prostituées). De schrijvers signaleren bepaalde trends in de loop van de tijd en concluderen, dat niet alle onderwerpen evenveel aandacht gekregen hebben. Anorexia nervosa – een ziektebeeld dat verhoudingsgewijs weinig voorkomt – staat volop in de belangstelling, terwijl psychosomatiek en depressie bij vrouwen wel aandacht krijgen vanuit de medisch-psychiatrische hoek, maar nauwelijks bij vrouwenstudies. Helemaal weinig aandacht gaat uit naar een zo vaak voorkomende klacht als buikpijn.

In het vierde hoofdstuk worden zes thema's diepgaander uitgewerkt. Psychosomatische klachten, buikklachten, depressie, het premenstrueel syndroom, postpartum depressie en alcoholverslaving zijn uitgekozen voor een dieptestudie vanwege het feit dat zij belangrijke, veelvoorkomende gezondheidsproblemen zijn, waarin sekseverschillen een rol spelen. In dit hoofdstuk wordt uitgebreid (en kritisch) op de bestaande literatuur en conclusies van onderzoekers ingegaan. Wanneer Nederlandse literatuur ontbreekt, wordt de Angelsaksische literatuur over het thema aangehaald.

In het laatste hoofdstuk geven Brinkgreve en Meeuwesen een beschouwing over de 'feiten' die zich uit onderzoeken laten afleiden. Daarnaast gaan zij in op de trends en verschuivingen in onderzoeks-aandacht. Op grond hiervan komen zij tot algemene en concrete aanbevelingen voor verder onderzoek. Ook het 'eigene' van de benadering binnen vrouwenstudies komt aan de orde. Haar voornaamste verdiensten liggen in de aandacht voor de sociale context waarin vrouwen leven en de belangstelling voor de eigen beleving en ervaring van vrouwen. Dit staat in contrast met de gebruikelijke benadering in het reguliere medische en psychologische onderzoek. Aan het eind van het rapport wordt de verwachting uitgesproken dat medici, psychologen en sociologen nader tot elkaar komen.

Anneloes van Staa

VENA Journal Volume 3, nrs. 1 & 2. Vrouwen en Autonomie (VENA), Rijksuniversiteit Leiden, Postbus 9555, 2300 RB Leiden. Beide nrs 66 pp. Abonnement (2 jaar): f 30,-; losse nummers: f 10,-.

De laatste twee nummers van *VENA Journal*, een Engelstalig tijdschrift van de Leidse Werkgroep Vrouwen en Autonomie dat tweemaal per jaar verschijnt, zijn gewijd aan 'Women and Health'. Beide nummers bevatten korte versies van papers die gepresenteerd zijn op de conferentie 'Gender, Health and Development' die oktober 1990 in Amsterdam gehouden werd. Het eerste nummer bestaat onder meer uit bijdragen over geweld tegen vrouwen, vrouwelijke besnijdenis, AIDS en Primary Health Care. Het tweede richt zich meer op aspecten van vruchtbaarheid en geboortenregeling. Naast dit speciale thema bevatten beide nummers algemene informatie over activiteiten en publikaties op het terrein van Vrouwen en Autonomie.