

## Ten geleide

Sjaak van der Geest

Een oud en teer discussiepunt tussen antropologen is hoe ‘medisch’ de medische antropologie mag zijn. Sommigen gruwen van dat bijvoeglijk naamwoord vóór hun mooie vak. ‘Medisch’ en ‘antropologie’ gaat immers niet samen. Alles wat naar biologie zweemt, wordt binnen de sociale wetenschappen – en zeker in de antropologie – al gauw voor biologisme aangezien en door een heilig taboe getroffen. Köbben (1989) wees daar enkele jaren geleden op in een geruchtmakend krantenartikel en de vele reacties op dat stuk bewezen dat hij gelijk had. Voor deze collega’s is ‘medische antropologie’ waarschijnlijk een *contradictio in terminis* en dit tijdschrift, alleen al om zijn naam, een taboe.

Anderen laken de dienstbaarheid van veel medisch antropologen aan het medisch establishment. Zij zijn van mening dat antropologie onafhankelijk en maatschappijkritisch moet blijven. Met het teruglopen van universitaire en andere kredieten vermindert echter ook die kritiek. Steeds meer antropologen zien zich gedwongen hun ziel te verkopen aan de betalende gevestigde orde. Het zijn vooral de goed-gesitueerde antropologen die zich nog zo’n kritische houding kunnen veroorloven.

Even oud en delicaat is het omgekeerde verwijt, dat medisch antropologen te weinig ‘medisch’ zijn. Met name van medische kant wordt gesteld dat antropologen zich onvoldoende bekommeren om het wel en wee van degenen bij wie zij onderzoek doen. Artsen merken soms op dat menselijk lijden hen onmiddellijk tot handelen aanzet terwijl de antropoloog zich geïnteresseerd buigt over het waarom van het probleem. Ook de arts Engelkes (1991) suggereerde in een artikel in dit tijdschrift dat er meer betrokkenheid is bij praktizerende artsen dan bij onderzoekende antropologen. Volgens haar – en Streefland (1991) sluit zich bij haar aan – zou de antropoloog meer bereid moeten zijn zijn kennis in dienst te stellen van medische interventies; hij zou meer ‘toegepast’ moeten worden.

Glasser (1988), een medicus die zich in het verleden kritisch heeft uitgelaten over het onkritisch en ‘onredelijk’ karakter van de biogeneeskunde, heeft zich onlangs tot de antropologen gericht. Hij verwijt hun eveneens gebrek aan kritische geest en verantwoordelijkheid, onder meer omdat zij stelselmatig weigeren onderzoek te doen naar de *effectiviteit* van diverse medische tradities. Ook hij spreekt van een taboe omdat veel antropologen zouden terugschrikken voor een nauwere samenwerking met medici. De roep om interdisciplinair onderzoek wordt steeds vaker gehoord, maar zelden vanuit het centrum van de antropologie.

Als medische antropologie door sommigen als een contradictie wordt gezien, wat dan te denken van ‘kritisch toegepast medische antropologie’? De contradictie lijkt zich hier met twee vermenigvuldigd te hebben. Wat echt belangrijk is, maatschappelijk of filosofisch, laat zich blijkbaar moeilijk zonder paradoxen uitdrukken. In het

proefschrift waar zij vorig jaar op promoveerde, probeert Annemiek Richters (1991) de impasses van een gemedicaliseerde, maatschappijbevestigende, zelfgenoegzame, postmodernistische medische antropologie te vermijden en houdt een pleidooi voor een, inderdaad, 'kritisch toegepast medische antropologie'. Zij bedoelt daarmee een medische antropologie die zowel *radicaal* is, in de zin dat zij politieke structuren ter discussie stelt, als *toegepast*, in de zin dat zij zich niet onttrekt aan het lijden van de ander. Richters maakt zich echter geen illusies. Zo'n medische antropologie bevindt zich in een niemandsland; ze hoort noch bij de medische noch bij de antropologische wereld.

In haar bijdrage aan een themanummer van *Social Science & Medicine* over "Critical perspectives in clinically applied medical anthropology" is Morgan (1991) iets optimistischer. Als "intellectuele pessimisten" kunnen antropologen het reductionistisch karakter van medische praktijken ter discussie stellen en sociale componenten van gezondheid en genezing integreren in de praktijk en het beleid van gezondheidszorg (Morgan 1991: 949). Het klassieke onderscheid tussen antropologie *van en in* gezondheidszorg wordt daarmee overwonnen.

Tegelijkertijd wijst zij er echter op dat deze inspanningen van medisch antropologen niet van eigenbelang gespeend zijn. Ze doen het soms voorkomen dat zij zozeer begaan zijn met het lot van de misdeelden dat de morele voldoening van hun werk hun genoeg is. Maar als ze zichzelf even kritisch beschouwen als degenen op wie hun onderzoek gericht is, zouden ze inzien dat het ook hun om 'bread and butter' is te doen: "Medical anthropologists all make a living from human suffering...." Vanuit dat oogpunt blijken medici en medisch antropologen gewoon collega's en concurrenten te zijn.

Iets van deze spanning tussen verschillende visies en belangen in de medische antropologie is terug te vinden in dit nummer. De eerste drie bijdragen, over Orale Rehydratie Therapie (Anneloes van Staa), misbruik van injecties (Rosalia Sciortino) en gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen (Stephan van Praet), zijn voorbeelden van toegepaste medische antropologie. In het daaropvolgende artikel over het begrip 'medisch systeem' pleit Robert Pool voor betere etnografie en distantieert zich tot op zekere hoogte van toegepast onderzoek. Ook Willem de Blécourt keert zich in zijn historische bijdrage over genezeressen in Noordoost Nederland tegen de dominantie van het biomedische denken in antropologisch onderzoek.

De resterende drie artikelen hebben betrekking op het eet- en kookgedrag van ouderen in Nederland (Anneke van Otterloo & Hannie Gerritsen), het Bamako Initiatief (Bart Criel), en de relatie tussen psychiatrie en antropologie (Els van Dongen).

De samenstelling van beide redacties is gewijzigd met ingang van dit nummer. In België is de redactie versterkt met Danielle de Lame, een antropologe die onder meer gewerkt heeft in Rwanda en nu verbonden is aan het Afrika-Museum in Tervuren. In de Nederlandse redactie hebben Annemiek Richters en Ferko Öry plaats gemaakt voor Anke Niehof en Mario Braakman. Eerstgenoemde heeft als antropologe gewerkt in Indonesië en is nu verbonden aan het Ministerie van Buitenlandse Zaken, Directoraat Generaal Internationale Samenwerking. Mario Braakman

is antropoloog/arts met onderzoekservaring in Mexico en volgt nu een opleiding tot psychiater. De redactie dankt Annemiek Richters en Ferko Öry voor het vele werk dat zij de afgelopen drie jaar voor het tijdschrift gedaan hebben en verheugt zich dat zij als correspondenten bij *Medische Antropologie* betrokken blijven.

Het volgende nummer zal een selectie artikelen bevatten over *Migranten & Gezondheidszorg*, het thema van het Symposium dat vorig jaar in Antwerpen werd gehouden. Dit jaar zal het Symposium gaan over *Diagnose & Divinatie*. Meer informatie over deze dag en uitnodigingen voor paper-schrijvers en toehoorders zijn te vinden in de rubriek Berichten.

### Literatuur

Engelkes, E.

- 1991 De verwondering van een medicus over de medische antropologie. *Medische Antropologie* 3(1): 128-36.

Glasser, M.

- 1988 Accountability of anthropologists, indigenous healers and their governments: a plea for reasonable medicine. *Social Science & Medicine* 27(12): 1461-4.

Köbben, A.J.F.

- 1989 Taboes in de wetenschap. *NRC/Handelsblad* 4 april 1989. Herdrukt met commentaren en discussie in: A.J.F. Köbben *De weerbarstige waarheid. Opstellen over wetenschap*. Amsterdam: Prometheus, 1991, pp. 9-26.

Morgan, L.M.

- 1991 The medicalization of anthropology: a critical perspective on the critical-clinical debate. *Social Science & Medicine* 30 (9): 945-50.

Richters, J.M.

- 1991 *De medisch antropoloog als verteller en vertaler*. Proefschrift Vrije Universiteit, Delft: Eburon.

Streefland, P.

- 1991 Antropologen op betwist terrein: volksgezondheid en gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. *Medische Antropologie* 3(1): 97-107.

