

Ten geleide

Annemiek Richters

De wereldliteratuur, zo stelde Hugo Brandts Corstius onlangs vast, is het procesverbaal van de seksuele intimidatie. De oorsprong daarvan ligt, volgens Roberto Calasso¹, voor wat het Westen betreft bij het geile egoïsme van de Griekse goden. Het zijn de mythen en heldensagen over die goden die seksueel machtsmisbruik gelegitimeerd hebben en dat gedrag daarmee voor kritiek gevrijwaard hebben. Het werd een als vanzelfsprekend geaccepteerd onderdeel van de westerse cultuur. Het is daarom niet verwonderlijk dat de talrijke oorlogen die sedert de tijd van de Grieken Europa geteisterd hebben, in de geschiedenisboeken als mythen en heldensagen worden weergegeven. En het is evenmin verwonderlijk dat die oorlogen, onder het mom van de strijd voor hogere waarden, vooral gekenmerkt zijn door roof, moord, plundering en verkrachting. Het was in de oorlog dat de man zijn ware ik, zijn moed, trouw en doorzettingsvermogen kon tonen. Maar het was ook in de oorlog dat mannen een vrijbrief hadden hun Rambo-verlangens uit te leven.

Geweld in zijn algemeenheid heeft reeds lang de aandacht van de wetenschap. Dacht men in de negentiende eeuw, binnen het toen vigerend kader van het sociaal-darwinisme, bijvoorbeeld over oorlog nog in termen van natuurlijke selectie en 'survival of the fittest'², in de loop der tijd is men vooral gaan onderstrepen dat indoctrinatie, ideologie, stereotypen, en vooroordelen belangrijke verklarende factoren zijn. Geweld is dan het resultaat van manipulatie. Vanuit die positie is men zich gaan bezighouden met de factoren die noodzakelijke of voldoende voorwaarden zijn om manipulatie succesvol te laten zijn. Daarbij spelen opleidingsniveau en geografische of sociaal-culturele isolatie een belangrijke rol.

Het is echter opmerkelijk dat waar het om geweld jegens vrouwen gaat, de aandacht van de wetenschappen van zeer recente datum is. De sociologie, de psychologie, en zelfs de criminologie hebben, in tegenstelling tot de literatuur, tot voor kort weinig systematische aandacht voor dit probleem gehad. Ook de culturele antropologie, die zich wel bezighield met de beschrijving van de rol en functie van vrouwen in uitheemse culturen, heeft het verschijnsel niet gethematiseerd en in bijvoorbeeld vergelijkende studies ondergebracht. Er was wel belangstelling voor geweld en het kwade (*evil*), maar dan werd het verbonden met stammenstrijd, zwarte magie, hekserij, kannibalisme en dergelijke³. Het heeft er de schijn van dat, waar antropologen (seksueel) geweld jegens vrouwen opmerkten, ze het vanuit een cultuur-relativistische optiek afdeden als 'tot de betreffende cultuur behorend en derhalve gevrijwaard van kritiek'.

Het is echter vooral de culturele antropologie als de wetenschap van het onderzoek naar culturele overeenkomsten en verschillen, die kan bijdragen aan het zoeken naar antwoorden op vragen als: is intimidatie en de geweldcultuur jegens

vrouwen universeel; wat is haar oorsprong, hoe wordt ze gelegitimeerd en wat is er aan te doen? Op die wijze zou ze haar potentie als cultureel-kritische en emancipatorische wetenschap gestalte kunnen geven. Pas vanaf de jaren zeventig is hier met de opkomst van vrouwenstudies en feministische antropologie een aanvang mee gemaakt. Voor de medische antropologie, die zich zou kunnen baseren op feitelijke, epidemiologische gegevens over seksueel geweld en de gevolgen daarvan voor het lichaam en het leven van vrouwen, is in dat kader een belangrijke plaats weggelegd. Als relatief nieuwe discipline is ze zich van die taak eerst zeer onlangs bewust geworden. Zo wordt pas de laatste jaren in medisch-antropologische literatuur aandacht besteed aan de culturele beïnvloeding van de wijze waarop de vrouw en het lichaam van de vrouw gepercipieerd worden en hoe er met dat lichaam wordt omgegaan. Even recent is de aandacht voor genderculturen⁴ en voor de aard en de vorm van machtsrelaties tussen mannen en vrouwen en dientengevolge voor de invloed daarvan op het ontstaan van ziekte en op de aard en het functioneren van gezondheidszorg.

Een verbijzondering van dat thema is de studie van de gevolgen die de snelle, vaak schoksgewijs verlopende, van bovenaf opgelegde modernisatie en industrialisatie van 'Derde Wereldlanden' voor de gezondheid van vrouwen heeft. Daarbij wordt vooral aan vrouwen gedacht, omdat die ontwikkeling dikwijls met zich meebrengt dat de taken van vrouwen toenemen terwijl gelijktijdig hun macht afneemt. Deze ontwikkeling lag ten grondslag aan de keuze van het thema 'Gender, Health en Development' voor een conferentie die van 26-28 oktober 1990 te Amsterdam gehouden werd. Eén van de doelstellingen van deze conferentie was het bij elkaar brengen van Engelse, Belgische en Nederlandse gender-specialisten en medisch antropologen en het inventariseren van medisch-antropologisch werk op het terrein van 'gender, health and development'.⁵ De grote belangstelling voor dit thema bleek alleen al uit het aantal bijdragen. Er werd bovendien een grote diversiteit aan subthema's gepresenteerd. Die diversiteit is terug te vinden in de samenstelling van dit themanummer, dat beschouwd moet worden als een deelverslag van genoemde conferentie.⁶ De in dit nummer opgenomen artikelen zijn geschreven voor of naar aanleiding van genoemde conferentie.

Anja Krumeich vertelt wat het betekent om moeder te worden op Dominica en daar kinderen groot te brengen. In de twee levensverhalen die zij presenteert komt de agressiviteit van mannen ten opzichte van vrouwen, (potentiële) moeders van hun kind, en hun onverantwoordelijk gedrag naar voren. "Zo zijn mannen. Vrouwen zijn geboren om daaronder te lijden", is de laconieke houding die Dominicaanse vrouwen zich noodgedwongen eigen gemaakt hebben en die als voedingsbodem voor hun onderlinge solidariteit dient. De door Krumeich beschreven Dominicaanse gender-culturen zijn zo sterk dat haar eigen denken en doen er (tijdelijk) grotendeels door bepaald werd. Dit had methodologische consequenties voor haar antropologische onderzoek naar de opvattingen en gewoonten van Dominicaanse moeders ten aanzien van de verzorging van hun kinderen.

Van der Kwaak, Haaijer en Bartels gaan in op vrouwenbesnijdenis bij Somalische vrouwen, in het bijzonder op infibulatie, de meest ingrijpende vorm van besnijdenis. Ondanks de ernstige lichamelijke en psychische gevolgen, is vrouwenbesnijdenis een ook door vrouwen geaccepteerd onderdeel van de Somalische cultuur. Vrou-

wen ontlene er hun identiteit aan en voelen zich ongelukkig, wanneer hun vaginale opening niet dicht, of niet dicht genoeg, is. De kwetsbare positie van vrouwen wordt versterkt wanneer de bescherming van hun clangroep wegvalt. Situaties van politiek geweld betekent voor vrouwen een toegenomen dreiging van seksueel geweld. Het als vanzelfsprekend aanvaarden van (de complicaties van) besnijdenis blijkt context-bepaald te zijn. De confrontatie van Somalische vrouwelijke vluchtelingen met andere waarden, normen en leefgewoonten in het land van opvang (in dit geval Nederland) heeft tot gevolg dat hun visie op vrouwenbesnijdenis niet meer zo eenduidig is. In hoeverre mannen daarin meegaan is (vooralsnog) niet bekend. De discussie over de ethische aspecten van vrouwenbesnijdenis en de (eventuele) betrokkenheid van medici en juristen is pas recent op gang gekomen. De auteurs (een antropologe, een verpleegkundige en een arts) pleiten ervoor de visie van de vrouwen zelf in die discussies te betrekken. Hun artikel is het resultaat van interdisciplinaire samenwerking waar in het vorige nummer van *Medische Antropologie* (1991: 97-145) zo voor gepleit werd.

Maria de Bruyn laat zien hoe de (seksueel) kwetsbare positie van vrouwen in veel samenlevingen extra belast wordt door de huidige HIV/AIDS-epidemie. Nu deze epidemie ook traditioneel minder kwetsbare groepen bedreigt, is de studie van seksueel gedrag plotseling in de belangstelling komen te staan en wordt eens te meer duidelijk wat vrouwen onder de mannelijke seksculturen te leiden hebben. De Bruyn geeft een overzicht van de vrouwgebonden risico's op AIDS-besmetting en de vrouwgebonden lasten als gevolg van de AIDS-epidemie. Daarin wordt duidelijk dat inzicht in het functioneren van genderculturen in de context van de politieke-economie van lokaal tot internationaal niveau een eerste vereiste is om de beschreven trends van HIV/AIDS-overdracht te keren.

Mildred Theunisz schrijft over vrouwen in Zambia in de context van primary health care. Op papier wordt de inbreng van vrouwen als een belangrijk onderdeel van primary health care en participatie van de betreffende gemeenschap daarin gezien. In de praktijk blijkt echter dat met de wensen en behoeften van vrouwen geen rekening gehouden wordt. Theunisz wijst op verschillende mechanismen die de communicatiekloof tussen beleidsmakers (internationaal, nationaal en lokaal) en vrouwen instandhouden. Eén daarvan is het verbale geweld dat mannen over vrouwen uitoefenen. Vrouwen blijken in Theunisz' onderzoeksgroep een veel drukker bezet leven dan mannen te hebben. Dat vraagt zowel van de onderzoeker als beleidsmaker de nodige creativiteit om samen met vrouwen aan de verbetering van hun gezondheid te werken. Theunisz' artikel maakt bovendien duidelijk dat wij sceptisch moeten staan tegenover verslagen waarin de participatie van vrouwen in (gezondheids)projecten positief geëvalueerd wordt.

Ook Josan Kers en Ineke Zeldenrust wijzen op een ontwikkelingsproject, waarin geen oog is voor de sociale, culturen politieke, en economische positie van vrouwen. Kers en Zeldenrust, beiden ontwikkelingsgeografen, hebben voedingsvoorlichting in Burkina Faso bestudeerd. Het door hen bestudeerde project, dat representatief geacht mag worden voor vele andere voedingsvoorlichtingsprojecten, schiet zijn doel voorbij. Een belangrijke oorzakelijke factor is dat geen rekening gehouden wordt met de machtspositie van de moeder van het ondervoede kind binnen het huishouden waarin zij moet functioneren. Het gaat niet alleen om het verschil in

macht tussen haar en haar echtgenoot, maar ook tussen die van haar en die van de andere vrouwen in het betreffende huishouden. Een van de conclusies die wij moeten trekken is dat het gehele huishouden bij de voorlichting betrokken moet worden.⁷

Symone Detmar schrijft eveneens over de medische 'referentiemacht'; dat wil zeggen dat de beleidsmaker (cf. Theunisz), de voorlichter (cf. Kers & Zeldenrust) of, in het artikel van Detmar de westers-opgeleide verpleegkundige, bepaalt wat wel en niet belangrijk voor een goede gezondheidszorg is. Bij Detmar gaat het om een communicatiekloof tussen twee groepen vrouwen in Cusco, Peru: de verpleegkundigen die zorg rond zwangerschap en bevalling verschaffen en zwangere vrouwen. Deze laatste groep komt niet openlijk in opstand tegen de in hun ogen niet-optimale zorgverlening, maar drukt haar ongenoegen uit op een sociaal aanvaardbare manier. Het gevolg is dat de op westerse leest geschoeide medische zorg in Peru niets in de weg gelegd wordt om op onpersoonlijke, reductionistische wijze met haar patiënten om te gaan. Evenals de genoemde beleidsmakers en voorlichters, hebben de verpleegkundigen geen idee van wat er echt onder hun cliënten leeft.

'Stemmen uit het veld', daar zouden niet alleen antropologen maar ook ontwikkelingswerkers meer aandacht aan moeten besteden. Maar wat moeten wij eigenlijk onder 'het veld' verstaan, vraagt Danielle de Lame zich af. In het veld ontmoet men elkaar. Dit kan begrip opleveren, maar ook strijd en gestoorde communicatie. De Lame geeft enkele korte schetsen van dergelijke ontmoetingen. Petri Blinkhoff schrijft over haar ontmoeting met de Pakistaanse vrouw Naila. Zij laat Naila vertellen over de hindernissen die zij ondervindt in het zoeken naar effectieve geboortenregeling en over de berustende houding die Naila, ook weer noodgedwongen, inneemt in zware levensomstandigheden. In de derde korte bijdrage wijst Dee Burck op problemen van gehandicapte vrouwen en meisjes in een aantal Afrikaanse landen. Zij brengt de zorg voor de betreffende medische problemen in verband met de noodzaak van de meer algemene emancipatiestrijd die vrouwen zouden moeten voeren.

In de rubrieken 'Berichten' en 'Boekbesprekingen en Signalementen' worden nog een aantal andere sociaal-culturele factoren, die van invloed zijn op de gezondheid, het overleven (c.q. het überhaupt geboren mogen worden) dan wel vroegtijdig overlijden van vrouwen, genoemd of kort besproken. De genderculturen van India en Pakistan bijvoorbeeld hebben tot gevolg dat vrouwen grote delen van hun inkomen over hebben voor het prenataal vaststellen van de sekse van het ongeboren kind. Wanneer het om een meisje gaat blijkt het percentage abortussen zeer hoog. Zodra vrouwen de middelbare leeftijd bereikt hebben, blijken ze het in sommige culturen echter zowel lichamelijk als geestelijk beter te hebben dan grote groepen vrouwen in de westerse cultuur. Ook het ouder worden en de bijkomende klachten en kwalen blijken in belangrijke mate bepaald te worden door de betreffende (gender)cultuur. Alle bijdragen overziend zal duidelijk zijn dat het de hoogste tijd is dat de medische antropologie niet alleen de invloed van klasse, ras en etniciteit in hun onderlinge verbondenheid op gezondheidsproblemen tematiseert, maar daar ook gender bij betreft. Dit vraagt niet alleen om veel meer empirische studies van tot nu toe veronachtzaamde problemen, maar ook een verdieping en uitbreiding

van medisch-antropologische theorievorming. De theorievorming over de in dit nummer naar voren gebrachte problemen van vrouwen staat nog pas in de kinderschoenen. Duidelijk is echter wel dat de medisch antropologie zich in dezen kan laten inspireren door feministische theorievorming.

In dit nummer zijn ook enkele bijdragen opgenomen die niet direct in relatie staan tot het thema 'Vrouwen en gezondheid'. Daar het tijdschrift slechts twee maal per jaar uitkomt en een van haar doelstellingen is de lezers te informeren over actuele gebeurtenissen, leek het ongewenst die bijdragen te bewaren voor het volgende nummer.

In dit nummer is een start gemaakt met een rubriek die informeert over doctoraalscripties met een medisch-antropologisch onderwerp. Er wordt daarin alleen een overzicht gegeven van scripties die aansluiten bij het thema van dit nummer. In een volgend nummer hoopt de redactie dit overzicht te completeren. Daartoe doet zij een oproep recent geschreven scripties medische antropologie aan een van de hoofdredacteurs toe te zenden, zo men wil met een korte samenvatting die kan worden opgenomen in dit tijdschrift.

Mede namens de redactie bedank ik Anke van der Kwaak en Danielle de Lame, die zich niet alleen voor de organisatie van het 'Gender, Health and Development' congres ingezet hebben, maar ook als gastredacteurs meegewerkt hebben aan de samenstelling van dit themanummer. Voorts gaat onze dank uit naar de commissie Subsidie Emancipatie Activiteiten van de Vrije Universiteit, de Faculteit der Politieke en Sociaal-Culturele Wetenschappen van de Universiteit van Amsterdam, de Emancipatiecommissie Vrouwen aan de Universiteit van Amsterdam, en de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen, die door hun financiële steun bijgedragen hebben aan de totstandkoming van het congres dat de aanleiding was tot dit themanummer. De nationale Commissie Voorlichting en Bewustwording Ontwikkelingssamenwerking heeft de uitgave van dit nummer financieel mogelijk gemaakt.

Noten

1. De bruiloft van Cadmus en Harmonia, Wereldbibliotheek, 1991.
2. De grondlegger van de sociologie in Nederland, S.R. Steinmetz, schreef zijn boek *Die Soziologie des Krieges* (1907) nog steeds in die termen.
3. Cf. David Parkin (ed) *The anthropology of evil*. Oxford: Basil Blackwell 1985.
4. Pas in de tweede, gecorrigeerde uitgave (1990) van Helman's populair geworden boek *Culture, health and illness* (London: Wright), is een hoofdstuk over genderculturen en hun relatie tot gezondheid en ziekte opgenomen. Onder gendercultuur kan men het geheel van ideeën verstaan dat in een bepaalde maatschappij aanwezig is over de gewenste rol en positie van de mensen behorend tot het vrouwelijk dan wel mannelijk geslacht.
5. Zie voor een overzichtsverslag van deze conferentie *Medische Antropologie* 1990: 238-41. Als voorbereiding tot de conferentie verschenen de volgende publikaties: a. Interview met Joke Buringa, *Overzicht* januari 1990, pp. 10-12; b. Annemiek Richters, "Moderniseringsprocessen en de gezondheid van vrouwen", *Medische Antropologie* 1989, 1 (2): 146-167; c. Themanummer

Landelijk Overleg Vrouwenstudies in de Antropologie 1990, 11 (1), met bijdragen van Anke van der Kwaak, Elly Engelkes, Edien Bartels, Marlies Sneller en Jогien Bakker.

6. Naar aanleiding van de conferentie zijn inmiddels twee themanummers van *VENA Journal* verschenen over respectievelijk 'Women and health' en 'Women and health: fertility, reproduction and population' (zie voor meer informatie onder de rubriek Signalementen in dit nummer). Een themanummer met conferentiepapers voor *Social Science & Medicine* is in voorbereiding. De inhoud ervan zal te zijner tijd in dit tijdschrift besproken worden. De conferentiebijdrage van Ines Smyth, "The Indonesian family planning programme: a success story for women", is inmiddels gepubliceerd in *Development and Change* 1991 22 (4). In volgende nummers van *Medische Antropologie* zijn nog bijdragen naar aanleiding van de conferentie te verwachten die niet tijdig klaar kwamen voor opname in dit nummer.
7. Benedict Ingstadt wees in haar conferentiebijdrage op het belang van de grootmoeders als 'doelgroep' van gezondheidszorgbeleid en -voorlichting. Haar paper "The role of the grandmother in family planning, child care and survival in changing Tswana society" was reeds voor de conferentie gepubliceerd als Working Paper no. 6 in Labour and Population Series for Sub-Saharan Africa (International Labour Office, Geneva). Een herdruk zal binnenkort verschijnen in een nieuwe ILO-publikatie.