

## Boekbesprekingen

E. Alihonou, S. Inoussa, L. Res, M. Sagbohan, C.M. Varkevisser, *Community participation in Primary Health Care. The case of Gakpé, Benin*. (Ook in het Frans verschenen). Amsterdam: Royal Tropical Institute (KIT), PDS-Pahou series 1b, 1993. 56 pp. Prijs: f 15,00.

C.M. Varkevisser, E. Alihonou, S. Inoussa, *Rapid appraisal of health and nutrition in a PHC project in Pahou, Benin. Methods and results*. (Ook in het Frans verschenen) Amsterdam: Royal Tropical Institute (KIT), PDS-Pahou series 2b, 1993. 110 pp. Prijs: f 15,00.

Beide publikaties maken deel uit van een serie van drie delen waarin ervaringen in een PHC-project in Pahou, Benin, beschreven worden. De serie is een co-productie van CREDESA (Centre Régional pour le Développement et la Santé) te Cotonou, de organisatie die het PHC-programma in Pahou uitvoert en het Koninklijk Instituut voor de Tropen dat de afgelopen jaren nauw betrokken was bij dit programma. Gedeeltelijk overlappen de drie delen elkaar omdat hetzelfde project beschreven wordt, echter telkens vanuit verschillende invalshoeken. Staat in het eerste deel een experiment in een deel van het projectgebied (Gakpé) met bevolkingsparticipatie centraal, in het tweede deel gaat het vooral om de beschrijving van twee zogenaamde rapid appraisal onderzoeken in Pahou. Tijdens een rapid appraisal (RA; ook rapid assessment genoemd) wordt getracht binnen een zeer korte intensieve onderzoeksperiode met behulp van verschillende onderzoeksmethoden door een multidisciplinair onderzoeksteam en met participatie van de lokale bevolking een bepaald probleem in kaart te brengen. In de RA's in Pahou werd de voedingstoestand van jonge kinderen als onderzoeksthema genomen. In het derde deel van de PDS-Pahou serie, dat hier niet besproken wordt, worden de resultaten gegeven van een diepgaander onderzoek naar oorzaken en omstandigheden van ondervoeding in hetzelfde gebied.

Wie alle drie delen leest, zal zich waarschijnlijk afvragen waarom er voor deze opzet gekozen is, omdat de verschillende beschrijvingen noodgedwongen hier en daar overlappen. Deze aanpak heeft evenwel als voordeel dat binnen het korte bestek van één publikatie een thema gericht kan worden behandeld. Zoals de auteurs terecht opmerken zijn concrete, gedetailleerde beschrijvingen en evaluaties van community participation (CP) zeldzaam, terwijl het toch een kernbegrip van de PHC-gedachte vormt. Concrete ervaringen met CP blijven vaak buiten de wetenschappelijke literatuur, en er is ook nog slechts relatief weinig gepubliceerd over de methode en uitvoering van rapid appraisals op het gebied van voeding en gezondheid, terwijl beide begrippen tegenwoordig tot het standaardrepertoire van een ontwikkelingsproject-voorstel horen.

De beide publikaties voorzien daarom mijns inziens in een grote behoefte: zij maken de ervaringen van een, naar het zich laat aanzien, tamelijk geslaagd PHC-project beschikbaar voor een groter publiek zonder daarmee een blauwdruk voor community participation of voor rapid appraisals te willen afleveren. Beide boekjes zijn helder geschreven en bevatten een korte introductie over wat deze begrippen inhouden, gevolgd door een beschrijving van de context en de inhoud van het PHC-project in Pahou, Zuid-Benin. Wat vooral opvalt in dit project is de flexibiliteit waarmee met verschillende aanpakken in diverse gemeenschappen geëxperimenteerd kan worden, waardoor het project eigenlijk een veldlaboratorium is voor PHC. Geen wonder dat onderzoek een integraal onderdeel vormt van het project. De gedetailleerde beschrijving van het proces van community participation in het eerste deel, en van de uitgevoerde rapid appraisal onderzoeken in het tweede deel, is uiterst relevant voor diegenen die zelf in de praktijk trachten om participatie vorm te geven binnen een PHC-project of participatief onderzoek in de gemeenschap willen ontwikkelen.

Het experiment in Gakpé met community participation is na vijf jaar redelijk succesvol en 'sustainable' gebleken. In een relatief geïsoleerd gebied, waar moderne gezondheidsvoorzieningen volledig ontbraken en slechts 8% van de kinderen ooit gevaccineerd was, werd op verzoek van de bevolking met een project gestart. Na een exploratief onderzoek, waarin de bevolking nauw betrokken was, werd besloten tot het opzetten van een systeem van Village Health Committees (VHC) bestaande uit een aantal Family Health Workers, die verantwoordelijk zijn voor gezondheidsactiviteiten in hun eigen familie (niet meer dan ongeveer vijftien huishoudens). De VHC's werden zo gekozen dat verschillende sociaal-economische strata en vooral vrouwen goed vertegenwoordigd waren. Vanaf het begin werden de VHCs betrokken bij zelfonderzoek van hun gemeenschap en bij de rapid appraisals, en werden zij getraind in preventieve en curatieve taken. De vaccinatiegraad in het gebied is gestegen van 8 naar 80%, al is er de laatste jaren een lichte teruggang te zien in het gebruik van de curatieve diensten van de VHCs. Ook spelen hier problemen met motivatie van Family Health Workers, die niet betaald worden voor hun diensten een rol, maar omdat zij verantwoordelijk zijn voor hun eigen familie is de uitval eigenlijk niet zo groot. Nog steeds bestaat de meerderheid van de VHCs uit vrouwen, al hebben zij vaak niet de leidinggevende rol die hen toekomt, omdat de meeste vrouwen in dit gebied analfabeet zijn.

De rapid appraisals in Pahou en in Gakpé hadden betrekking op de voedselsituatie en de mate van ondervoeding van jonge kinderen. Bijna een kwart van de kinderen bleek in meerdere of mindere mate ondervoed te zijn, terwijl er eigenlijk geen sprake was van directe voedselschaarste in het gebied. De RA's bleken bijzonder nuttig te zijn voor het achterhalen van de omvang van het probleem, het aanwijzen van mogelijke oorzaken voor de situatie en voor het formuleren van verdere onderzoeksvragen. De bevindingen van de RA's werden in epidemiologische surveys en in een diepte-onderzoek naar voedingstoestand en voedingsgewoontes grotendeels bevestigd en nader gepreciseerd. De methode van de rapid appraisals wordt uitvoerig uit de doeken gedaan, zodat een ieder die geïnteresseerd is in deze techniek het proces zorgvuldig kan bestuderen. Opvallend is de participatieve aanpak en intersectorale samenwerking die

in deze RA's tot stand kwam. Ook de waarde van 'triangulatie' (de combinatie van verschillende onderzoeksmethoden, zowel kwalitatief als kwantitatief) wordt onderstreept.

De conclusies en aanbevelingen waarmee beide publikaties besluiten, stijgen in belang ver uit boven het beschreven project. Als case-studies verdienen deze publikaties tot de verplichte literatuur voor elke medische ontwikkelingswerker-in-spé en niet te vergeten voor elke 'toegepaste' gezondheidswetenschapper te worden.

AnneLoes van Staa

Jogien Bakker, *The lasting virtue of traditional healing. An ethnography of healing and prestige in the Middle Atlas of Morocco*. Amsterdam: VU University Press/VU Boekhandel Uitgeverij, 1933. 360 pp. Prijs: f 49,50.

Sinds de komst van Marokkaanse migranten is er in Nederland onder medici, maar vooral onder antropologen en godsdienstwetenschappers een toenemende belangstelling ontstaan voor traditionele geneeskunde in Marokko. Dat die wereld de moeite waard is om te beschrijven en te onderzoeken wordt duidelijk uit de dissertatie van Jogien Bakker, *The lasting virtue of traditional healing*. Bakker deed ruim anderhalf jaar antropologisch veldwerk naar traditionele genezers onder de bevolking van het Midden-Atlas-gebied in Marokko.

De meeste medisch-antropologische studies gaan uit van medische voorstellingen en praktijken, zoals die leven onder de bevolking. Hoe traditionele genezers zelf invloed uitoefenen op het bestaan en voortbestaan van de traditionele geneeskunde krijgt veel minder aandacht. Vanuit deze invalshoek, "the medical production: the reason why and the ways in which healing is generated", beschrijft Bakker wat zij noemt een "assemblage of healing traditions."

Uitgangspunt van deze studie is het centrale begrip *baraka*, goddelijke zegening. *Baraka* is tegelijkertijd oorzaak en gevolg. Het is de oorzaak van het vermogen tot genezen en het bewijs ervan. *Baraka* leeft vooral onder bijzondere mensen, *chorfa*, afstammelingen van de profeet. Rond *baraka* bestaan statusgroepen. Bakker benadert *baraka* als een vorm van prestige, waarmee macht gelegitimeerd wordt. Toch is *baraka* niet voorbehouden aan elitefiguren via afstamming. De schrijfster spreekt ook over *baraka* dat vrij ronddrijft ("free floating") in de samenleving. Dit typeert zij als charismatische *baraka*, waarmee ook mensen buiten de statusgroepen als genezer kunnen optreden, prestige kunnen verwerven en op hun beurt prestige-structuur kunnen genereren.

Door sociale veranderingen is *baraka* als prestige-concept onder druk komen te staan, waardoor er zich veranderingen voordeden binnen het systeem van traditioneel genezen en onder de genezers. Bakker laat zien welke geneestrادات er zijn, welke genezers er werken, wat ze doen, hoe de verschillen in waardering liggen en hoe dit veranderd is in samenhang met veranderingen in het prestige-systeem. Het is ook juist deze uitwerking van etnografisch materiaal die deze studie interessant maakt. Hier ligt

ook het belang van dit onderzoek voor ieder die zich bezig houdt met de studie van Marokko, in het bijzonder de Atlas, en met de medische antropologie en traditionele geneeskunde. Zoals er nu nog gebruik gemaakt wordt van de beschrijvingen van Westermarck over Marokko uit de jaren dertig, zo zal dit in de toekomst ook het geval zijn met deze studie van Bakker.

Mijn kritische kanttekeningen betreffen vooral de verwoording van de uitvoering van het onderzoek en het theoretisch kader. Over de wijze waarop Bakker haar onderzoek heeft verricht, is zij heel kort. Zo is onduidelijk hoe zij aan haar informanten is gekomen, welke vormen van traditionele geneeskunde zij heeft kunnen bijwonen, voor welke cliënten, en onder welke omstandigheden die werden verricht. Nergens wordt melding gemaakt van de belangen en motieven die de traditionele genezers hebben gehad om aan dit onderzoek mee te werken en de relatie die Bakker als onderzoeker met hen onderhield.

Opmerkingen over het theoretisch kader zijn al in andere besprekingen gemaakt. Zo wijst Van der Geest erop dat Bakker meer theoretische diepgang had verworven wanneer zij gebruik had gemaakt van een transactionalistisch perspectief.<sup>11</sup> Ik heb meer vragen rond de uitwerking van het prestige-systeem. Bakker signaleert wel veranderingen in dit prestige-systeem, maar hrengt die niet of nauwelijks in verband met andere sociale veranderingen. De prestige-structuur rond *baraka* is aan het afbrokkelen, maar de 'free floating' stukken *baraka* worden overal in de samenleving opgevangen door mensen die mogelijkheden zoeken tot opwaartse mobiliteit. Hoe ik mij dat free floating moet voorstellen, is mij niet geheel duidelijk geworden. Niettemin, ook al is sprake van free floating *baraka*, het is aan sociale wetenschappers om uit te zoeken wie dit oppikt, waarom en hoe. Anders gezegd, welke sociale groepen maken daar gebruik van, waarom juist deze en wat is het effect daarvan. Dat veranderingen met betrekking tot *baraka* als prestige-object samenhangen met andere maatschappelijke veranderingen wordt wel aangegeven, maar hoe veranderingen in *baraka* weer effect hebben op maatschappelijke ontwikkelingen komt niet aan de orde, terwijl dat toch directe consequenties heeft voor traditionele genezers. Zo zien we wel dat de traditionele elites, de bezitters van *baraka*, de *chorfa*, met de komst van de Fransen aan invloed hebben ingeboet. De huidige (seculiere) elite beroept zich niet meer op extra *baraka*, de basis waarmee de traditionele elite haar positie legitimeerde. Voor de elite van nu spelen andere terreinen, waarop zij zich sterk maken en onderscheiden. Het gevolg is geweest dat *baraka* vooral op publieke domein minder speelt en als het ware is teruggedrongen naar het privé-domein, de clan, de lineage en het huishouden.

*Baraka* is nu eerder een prestige-goed geworden voor maatschappelijke lagen onder de top. Het is daardoor niet alleen een 'gezonken cultuurgoed' geworden, maar het heeft ook geen monopoliepositie meer voor prestige. *Baraka* is niet meer het allesbeheersende, allesregulerende concept dat het was. Het is niet verwonderlijk dat het juist vrouwen zijn die daarop inspringen en die traditionele genezeres worden zoals *qabla* (vroedvrouw), *chaoufa* (zieneres) en *achaba* (kruidenvrouw). In deze studie blijft echter onderbelicht dat *baraka* ook verandert doordat vrouwen en mannen uit lagere groeperingen erop inspringen en van de veranderende *baraka* gebruik maken.

Vrouwen worden geassocieerd met de privé-wereld en hebben traditioneel weinig aanzien. Nu *baraka* naar het privé-domein wordt teruggedrongen, zijn het juist vrouwen die daar als het ware gebruik van maken en zich gaan profileren als traditionele genezeressen. Maar zoals het prestige ontleend aan *baraka* niet meer allesbeheersend en onomstreden is, zo is ook het aanzien dat vrouwen nu verwerven door genezeres te worden, niet éénduidig in sociale waardering.

Iets dergelijks lijkt ook te spelen *binnen* de groep traditionele genezeressen. Bakker typeert het vroedvrouwspecialisme, dat samenhangt met een sedentaire leefwijze, als 'old wives medicine'. In de beschrijving van de Arabische vrouwen die het vroedvrouwschap hebben opgenomen, komen echter ook jonge vrouwen te voorschijn. Ook hier is mogelijk een verandering zichtbaar, want jongere vrouwen staan in sociaal aanzien onder oudere vrouwen. Maar wanneer veranderingen rond het prestige-goed *baraka*, het 'zakken' van *baraka*, het mogelijk maakt dat juist mensen uit lagere sociale lagen hiervan profiteren, dan zijn er meer vragen te stellen. Bijvoorbeeld: hebben deze ontwikkelingen geen invloed op het prestige van *baraka* en daarmee op de plaats van traditionele geneeskunde in de totale samenleving? Mogelijk hebben deze ontwikkelingen tot gevolg dat traditionele geneeskunde een cultuurgoed wordt van de onderste lagen van de bevolking. Dit zijn vragen voor verder onderzoek. Voorlopig ziet het er naar uit dat traditionele geneeskunde als sociaal stijgingskanaal niet alleen als *lasting virtue* gezien kan worden, maar ook als *new virtue*, met name voor vrouwen. Hier valt de overeenkomst op met deze dissertatie. Vooral de etnografische beschrijvingen kunnen getypeerd worden als de *lasting virtue* van deze studie en de verhoging in prestige door het behalen van de doctorsgraad als de *new virtue* voor Jogien Bakker.

Edien Bartels

#### Noot

1. Sjaak van der Geest, Goddelijk prestige is de roem en het medicijn van de Marokkaanse genezer. *Volkscrant* 26 februari 1994.

Abdulwahid van Bommel, *Islam en ethiek in de gezondheidszorg*. Den Haag: Uitgeverij Oase, 1993. 115 pp.

Een Somalische vluchteling sterft in een ziekenhuis in Nederland. Grote onrust in de islamitische gemeenschap ontstaat als bij het wassen van de overledene blijkt dat autopsie is verricht. De directie van het ziekenhuis is evenwel van mening dat de nabestaanden toestemming voor autopsie hebben gegeven, maar mogelijk de strekking van het verzoek niet hebben begrepen. Onbekendheid met islamitische voorschriften, een communicatieprobleem? Dit voorval staat niet alleen. *Islam en ethiek in de gezondheidszorg* wil op de vraag hoe de islam staat tegenover autopsie en op vele andere vragen op medisch-ethisch terrein een antwoord formuleren.

In de inleiding geeft Van Bommel aan dat zijn boek vooral een descriptief karakter heeft en geen analyse van de moslimethiek pretendeert te geven. Het bevorderen van

de discussie tussen moslims en niet-moslims is zijn primair doel. Hij hoopt zo een bijdrage te leveren aan het verder onderbouwen van gesprekken tussen medici, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen enerzijds en moslim patiënten anderzijds.

Na een kort hoofdstuk over communicatie behandelt Van Bommel de islamitische visie op gezondheid. De kern hiervan is als volgt te formuleren: gezondheid is een gunst van God; het gezondheid houden van het lichaam een verantwoordelijkheid van de mens ten opzichte van God. Uitgebreid gaat hij vervolgens in op onder meer (witte en zwarte) magie, waarvan de Qorân (of Qur'an) stelt dat het een bestaande kracht is. De westerse (lees: christelijke) lezer wijst hij op het feit religieus-magische wereldbeelden zich niet beperken tot de islam getuige activiteiten als de bedevaarten naar Lourdes.

In het hoofdstuk *Gezondheidszorg* passeren de relatie hulpverlener-patiënt, het gebruik van medicijnen, zwangerschap en geboorte, (mannen)besnijdenis en voortplantingstechnologie de revue. Onderwerpen die voor een deel elders verder uitgewerkt worden.

De uiteenzetting over de moslimkuisheidscode in het vierde hoofdstuk probeert de achtergronden te schetsen van en enige nuancering te brengen in vaak gehoorde uitspraken over de positie van de vrouw. De mannelijke dominantie als basishouding wordt volgens Van Bommel ten onrechte aan de islam toegeschreven, maar wordt ook niet voldoende door de islam bekritiseerd. De ontwikkeling ten gunste van gelijkwaardigheid tussen man en vrouw, die tijdens het profeetschap van Mohammed en kort daarna inzette, is gestopt en in latere jaren zelfs gefrustreerd. Bij de bespreking van de vrouwelijke seksualiteit geeft de schrijver, in navolging van andere islamitische auteurs, dat voor vrouwenbesnijdenis geen basis te vinden is in de islamitische canonieke teksten. De islamitische leer blijkt hier – en zoals het boek laat zien ook op andere punten – haaks te staan op de lokale moslim-praktijk.

Uitgebreid gaat het boek in de volgende hoofdstukken in op geboortenregeling, levenseinde en specifieke onderwerpen als transplantatie, autopsie, euthanasie en zelfdoding. Een veelheid van onderwerpen rond geboortenregeling wordt vanuit islamitische optiek belicht: anticonceptie, abortus, prenatale diagnostiek, genetic counseling, kunstmatige inseminatie, draagmoederschap enzovoorts. Het hoofdstuk over het levenseinde heeft een wat ander karakter. Het beschrijft vooral de rituelen en gebruiken rond sterven, begrafenissen en rouw. De paragraaf over autopsie maakt nog eens de pragmatische invalshoek van de islam duidelijk. De islam benadrukt waardigheid en integriteit van het menselijk lichaam, ook na de dood. Tegelijkertijd is het aanbevelenswaardig te zoeken naar manieren om ziekte te genezen en te voorkomen. Als bron van medische kennis is autopsie dan ook als leer methode toegestaan zij het onder voorwaarden.

Op *Islam en ethiek in de gezondheidszorg* kan het nodige aangemerkt worden. Van verschillende scholen en dito visies binnen de islam maakt de schrijver behoudens bij het onderwerp abortus geen gewag. Zijn referentiekader blijft vooral de Turkse en Marokkaanse gemeenschap in Nederland. De opbouw van het boek is enigszins onoverzichtelijk. De bewijsvoering – naast citaten uit de Qorân en verwijzingen naar de handelingen van de profeet, ook volksverhalen en literaire bronnen – is voor onze begrippen wat curieus.

Het boek pretendeert echter geen wetenschappelijke verhandeling te zijn. De kracht ervan ligt in het feit dat van onverdachte zijde aangegeven wordt, welke visie in grote lijnen uit de Qorân en Hadith spreekt over actuele medisch-ethische onderwerpen en het aanbevelen handelen in deze van moslims. De islam komt daarin naar voren als in hoge mate pragmatisch van aard. Het vermeende fatalisme – ‘inshallah’ – krijgt hierdoor de nodige relativering. Op zich is dit een belangrijke boodschap voor hulpverleners,

Tegelijkertijd ligt hierin ook de zwakte. Het beschrijft niet zozeer hoe moslims van vlees en bloed zich gedragen en wat hun (ethische) beweegredenen zijn, maar veeleer hoe ze zich zouden moeten gedragen. Het beoogde descriptieve karakter blijkt meer normatief van aard te zijn. De hulpverlener weet na lezing hoe ‘de islam’ erover denkt, maar heeft daarmee nog niet vanzelfsprekend inzicht in de visie van de moslim-patiënt tegenover hem. Een visie, waarin islamitische en ‘lokale’ elementen vaak innig met elkaar vermengd zijn. Vrouwenbesnijdenis laat zien dat men gebruiken soms ten onrechte als islamitisch ervaart of rechtvaardigt met verwijzing naar de islam. De boek beoogt niet te bevorderen dat niet-moslim hulpverleners hun moslim patiënten in de dialoog die Van Bommel voorstaat, wijzen op de correcte islamitische visie. De hulpverlener staat derhalve ook na het lezen ervan ten dele met lege handen. Kennis van islamitische voorschriften is van belang, maar maakt communicatie niet overbodig. Informeren naar de visie en interpretatie van de patiënt en over de in Nederland gebruikelijke, en vaak schijnbaar vanzelfsprekende handelwijze blijft een eerste vereiste. Te vaak wordt daarbij vergeten dat uiteindelijk de patiënt zelf de beste informant is.

Rob van Dijk

Peter W. Graham & Elizabeth Sewell (eds.), *Literature & Medicine (Volume 9), Fictive ills: literary perspectives on wounds and diseases*. Baltimore/London: Johns Hopkins University Press, 1990, 195 pp. Prijs: \$ 17.45 (individuals, incl. postage), \$ 27.50 (institutions), hardcover. Adres uitgever: 701 W. 40th Street, Suite 275, Baltimore, Maryland 21211, USA.

*Literature & Medicine* is een tijdschrift dat eenmaal per jaar verschijnt en steeds een thema kiest op het raakvlak van literatuur en ziekte/gezondheidszorg. In dit nummer is gekozen voor literaire werken waarin wond of ziekte “de ware held van het verhaal” is. De tien werken die besproken worden, zijn min of meer in chronologische volgorde: *Philoctetes* van Sophocles, *Devotions upon emergent occasions* van John Donne, ‘Janet’s repentance’, een verhaal van George Eliot, *Bleak house* van Charles Dickens, *The wings of the dove* van Henry James, ‘Ward number six’, een verhaal van Anton Tsjechow, *The death of Ivan Ilych* van Leo Tolstoj, ‘Tell me a riddle’, een verhaal van Tillie Olsen, ‘The yellow wallpaper’ een verhaal van Charlotte Perkins Gilman, en *The ordeal of Gilbert Pinfold* van Evelyn Waugh.

Ieder werk wordt steeds door twee auteurs besproken, één uit de natuurwetenschappen en één uit de menswetenschappen. Deze poging twee verschillende gezichtspunten te presenteren werkt niet altijd. Sommige medische auteurs blijken even literair bevoegen als hun alfa collega's.

Dat ziekte een onuitputtelijke bron van inspiratie is voor schrijvers en dichters is bekend. Men denke bijvoorbeeld aan Vestdijk, Boon, Bernlef, Rubinstein, Dorrestein en Spaik in het Nederlands taalgebied. Maar literaire produkten zijn op hun beurt weer leerzaam voor medici en verpleegkundigen. De patiënt, die in de medische molen gefragmenteerd dreigt te worden, krijgt in het verhaal van de schrijver zijn heelheid terug. De ziekte wordt geplaatst in de gebeurtenissen van zijn leven. De roman of het verhaal wordt een rijke en boeiend geschreven casus, interessanter en informatiever dan de casussen in het verpleegdossier van het ziekenhuis. Terecht gebruikt Harrie van der Bruggen, die zich al jaren inzet voor een 'antropologische verpleegkunde', literaire teksten als uitgangspunt voor zijn colleges.

De eerste vier bijdragen aan dit nummer zijn de boeiendste. Sophocles' verhaal van de held Philoctetes, die met een stinkende wond wordt achtergelaten op het eiland Lemnos, ontvouwt zich in de essays van Leder en Porham als een uitgewerkte allegorie van ziekte en genezing. Sophocles suggereert met Philoctetes' ballingschap dat de ziekte zelf een ballingschap is. De zieke voelt zich afgesneden van de 'kosmos' ("the harmonious totality of the world"), de sociale wereld en zijn eigen lichaam. Met het eerste wordt bedoeld dat de existentiële ervaring van de ziekte ("waarom ik?") de geordende werkelijkheid op zijn kop wordt gezet. De zieke verliest de zingeving waar hij vertrouwd mee was. Hij wordt tevens beroofd van het gezelschap van mensen. Philoctetes wordt gemeden en zijn pijn is onmededeelbaar. Tenslotte is er de breuk met het eigen lichaam dat – in gezondheid – altijd vanzelfsprekend aanwezig en beschikbaar was. In ziekte wordt het lichaam een verrader, een vijand. Het drama van Philoctetes schetst op indrukwekkende wijze de fysieke, sociale en metafysische pijn die in ziekte geleden wordt.

Maar de allegorie is nog niet voltooid. Philoctetes' uiteindelijke terugkeer in de wereld laat zich op dezelfde wijze lezen als een metafoor van zorg en genezing, een einde aan de drievoudige ballingschap.: "Health exists in the return to society" (p. 19).

De meditatie die de dichter en predikant John Donne (1573-1631) wijdde aan zijn ziekte zijn niet minder intrigerend. Op 51-jarige leeftijd werd Donne door een ernstige ziekte getroffen waar hij na een maand van herstelde. Tijdens zijn ziekte maakte hij – "at fever heat" – aantekeningen over zijn gevoelens en gedachten die hij later uitwerkte tot 23 beschouwingen, aangeduid als *devotions*. Elke *devotion* bestaat uit drie delen: een meditatie waarin hij commentaar levert op zijn ziekte en zijn eigen reactie beschrijft, een *expostulation* waarin hij de ziekte een religieuze betekenis toekent, en een gebed. Een voorbeeld uit de derde *devotion*:

When God came to breath into Man the breath of life, he found him flat upon the ground; when hee comes to withdraw that breath from him againe, hee prepares him to it, by laying him flat upon his bed.... A sicke bed, is a grave; and all that the patient saies there, is but a varying of his owne *Epitaph*.



Beide auteurs die Donne's *Devotions* bespreken, merken op dat het schrijven ervan therapeutisch geweest moet zijn, zoals voor Beethoven de compositie van zijn Kwartet in a-mineur. Boven het Andante schreef hij: "Neue Kraft fühlend." Het ordenen van zijn gedachten en het opschrijven van die gedachten in vloeiende zinnen en alinea's was voor Donne een herovering van zichzelf.

Arndt, de tweede auteur over Donne, ziet nog meer in dit geschrift. Donne probeerde ook een inwendig conflict en een levenslange pijn van zich af te schrijven: zijn schuldgevoelens over het verraad dat hij had gepleegd met zijn opportunistische overgang naar de Anglicaanse kerk. Tegelijkertijd wijst Arndt op momenten van onechtheid in de *Devotions*. Donne's uitweidingen naar politieke en maatschappelijke onderwerpen en zijn gezochte vergelijkingen maken het geschrift gekunsteld en cerebraal. Zijn intellectuele en literaire stijl doen afbreuk aan zijn spontaneïteit en betrokkenheid. Donne laadt de verdenking op zich dat hij op slimme wijze zijn ziekte ten eigen bate gebruikt heeft.

De overige bijdragen laten zich – met een enkele uitzondering – zonder het betreffende literaire werk moeilijk lezen en glijden soms af naar gebabbel in de marge. Dat is enerzijds een kritiek, maar anderzijds een aantrekkelijke uitnodiging tot verder lezen.

*Literature & Medicine* is een fascinerend tijdschrift. Het is te hopen dat nog vele jaargangen zullen volgen.

Sjaak van der Geest

Charles D. Laughlin Jr., John McManus & Eugene G. d'Aquili, *Brain, symbol & experience. Toward a neurophenomenology of human consciousness*. New York: Columbia University Press, 1992. 403 pp. Prijs: \$ 20.00.

De auteurs werken al sinds begin jaren zeventig aan een synthese van antropologische en neurobiologische inzichten in menselijk gedrag, die zij 'neurostructuralisme' noemen. Het structuralisme in de antropologie en in andere sociale wetenschappen probeert een veelheid van verschijnselen te reduceren tot een systeem van combinaties en permutaties van een klein aantal achterliggende factoren. De vraag blijft meestal, wat de aard van die achterliggende factoren is. Termen als 'de structuur van de menselijke geest' roepen meer vragen op dan ze beantwoorden. Het neurostructuralisme probeert die achterliggende factoren te vinden in de biologische structuur van het centrale zenuwstelsel, waarvan onze kennis in de laatste decennia snel toegenomen is.

De structuur van het centrale zenuwstelsel is grotendeels erfelijk bepaald. Ze maakt echter in de eerste levensjaren een ontwikkeling door, waardoor het aanleren van bepaalde vaardigheden, taalgebruik bijvoorbeeld, aan een bepaalde leeftijdsperiode is gebonden. Op een vroegere leeftijd lukt het niet, op een veel latere leeftijd gaat het veel moeilijker. Het werk van ontwikkelingspsychologen als Piaget kan op deze manier neurobiologisch worden onderbouwd. Het centrale zenuwstelsel vertoont echter ook een zekere aanpassing aan (cultureel bepaalde) leerprocessen. Elke zenuwcel (neuron)

heeft bij de geboorte een veel groter aantal verbindingsplaatsen met andere neuronen (synapsen) dan in de praktijk ooit gebruikt worden. Van de vele potentieel onderling verbonden neuronencircuits, die de dragers zijn van menselijke reactiepatronen, zijn een aantal aangeboren (reflexen), maar vele aangeleerd. Synapsen die niet gebruikt worden verliezen op den duur een groot deel van hun gevoeligheid, waardoor het op latere leeftijd moeilijker wordt om nieuwe vaardigheden aan te leren of om de gevolgen van hersenletsel door het activeren van alternatieve neuronencircuits te compenseren.

Het neurostructuralisme heeft zijn harde en zachte varianten. Voor een typische vertegenwoordiger van de harde variant als Dennett (*Consciousness explained*) laat het zien, dat de menselijke geest in principe functioneert als een computer. De fysisch-chemische processen die in de hersenen plaatsvinden, zijn niet dezelfde als in een computer en de neuronencircuits zijn geen afspiegeling van de circuits in een computerchip, maar ze werken in principe op basis van soortgelijke algoritmen. De ontwikkeling van kunstmatige intelligentie is slechts een kwestie van de ontwikkeling van snellere en complexere computer hardware en software. 'Typisch menselijke' mentale reacties zijn of illusies of epifenomenen.

Voor een geïnteresseerde wiskundige en theoretisch natuurkundige als Penrose (*The emperor's new mind*) vertoont de menselijke geest echter vaardigheden en reactiepatronen, die principieel niet in binaire algoritmen zijn vast te leggen en voor de verklaring waarvan hele nieuwe natuurkundige theorieën zouden moeten worden ontwikkeld.

Laughlin, McManus en d'Aquili gaan niet op deze discussie in, maar ze hangen duidelijk een zeer 'zachte' variant van het neurostructuralisme aan. Ze ontwikkelen een theorie van de menselijke persoonlijkheid, waarbij de 'evenwichtige' persoonlijkheid is gebaseerd op een aangeleerde vergaande onderlinge integratie tussen de meeste gebruikte neuronencircuits, die ze het 'bewuste netwerk' noemen. Een aantal functionerende neuronencircuits is echter niet of maar zeer ten dele geïntegreerd in het bewuste netwerk. Deze niet-geïntegreerde (en daardoor meestal niet-bewuste) aspecten van de persoonlijkheid noemen ze complexen. Zulke complexen hebben meestal een fragmentarisch karakter, maar soms groeien ze uit tot alternatieve bewuste netwerken, wat het geval is bij het syndroom van de meervoudige persoonlijkheid. In dromen, trancetoestanden en door meditatie wordt de controle van het bewuste netwerk tijdelijk uitgeschakeld, zodat de niet-geïntegreerde aspecten van de persoonlijkheid tot de bewuste ervaring doordringen. In dromen of ongecontroleerde trancetoestanden gebeurt dit fragmentarisch en grotendeels onbegrepen, maar door gecontroleerde meditatie kunnen we een bewust inzicht verweven in deze onbewuste aspecten van de persoonlijkheid. Rituelen zijn cultureel bepaalde aangeleerde technieken om het bewustzijn van de deelnemers te verdiepen.

Onderzoek naar het functioneren van het menselijk bewustzijn werkt onvermijdelijk met introspectieve rapporten van onderzoekers of proefpersonen. Voor de auteurs is dergelijke introspectieve reflectie echter niet alleen een methodologisch noodzakelijk kwaad, maar juist de enige weg tot geavanceerde persoonlijkheidsontwikkeling en zelfkennis. Ze zoeken dan ook parallellen voor hun psychologische inzichten in mystieke niet-westerse denksystemen. We kennen de buitenwereld niet

door rechtstreekse ervaring, maar alleen door grotendeels aangeleerde reacties van neuronencircuits op zintuiglijke prikkels. Meditatietechnieken zijn echter ook aangeleerd en meestal vergaand geïntegreerd met cultureel bepaalde symbolsystemen. Zelfs als meditatietechnieken in verschillende culturen streven naar dezelfde neurobiologische toestanden, wat nog onzeker is, zullen die toestanden verschillend worden ervaren op grond van de verschillende culturele conditionering van de mediterenden.

De auteurs hebben ook een nogal 'high church' versie op religie. De ene cultuur benadrukt directe mystieke ervaring meer dan de andere, maar in alle godsdiensten bereikt waarschijnlijk maar een minderheid van de gelovigen een directe mystieke ervaring. Voor de meeste gelovigen is religie en de deelname aan rituelen voornamelijk een bevestiging van een aanvaard systeem van normen en waarden en een bevestiging van het behoren tot een gemeenschap. Het is een waardeoordeel, of we dat willen zien als een lagere vorm van religieuze beleving dan de directe ervaring van contact met het goddelijke (of het onbewuste), maar het is statistisch gezien onmiskenbaar de meest voorkomende vorm van religieuze beleving.

In meer algemene zin is het de vraag of het neurostructuralisme nu werkelijk bijdraagt aan nieuwe inzichten. Het geeft een zekere intellectuele bevrediging om te kunnen redeneren in termen van concrete organische structuren in plaats van in termen van abstracte psychologische begrippen. De moderne neurobiologie geeft echter nog niet meer dan een heel algemeen inzicht in het functioneren van de menselijke hersenen. Alleen in uitgesproken pathologische gevallen, waarbij hersenletsels of -afwijkingen het sociaal functioneren van individuen in vergaande mate belemmeren, kunnen we een duidelijk verband leggen tussen hersenfuncties en variaties in menselijk gedrag. Binnen het 'normale' bereik van interpersoonlijke en interculturele gedragsverschillen biedt het neurostructuralisme niet meer dan een biologisch geïnspireerd begrippenkader voor wat in feite psychologische begrippen en hypothesen zijn. Als de neurobiologie zich nog aanzienlijk verder ontwikkelt dan nu het geval is; kan een dergelijk begrippenkader ons misschien helpen een verband te leggen tussen neurobiologie en psychologie. Iedere theorievorming op dat terrein zal echter al snel stuiten op het methodologische probleem van de 'complexiteit'. Ook eenvoudige mentale processen berusten op onontwaaarbaar gecompliceerde fysisch-chemische processen en neuronencircuits in de hersenen. Kleine verschillen in die processen en structuren in de hersenen leiden niet noodzakelijk tot kleine verschillen in mentale ervaring en activiteit, maar misschien ook tot totaal andere vormen van mentale ervaring en activiteit. In dergelijke complexe systemen kunnen we misschien wel globale statistische verbanden leggen tussen verschijnselen op verschillende (hier psychologische en neurobiologische) niveaus, maar geen specifieke gevallen vertalen van het ene niveau naar het andere en terug. Ook computersimulaties kunnen ons inzicht in de werking van complexe systemen maar in beperkte mate verdiepen.

Het heuristisch nut van het neurostructuralisme is voornamelijk, dat het gebieden van kennis met elkaar in verband brengt, waartussen binnen de normale wetenschappelijke organisatiestructuren nauwelijks contact bestond, en niet dat het mentale verschijnselen zou kunnen herleiden tot neurobiologische of andersom. Het hier besproken boek probeert een zo breed en volledig mogelijk overzicht te geven van de bestaande

raakvlakken tussen neurobiologie en interculturele psychologie. De voorkeur van de auteurs voor fenomenologisch jargon maakt het lezen er niet gemakkelijker op voor de gemiddelde antropoloog of medicus. Wie voornamelijk geïnteresseerd is in een paar interessante detailstudies, kan beter een van de eerdere door de auteurs geredigeerde artikelenbundels ter hand nemen. Dit boek heeft vooral zijn nut voor wie een breed overzicht over het studieterrain wil opbouwen (en daar de tijd voor heeft), of voor wie een naslagwerk met uitgebreide literatuurverwijzingen nodig heeft over de ook vanuit sociaal-wetenschappelijk oogpunt interessante aspecten van neurobiologisch onderzoek in het algemeen en van onderzoek naar 'alternatieve bewustzijnstoestanden' in het bijzonder.

Nico Kielstra

Kevin McConway (ed.), *Studying health and disease*. Buckingham: Open University Press, 1994. 148 pp. Prijs: £ 12.99.

*Studying health and disease* is de tweede herziene uitgave van een handboek voor een cursus van de Engelse Open University, maar kan ook los daarvan gebruikt worden. Het is het tweede deel van een serie van acht boeken die de Open University heeft uitgebracht over het onderwerp gezondheid en ziekte.

Het boek bevat tien hoofdstukken die een overzicht bieden van onderzoeksmethoden op het gebied van ziekte en gezondheid: een inleiding, een discussie over het begrip wetenschap en uiteenzettingen over kwalitatieve, historische en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Daarna volgen een hoofdstuk over enkele basisbegrippen in de demografie en epidemiologie, een verhandeling over de interpretatie van statistische gegevens en een uiteenzetting over biomedisch onderzoek. Het laatste hoofdstuk is een poging het samengaan van deze verschillende benaderingen te laten zien aan de hand van een concreet voorbeeld, een longitudinaal onderzoek naar 'coronary heart disease' in Engeland. Teleurstellend is dat de kwalitatieve antropologische benadering in dit voorbeeld geen plaats krijgt toebedeeld. Dat het hoofdstuk over de historische methode wel een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve technieken laat zien, is slechts een schrale troost.

Ieder hoofdstuk begint met een kader dat de plaats van het onderwerp binnen een bredere discussie schetst. Het betoog wordt steeds onderbroken door didactische vragen en hun antwoorden. Aan het eind worden de doelstellingen van het hoofdstuk geformuleerd en worden vragen gesteld die de behandelde stof dekken. Achterin het boek kan de lezer (stiekem?) de juiste antwoorden vinden. Het boek is rijkelijk voorzien van illustraties, tabellen en grafieken en bevat een uitgebreide index, een bibliografie en 'suggesties voor verder lezen'.

Men kan bezwaar hebben tegen zo'n kookboek-benadering van onderzoeksmethodologie (of welk onderwerp dan ook). Wie echter met enige welwillendheid naar dit handboek kijkt, zal ook bewondering hebben voor het werk dat hier verricht is. De auteurs hebben geen andere ambitie dan een ingewikkeld onderwerp zo helder,

beknopt en evenwichtig mogelijk te presenteren en daarin zijn zij zeker geslaagd. Wat de lezers hiermee zullen doen, is niet te voorspellen. Het gevaar bestaat dat de – misschien wat te grote – helderheid van het betoog sommigen in de waan brengt dat zij het nu weten. Waarschijnlijker is echter deze tien hoofdstukken nieuwsgierig maken naar meer.

Van een medisch-antropologisch gezichtspunt is de enigszins marginale plaats van het kwalitatieve onderzoek, met name het feit dat de antropologische benadering niet verbonden wordt met contemporair onderzoek naar ziekte en gezondheid, de zwakke plek van deze interessante publikatie. Het is zonder meer een gemiste kans dat kwalitatief onderzoek niet eens aan bod komt in het hoofdstuk over de interpretatie van statistische gegevens. De vraag is of de auteurs er niet in geslaagd zijn dergelijke verbanden te leggen of die mogelijkheid over het hoofd hebben gezien.

Sjaak van der Geest

Stephen Mennell, Anne Murcott & Anneke H. van Otterloo, *The sociology of food. Eating, diet and culture*. London: Sage Publications/International Sociological Association, 1992. 150 pp. Prijs: f 40,00.

Het heeft lange tijd geduurd totdat sociologen het menselijk gedrag rondom productie, bereiding en consumptie van voedsel, de moeite waard vonden als onderwerp van onderzoek en reflectie. De laatste tijd is hierin verandering gekomen. De drie auteurs van *The sociology of food* hebben zich in de jaren tachtig gemanifesteerd als vernieuwende onderzoekers op het gebied van de sociologie van voeding en voedsel. Murcott is de meest sociologische van het drietal. Zij is vooral bekend van een reeks publikaties met een degelijk empirisch-analytische inslag waarin verschillende aspecten van hedendaagse culinaire praktijken in Engeland aan de orde komen. Van Otterloo's *Eten en eetlust in Nederland [1840-1990]* (1990) en vooral Mennell's *All manners of food* (1985) zijn grensverleggende werken.

Van Otterloo en Mennell analyseren, in de lijn van Norbert Elias, eetgedrag in termen van lange-termijn beschavingsprocessen. Ze doen dat op een wijze die het onmogelijk maakt eten voortaan als een triviaal onderwerp terzijde te schuiven. Van Otterloo laat zien hoe veranderingen in de Nederlandse samenleving hebben door-gewerkt in de culinaire praktijken. Mennell's studie behelst een vergelijking van de gastronomische ontwikkelingen in Engeland en Frankrijk. Beiden hanteren een historische benadering en schrijven in een verhalende stijl zonder in anekdotes te vervallen. Dit bindt de aandacht van de lezer van begin tot einde dicht aan het thema blijft. De geforceerde scheiding tussen theorie en feitelijke gegevens, die sociologische studies soms moeilijk toegankelijk maakt, is in hun werk afwezig.

*The sociology of food*, dat aanvankelijk verscheen als speciaal nummer van *Current Sociology* (vol. 40, no. 2), past geheel in deze sfeer: het is een uiterst leesbaar, informatief en stimulerend geschrift. Het boek is opgezet als een becommentarieerde catalogus van het denkwerk in verschillende disciplines over voedsel en eten, maar de

manier waarop het geheel met een sociologische blik kritisch wordt geïnventariseerd overstijgt verre het niveau van een obligaat literatuuroverzicht. De hoofdstukken zijn te beschouwen als mini-essays die alle als echte smaakmakers fungeren. De omvangrijke bibliografie is voortreffelijk: geheel up-to-date en met tal van verrassende openingen ook voor degenen die met het onderwerp vertrouwd zijn.

Juist gezien de geringe historische interesse van sociologen voor voedsel en eten is het een verdienste dat de auteurs niet krampachtig een compleet nieuwe sociologie van voeding en voedsel voorstaan. Ze bekommeren zich weinig om de precieze afbakening van disciplinaire grenzen maar weten op overtuigende wijze de actuele stand van zaken in het huidige sociologische denken wat dit thema betreft en de sociologisch relevante aspecten in het werk van talrijke historici en antropologen accuraat te schetsen.

Het ontwikkelingsperspectief dat Mennell en Otterloo in hun overige werk toepassen, bewijst ook in dit veelomvattende overzicht goede diensten. In de lijn van dit perspectief is het treffend dat verschijnselen waar sociologen vroeger blind voor waren, nu vanuit een moderne cultuursociologische visie wel worden opgemerkt. Ze worden bovendien ingepast in de thematische toenadering die tussen sociologen, antropologen en historici valt waar te nemen.

In de inleiding komen eerst de schaarse bijdragen van klassieke sociologische schrijvers als Veblen, Blumer en Simmel aan bod. Vervolgens worden studies aangeduid die vanuit structuralistische en functionalistische paradigma's, vooral van antropologische aard, zijn geschreven. Een afzonderlijke passage is gewijd aan het ontwikkelingsperspectief dat gedeeltelijk belicht wordt aan de hand van het werk van Marvin Harris en vooral aan dat van Goody, Mennell en Mintz. Voedselgedrag is bij uitstek een onderwerp dat zich leent voor een multidisciplinaire aanpak en het moet dan ook een hele klus zijn geweest om voor de talrijke vermelde studies de juiste stroming of discipline te vinden. Met welke problemen het afbakenen van stromingen gepaard gaat blijkt uit de moeite die de auteurs hebben met de plaatsing van het oeuvre van Marvin Harris. Het is jammer dat het belangrijke, door Harris geredigeerde en ingeleide *Food and evolution* (1987) zelfs niet in de bibliografie wordt vermeld. Harris geldt als een antropoloog die bij het verklaren van voedsel- en eetgedrag niet alleen kijkt naar bijzondere culturele en maatschappelijke omstandigheden maar ook naar universele bio-evolutionaire en ecologische processen. In dit verband mist de lezer ook een verwijzing naar een werk als dat van Barker (ed.), *The psychobiology of human food selection* (1983), waarin onder meer een hoofdstuk van Mintz over voedselkeuzen en de universele behoefte aan zoete stoffen is opgenomen. Men moet begrip hebben voor de beperkingen die een beknopt maar breed opgezet overzicht nu eenmaal gemaakt met zich meebrengt. Toch is de aandacht voor de socio-biologische aspecten van voedsel en eten onder de maat. Want ondanks alle symbolische constructies gaat het om een fysiologische activiteit bij uitstek. Voor het overige kan men hun werk beschouwen als verplichte literatuur voor iedereen die zich wetenschappelijk interesseert voor het verschijnsel voedsel.

Als interessant voorbeeld geldt de uitweiding over de Franse socioloog Claude Fischler die in zijn theorie over 'le paradoxe de l'omnivore' klaarblijkelijk de biologische

wortels van de menselijke geaardheid met betrekking tot voedsel wèl heeft doorzien. Homo sapiens als allesetende *mangeur éternel* balanceert voortdurend tussen enerzijds de drang om de noodzakelijke nutriënten te onttrekken aan steeds nieuwe voedselsoorten en anderzijds de noodzaak behoedzaam te zijn met de keuze van voedsel. Want voedsel kan gevaarlijk zijn, het kan giftig zijn of bedorven. Mensen zijn dan ook toegerust met zintuigen die een zekere bescherming bieden bij de keuze uit het grote aanbod aan voedselsoorten.

Het theoretisch gedeelte wordt afgesloten met een overzicht van de belangrijke antropologische bijdragen aan de studie van voedsel en eetgewoonten. Hoewel de schatplichtigheid aan het werk van antropologen en etnologen voluit wordt erkend, doet de beknoptheid van deze paragraaf weinig recht aan de theoretische inzichten die decennia van veldwerk hebben opgeleverd.

In het tweede gedeelte van het boek komen in een aantal korte hoofdstukken thema's aan de orde die momenteel onderwerp vormen van sociaal-wetenschappelijk onderzoek of reflectie. De auteurs stellen eerst vast dat voeding en voedsel voorwerp zijn geworden van door overheden geëntameerd wetenschappelijk onderzoek en van overheidsbeleid, dat vooral ingegeven lijkt door zorg om de volksgezondheid. Medische aspecten worden in beperkte mate aangeroerd in passages over populaire opvattingen inzake gezond en ongezond en in een beschouwing over eetstoornissen. Sinds de Middeleeuwen is er volgens Mennell sprake geweest van civilisering van de eetlust. De angst voor dikte en zwaarlijvigheid werd eerst in de hogere kringen, later in de hele samenleving gemeengoed.

De auteurs presenteren een aantal verklaringen voor het fenomeen *anorexia nervosa*. De antwoorden op de vraag waarom vooral vrouwen in westerse samenlevingen hardnekkig zich zorgen maken over een zwaar figuur, zijn nauwelijks bevredigend. In het algemeen constateren zij een opmerkelijke lacune in de sociologische aandacht voor dieet-gerelateerde ziekten en stoornissen. Zo is er niet of nauwelijks studie gemaakt van de sociale en etnische factoren van diabetes, een ziekte die zeker met voeding in verband kan worden gebracht.

In een uiterst kort hoofdstuk volgt een overzicht van studies naar patronen van voedselconsumptie, gerelateerd aan klasse, sekse en leeftijd. Productie en consumptie van voedsel zijn steeds meer onderhevig aan wereldwijde veranderingen op het gebied van de voedseltechnologie. Hierbij valt de prominente rol op van de agro-industrie die gebruik maakt van grootschalige distributienetwerken. In dit verband besteden de auteurs ook aandacht aan de toepassing van biotechnologie, zoals enzymtechnologie en genetische beïnvloedingen en aan chemische toevoegingen. Ze gaan niet in op de door de voedingsindustrie toegepaste differentiatie van producten en de door haar aangewakkerde rol van smaakmakers in het dieet. Sidney Mintz heeft er eens op gewezen hoezeer de taal en het bewustzijn zijn van moderne consumenten doortrokken zijn van metaforen rond voedsel.

Het belang van eten ziet men op treffende wijze uitgedrukt in de huidige reclame. De campagnes ter verhoging van de consumptie zijn er op gericht de bevolking te segmenteren om zo veel mogelijk doelgroepen te bereiken. Kleine kinderen worden onderscheiden van volwassen mannen en vrouwen, gehuwden van vrijgezellen,

gezinnen die thuis eten van gezinnen die buiten de deur eten, vakantiegangers van sporters et cetera. Segmenten worden voortdurend opgesplitst met de bedoeling om steeds maar weer het gevoel van vernieuwing en identificatie met de gangbare trends levend te houden. De te onderscheiden groepen van de samenleving worden steeds weer opnieuw gedefinieerd, maar ook worden de produkten steeds vernieuwd en bovendien in nieuwe begeerlijke contexten geplaatst. In het geval van bijvoorbeeld koffie, legt men voor het ene type consument de nadruk op het imago van gezelligheid en gezinssfeer, voor het andere type doet men een beroep op avontuurlijke machogevoeleens. Vooral in het geval van de zuivelindustrie lijkt de vindingrijkheid in het steeds weer verder differentiëren van produkten om nieuwe behoeften te scheppen, vrijwel onbegrensd.

Het verschijnsel globalisering wordt door de auteurs mede in verband gebracht met de belangrijke rol die de keukens van migranten overal spelen, een thema dat Van Otterloo in een belangwekkende publikatie heeft uitgewerkt (*Foreign immigrants and the Dutch table, 1945-1985. Bridging or widening the gap, Sociologia Neerlandica*, 126-143, vol. 23, 1987, nr.1). Een opvallende tendens is verder dat de activiteit van het eten geleidelijk is losgeraakt uit de intimiteit van het privéleven. In de publieke sfeer neemt de professionalisering van het koken en het gastronomische genieten van het eten buiten de deur toe. Ten aanzien van professionalisering miste ik de vraag waarom de meeste kookjournalisten vrouwen en de meeste professionele koks mannen zijn. Hoewel koks doorgaans aanzienlijke bevrediging aan hun werk ontleen, hebben ze slechts geringe aandacht getrokken van sociologen.

In de huiselijke sfeer worden lange termijn-ontwikkelingen besproken op het gebied van het huishoudelijk onderricht en de rol van vrouwen in keuken en gezin. Het industriële voedsel en het eten buiten de deur zijn met grote veranderingen in de traditionele rolverdeling binnen de huishoudens gepaard gegaan. Gelet op het omvangrijke sociologisch onderzoek naar familie en gezin is het niet verwonderlijk dat de rol van het voedsel bij de huishoudelijke arbeidsverdeling relatief veel aandacht krijgt. Na een terugblik op enkele klassieke Britse studies over huishoudens (onder andere Bott, Young en Wilmott) vestigen ze de aandacht op recente feministische perspectieven. De vraag: "wie bereidt het eten?", leidt gemakkelijk tot het antwoord: "de vrouw", maar is te simpel om recht te doen aan het complexe netwerk van taken van mannen en vrouwen in de totale sociale economie van het huishouden. Een sociologische analyse van huishoudelijke aspecten van voedsel kan niet los staan van het gebruik van fundamentele begrippen als macht, autonomie en controle. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op enkele studies die de rol van voedsel in zogenaamde totale instituties als gevangenissen en kazernes tot onderwerp hebben.

Het tafelen, en vooral de gezamenlijke maaltijd, uitgedrukt in het begrip *commensaliteit*, heeft bij uitstek sociologische betekenis. Terecht komt dit gegeven ter sprake al is het in zeer beknopte vorm en enigszins verstoep in het slothoofdstuk. Het sociale aspect van eten is volgens sommigen universeel en vooral ceremoniële maaltijden hebben altijd een grote rol gespeeld bij het samensmeden van groepen. Terecht wijzen de auteurs ook op de noties van sociale incorporatie en buitensluiten, die inherent zijn aan het gezamenlijk eten en die volgens Louis Dumont in zijn studie over de Indiase



kastensamenleving, diep in de menselijke geest verankerd liggen. Eten en drinken impliceren serieuze vormen van contact tussen mensen, waarbij angst voor bevuilding door sociaal ongewenste categorieën een rol speelt. In tal van samenlevingen eet men alleen met buitenstaanders na uitgebreide voorzorgen. De vragen in hoeverre angst voor besmetting bij het eetgedrag in onze multiculturele samenleving een rol speelt en wat het uitmaakt met wie en in welke omstandigheden men eet, blijven voorlopig nog open.

Onder de talrijke besproken studies en stromingen zijn er nauwelijks die ondubbelzinnig in de hoek van een of andere discipline zijn te plaatsen. Er bestaat geen geschiedenis of een antropologie van het voedsel en volgens de auteurs is ook de sociologie als een koek die op diverse manieren gesneden kan worden.

*The sociology of food* is een inspirerend en waardevol boekwerk, niet alleen voor wetenschappelijke voedsel-freaks. De auteurs hebben op overtuigende wijze aangetoond dat een sociologische aanpak van het thema voedsel een rijk perspectief biedt om maatschappelijke veranderingen op een breed terrein te bestuderen, zeker wanneer de onderzoekers zich gevoelig tonen voor interdisciplinaire samenhangen.

Antoon Hoogveld

Arko Oderwald, Godelieve van Heteren & Jan Rolies (red.), *Gepantserd leven? Macht en onmacht van geneeskunde en ethiek*. Zeist: Uitgeverij Kerckebosch, 1992. 208 pp. Prijs: f 39,00.

Dit boek, het tweede in een serie over medische ethiek, is samengesteld uit een twaalfstal bijdragen van verschillende auteurs. Gepantserd leven, dat wil zeggen de neiging van de mens om zich te weren en beschermen tegen onheil, strekt zich ook uit tot het leed veroorzaakt door ziekte. Door middel van kennis over processen die bij ziekte een rol spelen wapenen wij ons in de strijd tegen ziekte en lijden en proberen wij de werkelijkheid in onze greep te krijgen. Desondanks wordt ook de huidige medische praktijk gekenmerkt door een discrepantie tussen het beheersingsideaal en de werkelijkheid. In deze bundel wordt beschreven op welke wijze dit beheersingsideaal tot uitdrukking komt in het medische gedachtegoed, en in hoeverre dit bijdraagt tot de creatie van ziekte en lijden. Zoals in de inleiding op het thema gesteld wordt, ligt de nadruk van de meeste artikelen op een beschrijving van mogelijke schaduwzijden en averechtse effecten van bepaalde manieren van denken voor het handelen en 'leven' in de geneeskunde en de daarbij horende ethiek in onze cultuur. De bijdragen zijn van zowel theoretische als praktische aard en belichten het thema vanuit verschillende perspectieven en aan de hand van zeer uiteenlopende onderwerpen. Het boek kan men ruwweg indelen in drie delen: in het eerste deel schetsen enkele artikelen de beheersingsidee in zijn diverse componenten; daaropvolgend worden enkele manifestaties van dit denken in een aantal medisch-praktische situaties kritisch geëvalueerd; in het afsluitende hoofdstuk komt de fundamentele vraag of lot en beheersing per definitie elkaars tegenhangers zijn aan de orde.

Na een inleiding op het thema door Arko Oderwald en Godelieve van Heteren, volgen drie algemeen inleidende artikelen. In *Dat geeft te denken. Ethiek als beheersing?* gaat Jan Rolies in op een drietal vragen: in hoeverre delen ethiek en geneeskunde eenzelfde beheers-ethos; in hoeverre zijn hun strijdpunten daarmee uiteindelijk slechts schijn; is er een medische ethiek mogelijk die niet door de wil tot beheersen gemotiveerd wordt? Het hart van de geneeskunde is de wil tot beheersing: ziekten genezen, pijn verminderen, aftakeling bestrijden. Uiteindelijk, zo zou men kunnen stellen, gaat het in de geneeskunde om de strijd tegen manifestaties van de eindigheid van het leven, om een zolang mogelijk voor zich uitschuiven van de dood en misschien zelfs om het overwinnen van de dood. De westerse geneeskunde wordt dan ook gekenmerkt door het ethos van handelen, de overtuiging van de maakbaarheid van het leven en het geloof in de technologie en de vooruitgang. De wil tot beheersing is echter, volgens velen, omgeslagen in onbeheersbaarheid. Gekoppeld aan deze ontwikkelingen is de huidige medische ethiek ontstaan. Deze diende de onbeheersbaarheid op te heffen en de geneeskunde te beheersen. De ethiek echter, met als instrumenten de oprichting van ethische commissies en regelgeving, vertoont opvallende gelijkenissen met de geneeskunde. Enerzijds lijkt het erop dat in vele opzichten medische ethiek en geneeskunde een analoge structuur en uiteindelijk een vergelijkbare doelstelling hebben. Anderzijds is de relatie tussen artsen en ethici niet probleemloos, geneeskunde en ethiek zijn meer en meer verwickeld in een territoriumstrijd. De mogelijkheid van een andere ethiek dan de huidige dominante ethiek wordt dan ook aan het einde van deze bijdrage aan de orde gesteld.

Godelieve van Heteren bespreekt in haar bijdrage getiteld *Omstrengeld door het leven. Biologie, fysiologie en de medische beheersing van leven, 1780-1880* hoe fysiologen in de negentiende eeuw met het maken van specifieke methodische keuzen tot een heel bepaalde opvatting van het beheersbare leven zijn gekomen. In de loop van de negentiende eeuw lijken verscheidene specifieke 'medische' en 'natuurwetenschappelijke' interpretaties van het menselijk leven aan terrein en autoriteit te winnen. In deze bijdrage worden enkele belangrijke ideeën van artsen en (biologische) natuurwetenschappers in de laat-achttiende eeuw en negentiende eeuw over de beheersbaarheid van het leven besproken, alsmede de vraag waaraan deze medici hun motivatie ontleenden om die ideeën in de praktijk te toetsen. Wisselende socio-economische en politieke machtsverhoudingen blijken in grote mate te bepalen welke pogingen tot het beheersen van leven er ondernomen kunnen worden, wie hiervoor de ruimte kan creëren en welke verhalen de ronde doen.

De gevolgen van een aantal van deze keuzen voor onze tijd worden door Bas Sebus verder uitgewerkt in zijn bijdrage *Lijken wij op ons beeld? Geneeskunde, techniek en beheersing*. Hoe komt het dat men zulke enorme verwachtingen heeft van de huidige geneeskunde? De techniek, zo blijkt, speelt hierin een dominante rol. Het gebruik van de wetenschappelijke methode in de westerse geneeskunde met het causale denken dat hierin een fundamentele rol speelt, is hiermee nauw verbonden. Echter, er is een afstand tussen medische kennis en ervaring enerzijds en individuele ervaring van ziekte anderzijds. Onze hedendaagse geneeskunde wordt gekenmerkt door de spanningsverhouding die bestaat tussen ons spreken en de toepassing van medische techniek. De

auteur laat niet alleen zien op welke wijze deze afstand overbrugd wordt, maar gaat tevens in op de manier waarop een gevoel van controle in stand wordt gehouden wanneer de geneeskunde niet kan voldoen aan het beroep dat de samenleving op haar doet.

Deze thema's komen terug in de kritische beschrijvingen van enkele medisch-praktische situaties. In de weergave van een rondetafelgesprek tussen Bas Sebus, een filosoof, en drie artsen werkzaam in ziekenhuizen, komt naar voren dat de artsen de nadruk op techniek, de onzekerheden van de medische kennis, en het probleem dat medische kennis zowel bevorderend als belemmerend kan zijn voor het geneeskundig handelen, duidelijk herkennen in hun dagelijkse praktijk. Dat dit laatste besef echter niet altijd aanwezig is bij medici blijkt uit de bijdrage van Allan Young (*Zijn er wel ethische problemen? Morele conflicten in een psychiatrisch behandelcentrum voor 'combat-related' posttraumatische-stressstoornissen*) waarin hij de dagelijkse omgang van therapeuten in een psychiatrische instelling met de individuele motivaties van hun cliënten beschrijft.

De hierop volgende bijdragen van Bas Sebus (*De geneeskunde is overal*), Annemarie Broekhuijsen (*De naald in de groef*) en van Bram Bakker en Arko Oderwald (*De kwadratuur van het medische verhaal*) behandelen drie verschijnselen die de laatste jaren in toenemende mate in de belangstelling van de geneeskunde zijn komen te staan: respectievelijk preventie, compliance en somatisatie. Zij betogen dat er in de discussies rond genoemde verschijnselen geen aandacht is voor de moreel formatieve werking van medische kennis. Daardoor wordt een kans gemist op een beter inzicht in de invloed van medische kennis op deze problemen, wat ertoe leidt dat onrealistische verwachtingen ten aanzien van de gezondheidszorg in stand worden gehouden of zelfs versterkt worden.

De verhalen van Norbert Bensaïd (*Heer L.*) en Pierre Benoît (*De macht van het medische*) laten zien dat beheersingsstrategieën ook lijden kunnen veroorzaken.

Wellicht wordt door de nadruk op de mogelijke schaduwzijden en averechtse effecten van het beheersingsideaal in de geneeskunde de indruk gewekt dat de beheersingsidee 'slecht' zou zijn en wij ons beter deemoedig kunnen overgeven aan het lot. Het is echter de vraag of lot en beheersing per definitie elkaars tegenhanger zijn, zo blijkt uit de bijdrage van Arko Oderwald *Het lot moet even gegiecheld hebben*. Hij wijst op een aantal oude lotsverhalen en autobiografische ziektegeschiedenissen die een alternatief inzicht suggereren: de mogelijkheid om lot en beheersing actief met elkaar te verzoenen.

Alhoewel niet alle artikelen even gemakkelijk leesbaar zijn, is de bundel als geheel aangenaam om te lezen. De verschillende bijdragen zijn elk op zich boeiend, maar de verscheidenheid leidt ertoe dat de samenhang tussen de verschillende bijdragen niet altijd even duidelijk is. Echter, juist door deze verscheidenheid aan onderwerpen, in combinatie met het in een breder kader plaatsen van bepaalde kenmerken van onze huidige geneeskunde, is dit een interessant boek dat de lezer aanspoort tot verder nadenken. Overigens was de bijzondere afbeelding op de omslag voor mij in elk geval een prikkel om dit boek te lezen.

Inga van der Heide

J.M. Richters, *De medisch antropoloog als verteller en vertaler: Met Hermes op reis in het land van de afgoden*. Delft: Eburon 1991 (2e druk 1993), 586 pp., namenregister, index, glossarium, bibliografie, abstract. Prijs f 90,00, voor abonnees Medische Antropologie 25% korting, te bestellen bij SMART, Postbus 536, 2100 AM Heemstede.

In dit boek worden vier voor de medische antropologie belangrijke onderwerpen aan de orde gesteld: de ontwikkeling van de medische antropologie vanuit de tropische geneeskunde en de 'community health' beweging (deel I), de klinische toegepaste Amerikaanse medische antropologie zoals die rond Arthur Kleinman en Byron Good is ontstaan (deel II), de cross-culturele psychiatrie en haar relatie tot de medische antropologie (deel III), en de rol van de medische antropologie als culturele kritiek op de westerse samenleving en haar gezondheidszorg (deel IV).

Alhoewel de delen onafhankelijk van elkaar leesbaar en bruikbaar zijn, worden ze samengeweven tot één betoog met behulp van een aantal hoofdmotieven. Het eerste daarvan, waarmee in Deel I de toon van het boek wordt gezet, is voor een proefschrift (het boek is oorspronkelijk als proefschrift voor een medische faculteit geschreven) door het persoonlijk karakter van de tekst, tamelijk ongebruikelijk. In dat deel vinden we een verslag van de twijfels, onzekerheden en blunders, waarmee een arts te maken krijgt die vanuit een 'missionair' perspectief geneeskunde gaat 'bedrijven' buiten zijn eigen cultuur. Indringend wordt beschreven wat de auteur heeft bewogen om haar (medisch) denken en handelen in een ziekenhuis in Barbados steeds meer als (etnocentrische) veeartsenij te gaan ervaren en waarom dat uiteindelijk tot het besluit geleid heeft om dat soort kennis en ervaring te corrigeren en aan te vullen, door terug te keren naar de studieboeken en achtereenvolgens culturele antropologie, sociologie en filosofie te gaan studeren.

De kern van de motivatie, tevens de kern van de methodologische zoektocht van de arts Richters door de sociale wetenschappen, is dus van ethisch-normatieve aard. Gebonden aan de Eed van Hypocrates werd Richters geacht de mens in zijn lijden bij te staan. Werkzaam in ontwikkelingslanden ging zij echter steeds meer beseffen dat de als universeel toepasbaar beschouwde bio-geneeskunde in deze dienende rol niet alleen geen rekening hield met andere culturele waarden en normen dan waar zij uit was voortgekomen, en door haar reductionisme tevens de ziekmakende sociale, politieke en economische factoren buiten beschouwing liet, maar daardoor tevens er toe bijdroeg dat de bestaande situaties van onderdrukking en uitbuiting gereproduceerd werden.

Daar geen acht op te willen of kunnen slaan, betekende voor Richters niet alleen bewust bij te dragen aan etnocentrisme en intellectueel imperialisme, maar tevens aan de instandhouding van allerlei vormen van economisch en politiek imperialisme. Ook buiten Deel I geeft de auteur op diverse plaatsen aan hoezeer dit soms tot pijnlijk *soul-searching* aanleiding gaf.

De studies in de verschillende sociale wetenschappen brachten aanvankelijk niet de 'verlichting' waar op gehoopt was. Dat wat daarin aan methodologie aan de orde kwam, week meestal niet af van het positivistisch verklaringsmodel van de bio-geneeskunde. Of ze was gebaseerd op moderne varianten van de 'verstehende' benadering die, alhoewel bruikbaar voor het interpreteren en verklaren van ziektebeleving, waar het

ziekte, ziek-zijn alsmede de relatie daarvan met ziektebeleving betreft, bij gebrek aan de ontologische dimensie onvermijdelijk in idealistisch vaarwater terecht komen.

Een bruikbare ingang naar het voor haar belangrijke begrippenpaar universaliteit-specificiteit (bio-geneeskunde/psychiatrie versus het cultuur specifieke waar de antropologie naar zoekt), werd uiteindelijk gevonden in de (marxistische!) imperialisme-literatuur. Daarin werden ingangen tot het 'wij versus de ander' denken aangedragen die een verklarende aanpak van problemen mogelijk maakte die voor de relatie gezondheidszorg en cultuur uiterst relevant was. Van daaruit werd ook de systematische doordenking van verschijnselen als cultureel, conceptueel en methodologische relativisme mogelijk. Begrippen die allen niet alleen direct of indirect aan de orde stellen of er zo iets als objectieve, absolute waarheid bestaat of kan bestaan, maar bovendien onderzoek mogelijk maken naar de belangen die in de diverse vormen van relativisme verscholen liggen.

Het tweede motief dat de verschillende delen van het boek bijeenbrengt kwam waarschijnlijk onafwendbaar uit het eerste voort. Het gaat hier om een wetenschaps-filosofische en wetenschaps-theoretische thematisering van de aan de orde gestelde ontwikkelingen en onderwerpen, die verder tracht te reiken dan het niveau dat meestal in etnografische en cultureel-antropologische studies gepresenteerd wordt. De auteur geeft er daarbij niet zozeer blijk van verschillende disciplines gestudeerd te hebben (multi-, en inter-disciplinariteit), maar ook de noodzaak in te zien van een meta-disciplinaire aanpak van de in gezondheid, ziekte en genezen samenkomende factoren als natuur, techniek, mens (lichaam en geest), cultuur en samenleving. Vanuit de veelheid van factoren die daarbij in het geding zijn, kiest zij die welke vooral voor de culturele antropologie als de wetenschap van overeenkomst en verschil van belang zijn. Vanuit vragen als 'wat is de ander', 'kunnen we die kennen', en 'hoe kunnen we die kennen', komen zo ondermeer het 'emic-etic' probleem, de interpretatieve en symbolische antropologie, en de 'diepte-hermeneutiek' (daar verwijst Hermes in de titel naar) aan de orde.

Het gaat daarbij om een voor de culturele antropologie niet onbelangrijk problemen, te weten, op welke wetenschappelijke gronden men (soms) meent iets (over de ander) te *kunnen* vertellen. Centraal staat daarbij voor Richters de noodzaak om in de te gebruiken methodologie van onderzoek naast *epistemologie* (betekenis, weten, kennen, begrijpen), tevens *ontologie* aan de orde te stellen (de materiële/organische begin- en randvoorwaarden van de dagelijkse werkelijkheid). Immers juist op dat laatste terrein ontmoet de *sociale* (medische) antropologie, de *bio-geneeskunde*. Meer nog dan waar het om de sociale werkelijkheid gaat, spelen in en rond het menselijk lichaam, structuren en processen een rol die ontologisch van aard zijn en die soms niet of nauwelijks epistemologisch te vatten en/of uit te drukken zijn. Veel van de, voor ons westerlingen niet te bevatten vormen van inheemse genezing, en veel van de voor ons moeilijk te begrijpen cultuur-gebonden syndromen, moeten waarschijnlijk in dat probleemveld gevat worden. Hoe belangrijk Richters dit aspect voor haar betoog vindt, blijkt uit het feit dat ze als derde stelling aan haar proefschrift toevoegde: "In de betekenis-antropologie wordt ten onrechte verwaarloosd dat er een verschil is tussen de epistemologische rol *van* de ervaring en de rol van de ontologie *voor* de ervaring."

Het derde motief dat de verschillende delen bijeenbrengt wordt ook weergegeven in de hoofdtitel van het boek: maar nu gaat het om de antropoloog als *vertaler* van de vertelling die hij geconstrueerd heeft met behulp van zijn respondent, cliënt of patiënt. Het is vooral in die vertaling voor het thuisfront, de opdrachtgever, de collegae, de docent, dat wetenschapsexterne, maatschappelijke, ideologische krachten, en wetenschapsinterne vooronderstellingen van onderzoekers en auteurs aan de orde komen. Richters geeft aan hoezeer de medische antropologie, bij gebrek aan objectieve waarheden, in haar vertalingen onder invloed staat van beide soorten manipulatieve krachten. Ook de medische antropologie vertaalt naar 'het land van de afgoden' (de ondertitel), waarin het 'ik wil het nu, ik wil het allemaal, en ik wil het voor eeuwig' de toon aangeeft. Ook de medische antropologie kan zich niet of nauwelijks onttrekken aan het feit dat de gebezigde methoden, concepten en theorieën niet neutraal zijn, maar als onderdelen van de moderne 'bewustzijnsindustrie' onlosmakelijk verbonden zijn met de economische belangen van het vak en haar beoefenaars.

Het centrale thema van het boek: 'de mensen hebben recht op een betere gezondheidszorg, maar de gezondheidszorg heeft recht op betere mensen', slaat voor de autcur daarom tevens op voor de wetenschappen in het algemeen en de medische antropologie in het bijzonder. Met die stellingname plaats Richters zich in de traditie van de Amerikaanse 'political economy of health' school, en distantieert zich op essentiële punten van de Amerikaanse klinisch-toegepaste medische antropologie, die nog steeds wereldwijd aan populariteit wint. Door van functioneel-structuralistische analyses uit te gaan in plaats van de nog steeds populaire structureel-functionalistische, kunnen de al dan niet verholde machtsverhoudingen en de belangen die in het gezondheidszorgbeleid en in de gezondheidszorg zelf een rol spelen, worden blootgelegd. Dat komt expliciet aan de orde in § 9.7: 'De politisering van de medische antropologie: speaking truth to power'.

Met het bovenstaande is over dit fraai uitgevoerde, vlot en goed geschreven, vaak geestig en ironisch geformuleerde boek, dat voorzien is van een aantal case-studies die de lezer snel in bepaalde problemen invoeren, uiteraard niet alles gezegd. Ondanks de dikte van het boek kan zeker heel veel worden opgesomd dat *niet* aan de orde is gesteld, of dat *niet*, of *onvoldoende* theoretisch is uitgewerkt. Daarbij is het echter van belang te bedenken dat de schrijfster in het voorwoord van de proefschrifteditie stelt dat ze haar boek in eerste instantie heeft geschreven om artsen en psychiaters in contact te brengen met het medisch antropologisch denken. Het is daarom niet een boek geworden waarin staat wat men allemaal over medische antropologie moet of kan *weten*, maar dat veeleer aangeeft *waarover* men moet of kan *denken*.

Daarmee sluit het boek aan bij de inmiddels helaas overboord gegooide Duitse traditie van de Amsterdamse Sociologische School (Weber, Sorokin, etc.), die de sociologiebeoefening in eerste instantie als cultuur-, en maatschappijkritiek wenste op te vatten. Terecht wijst de auteur er op dat, door de crisis in de wetenschappen, dat wil zeggen, door het wegvallen van het geloof in absolute waarheid, in objectiviteit en in zuivere rationaliteit, kritische reflectie wel kan aangeven wat er fout is in de samenleving, maar niet hoe het dan wel moet.

Zeer verstandig heeft de auteur dat ook op haar eigen werk toegepast. Nergens kan men haar er op betrappen dat ze voorschrijft hoe men het *moet zien*, of hoe men het (wel) *moet* doen. Daardoor zal het boek voor sommige medisch-practici een teleurstelling zijn. Die zullen vinden dat ze er voor hun werk 'niet veel aan hebben'. Onder hen zullen er ook verheugd zijn dat de arrogantie die in veel medisch-anthropologische literatuur ten aanzien van medische praktijken aanwezig is, Menges wees daar onlangs op (*Medische Antropologie* 5(2), 1993: 320), hen bij Richters bespaard blijft. Haar ervaringen als arts hebben haar daar kennelijk voor behoed. Haar soms felle kritiek is meestal veel algemener, abstracter en structureler geformuleerd en gefundeerd. Ze betreft de reducerende, onderdrukkende, vervreemdende en manipulatieve westerse cultuur en taal, die ons denken en handelen bepaald en ons eerder dwingt het bestaande te reproduceren dan te kritiseren en te transformeren.

Anderen zullen het boek, ondanks de dikte en de moeilijkheidsgraad, naar het mij toeschijnt, echter vaak ter lezing of herlezing, ter hand willen nemen. In de tijd waarin veelal theorie-arme etnografische beschrijvingen en zwak-theoretisch onderbouwde symbolische/conceptuele (verklarende?) analyses binnen de culturele antropologie hoogtij vieren, verdienen tekst en auteur dat naar mijn mening.

Naast de goed geactualiseerde verklarende woordenlijst (glossarium) van methodologische begrippen, kunnen het zeer uitgebreide namen-, en zakenregisters (in welk boek vind je dat tegenwoordig nog?), de lezers daarbij behulpzaam zijn. Rest nog te vermelden dat de bibliografie het meest volledige overzicht biedt van literatuur op het gebied van gezondheid en cultuur, dat mij bekend is.

Edo van Haarlem

Nancy Scheper-Hughes, *Death without weeping*. Berkeley, University of California Press, 1992. 614 pp.

Het centrale thema in dit omvangrijke werk is dat moeders in Noordoost-Brazilië, gedreven door armoede, selectief investeren in sommige van hun kinderen en andere kinderen, meestal de zwakkere, daarbij verwaarlozen. Mede hierdoor sterven veel kinderen op jonge leeftijd. De auteur benadrukt dat het om een overlevingsstrategie gaat. De moeders hebben te weinig voedsel om alle kinderen voldoende eten te geven en bevoorraden noodgedwongen de sterkste en meest actieve kinderen. De moeders lijken niet om de dood van de kinderen te rouwen, omdat zij als baby-engeltjes (*anjinhos*) worden beschouwd die vrij van zonden zijn en een gelukkige toekomst tegemoet gaan.

"Anjinhos allow Alto mothers to 'let go' of so many of their young children by allowing them to 'hold on' to an idealized image of children-spirits populating the heaven, as close, really, as the stars can seem on a still night" (p. 421).

Schrijfster baseert haar theorie op haar ervaring als 'community worker' zo'n twintig jaar geleden, aangevuld door enkele recente periodes van antropologisch veldonderzoek. Zij gaat de 'reproductieve geschiedenis' na van een aantal willekeurig geselecteerde vrouwen in een arme marginale buurt in een kleine stad. Bijna allen

hebben jonge kinderen verloren. Ook is zij getuige van een enkele gevallen van kindersterfte en voert zij gesprekken met een aantal vrouwen over het onderwerp.

De eerste zes hoofdstukken van het boek beschrijven de achtergrond waartegen de selectieve verwaarlozing zich afspeelt. Er wordt een beeld geschetst van de stad met haar duidelijke geografische en sociale scheidslijn tussen rijke en arme bewoners. Zij ligt in een extreem arm gebied in het noordoosten van Brazilië waar vroeger, en nu nog in zekere mate, de suikerteelt het hele leven bepaalde. Hiermee in verband staat het feit dat patronage zowel in het economische als in het politieke leven nog steeds een belangrijke rol speelt. Ook worden de gevolgen van de armoede, met name honger en de daarmee gepaard gaande apathie, beschreven. Bij chronische schaarste bestaat er een spanningsveld tussen de 'struggle for survival' en de saamhorigheid, het elkaar helpen om te overleven. De schrijfster noemt *nervoso* ('zenuwen') als symptoom dat bij honger voorkomt. Enerzijds leidt honger tot geïrriteerdheid, en daarmee tot verdere verzwakking. Anderzijds is zeggen dat je *nervoso* dus ziek, bent een excuus om niet te hoeven zeggen dat je honger hebt. Dit leidt evenwel tot een overmaat van gebruik van geneesmiddelen en vitaminen, waardoor nog minder geld overblijft voor de aankoop van voedsel. Tot slot komt in de achtergrondbeschrijving het alledaagse geweld aan de orde. Hoewel het een kleine en relatief rustige stad in het binnenland betreft, komen politieke moorden en verdwijningen regelmatig voor. Ook wordt de vrees door de bewoners van de stad uitgesproken dat straatkinderen worden ontvoerd en vermoord.

Na de uitgebreide beschrijving van de stad, haar bewoners en van een aantal factoren die het leven in de stad bepalen komt schrijfster tot de kern van haar betoog. De reproductieve geschiedenis van een aantal vrouwen wordt weergegeven. De dood van een jong kind is, vooral in het verleden, een veelvuldig voorkomend verschijnsel. In de meeste gevallen sterft het kind thuis, zonder enige medische interventie. De kinderen zijn meestal nog niet gedoopt en worden clandestien begraven. Hoewel de vrouwen er slechts aarzelend over spreken, wordt duidelijk dat zij van mening zijn dat sommige kinderen reeds tijdens hun leven voorbestemd zijn om vroeg te sterven. Het zijn de zwakke, minder actieve kinderen. Wanneer dit eenmaal duidelijk is, geven de moeders minder aandacht aan deze kinderen, hetgeen uiteraard het proces van verzwakking en uiteindelijk de dood bespoedigt. Wanneer het kind eenmaal gestorven is, lijken de moeders hierom niet te rouwen. Deze uiterlijke onverschilligheid duidt de auteur aan als het cultureel geëigende antwoord op de dood. Het kind zal als engeltje naar de hemel gaan. Echter, tijdens de dodenwake is het nog geen engel en tranen zouden het donkere pad naar de hemel slipperig maken. Dit alles wordt tevens gerelateerd aan theorieën omtrent moederliefde, in een hoofdstuk getiteld (*M)other love*. Ook wordt het betoog geïllustreerd met uitgebreide case studies van drie halfzusters. Hierin komen onder meer aan de orde de relatie(s) met de partners die zij hadden en de levensloop van hun kinderen. Geen van allen hebben zij een gemakkelijk leven gehad en allen verloren zij een of meer kinderen. Aangegeven wordt hoe zij zich, in meer of mindere mate, gebruik makend van relaties wisten stand te houden, overigens niet allen met dezelfde mate van succes.

Aan het eind van het boek volgt nog een aantal beschouwingen over de betekenis van carnaval in het leven van Brazilië en over politieke bewegingen in Noordoost-



Brazilië. De auteur geeft aan op welke wijze, nog aan de oorspronkelijke patronage gerelateerd, men zich via relaties een weg in de armoede en het moeilijke bestaan tracht te vinden, ook wel aangeduid als *jeitinho* of 'getting by'. Dit staat collectieve actie om het bestaan van alle armen te verbeteren in de weg. De bevrijdingstheologie ziet zich voor de taak gesteld met inachtneming van de belangrijke plaats die persoonlijke relaties innemen, collectieve actie te faciliteren.

Het boek geeft een veelheid aan informatie over het leven van arme mensen in Noordoost-Brazilië, waarbij opgemerkt dat het hier en daar enigszins langdradig en repetitief is. De theorie dat moeders de zwakkeren onder hun kinderen verwaarlozen, vaak met de dood tot gevolg, teneinde de sterke en actieve kinderen een betere kans te geven en daarmee minstens een aantal kinderen over te houden, wordt met veel voorbeelden geïllustreerd. Een zwak punt hierbij is naar mijn mening dat de voorbeelden grotendeels gebeurtenissen in een al wat langer verleden betreffen. Achteraf constateren dat 'God het zo heeft gewild' en dat 'het nog geen echte kinderen maar engeltjes waren' geeft een plausibele verklaring voor het gebeuren. Wat de moeders voorafgaande aan het sterven van hun kinderen deden om dit te voorkomen komt mijns inziens onvoldoende aan de orde.

De kindersterfte in Noordoost-Brazilië is nog steeds relatief erg hoog maar heeft toch gedurende de laatste decennia een scherpe daling vertoond. Ook bestaat tegenwoordig de mogelijkheid via geboortenregulerende middelen het kindertal te beperken. Beide zaken worden naar mijn mening onvoldoende in de analyse over de zorg voor jonge kinderen en de verwaarlozing van een aantal van hen opgenomen. Wanneer meer nadruk had gelegen op vrouwen die nu jonge kinderen hebben, en wellicht minder op verhalen uit het verleden, zouden deze aspecten wellicht meer aandacht hebben gekregen. Ondanks deze tekortkomingen is het een belangrijk en goed boek over de zorg, en het gebrek hieraan, voor jonge kinderen.

Marijke Stegemann

Andrew Scull, *The most solitary of afflictions. Madness and society in Britain, 1700-1900*. New Haven/London: Yale University Press, 1993. 442 pp. Prijs ca. f 100,00.

In 1979 verscheen een van de eerste historisch-sociologische hoeken over waanzin: *Museums of madness. The social organization of insanity in nineteenth-century England*, geschreven door Andrew T. Scull. Scull analyseert in dit inmiddels klassieke werk hoe geestelijke gestoorde mensen tussen grofweg 1750 en 1850 als afzonderlijke probleemgroep werden onderscheiden van een bont gezelschap van mensen met afwijkend gedrag, zoals armen, zwervers, fysiek gehandicapten, kleine criminelen. Zij werden in speciale, bureaucratische, verstatelijkte gestichten achter slot en grendel gezet en op die manier zowel ruimtelijk als symbolisch van de rest van de samenleving geïsoleerd. Volgens hem zijn deze veranderingen in de zorg voor geestelijk gestoorde alleen te begrijpen vanuit de ingrijpende reorganisatie van de samenleving die werd teweeg gebracht door de steeds verder reikende invloed van de kapitalistische markt-economie en door de

daarmee samenhangende commercialisering van het bestaan. In 1979 was dit een nieuw geluid en de toon van het boek was in dat opzicht dan ook polemisch. Scull zet zich af tegen de, destijds onder historici gangbare, voorstelling van negentiende-eeuwse veranderingen in de behandeling van waanzinnigen als resultaat van een groeiende menselijke bewogenheid en als teken van vooruitgang in de medische wetenschap. Een dergelijke visie gaat volgens hem ten onrechte uit van de retoriek van goede bedoelingen, maar leert ons weinig over de feitelijke vestiging en werking van de nieuwe gestichten. Wat daar plaatsvond, kan beter worden beschreven in termen van 'sociale controle' dan van 'humanisering'.

Studie van de geschiedenis van de Engelse psychiatrie, waarin Scull pionierswerk verrichtte, heeft sindsdien een bloeiperiode gekend. Sociaal-historici als Michael MacDonald, Roy Porter, Jonathan Andrews, Anne Digby hebben op dat gebied belangrijk onderzoek gedaan. Voor al deze historici is *Museums of madness* een referentiepunt geweest. Scull heeft in de nieuwe editie van zijn boek hun onderzoeksresultaten, hun kritiek en recente discussies uitvoerig verwerkt. Ook heeft hij de gelegenheid aangegrepen om, vooral over de achttiende eeuw, primaire bronnen te raadplegen. De centrale vraag, de argumentatie en de structuur van het boek zijn in grote trekken dezelfde gebleven, maar de oorspronkelijke tekst is bijna verdubbeld en is minder schematisch geworden.

Scull is het perspectief van de sociale controle trouw gebleven, maar in de paragrafen waarin hij de uitbreiding van overheidsbemoeienis in verband brengt met het kapitalistische produktiestelsel heeft hij vrijwel geen veranderingen aangebracht. Daardoor is zijn politiek-economische analyse in dit nieuwe boek op de achtergrond geraakt, terwijl hij voor de behandeling van andere verklarende factoren nu juist meer plaats heeft ingeruimd. Zo bespreekt hij de religieuze conflicten als een van de ontstaansvoorwaarden van een seculiere, somatische interpretatie van geestesziekten. Ook gaat hij, in deze nieuwe editie, dieper in op veranderingen in de culturele betekenis die aan waanzin werd gegeven en de consequenties daarvan voor de zorg van geestelijk gestoorden. Scull relativeert het schrikbeeld dat in de negentiende en twintigste eeuw van de zorg voor waanzinnigen in de achttiende eeuw bestaat. Hij laat zien dat een dergelijk beeld kon ontstaan, omdat onderzoekers zich in hun bronnen beperkten tot fictie en iconografie uit deze periode. Een uitbreiding van deze bronnen met archiefmateriaal of geschriften van opzichters uit de gestichten geeft een minder simplistische visie op de werkelijkheid van geestelijk gestoorden, hun verzorgers en hun familie. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het onderzoek van Bedlam door Andrews. Hij laat zien dat hervormers uit de negentiende en twintigste eeuw slechts het halve verhaal vertelden, als ze de achttiende-eeuwse gekkenhuizen allereerst als plaatsen van vermaak afschilderden. Dat waren deze gestichten óók, maar bezoekers bestonden zowel uit nieuwsgierigen als uit familieleden, voor wie ook andere overwegingen dan een middag plezier een rol zullen hebben gespeeld. Daarnaast hadden bezoeken van buitenstaanders de functie weldoeners aan te sporen om geld aan de gestichten te geven. Ten slotte gebruikten de bestuurders van deze inrichtingen de entreprijzen als bijdrage aan het gestichtsbudget. Overigens gaat Scull niet zover als Roy Porter die een continuïteit ziet tussen de praktijken uit de achttiende eeuw en de utopische programma's van hervormers in de negentiende.

In 1979 vreesde Scull geheel in de geest van de tijd dat er voor ons een therapeutische staat in het verschiet lag, waarin depolitiserende psychiaters sociaal onwenselijk gedrag in maatschappelijk opzicht onschadelijk maakten. Dat toekomstperspectief zwakt hij in 1993 enigszins af. De kennisaanspraken van psychiaters zijn minder solide gebleken en ze hebben meer concurrentie gekregen van andere groepen die zich met psychische problemen bezighouden. Daarnaast heeft de opkomst van de nieuwe farmacologische wondermiddelen hun positie als 'harde wetenschappers' versterkt, maar tegelijkertijd hun invloed beperkt: patiënten zijn niet langer binnen gestichtsmuren aan hen overgeleverd, maar krijgen zo nu en dan medicijnen voorgeschreven. De positie van psychiaters is er niet duidelijker op geworden en de sporen van deze onduidelijkheid zijn ook terug te vinden in de historiografie van de psychiatrie en de waanzin.

Rineke van Daalen

Anthony Synnott, *The body social. Symbolism, self and society*. London/New York: Routledge, 1993. 309 pp. Prijs: f 47,00.

Dat het menselijk lichaam geen biologisch gegeven is maar een sociaal-culturele creatie, is in de culturele antropologie een geaccepteerd uitgangspunt. Met name binnen de symbolische antropologie is al vanaf de jaren zestig aandacht besteed aan de wijze waarop mensen met behulp van het lichaam reflecteren over hun samenleving, en waarop die samenleving reflecteert in wat men over het lichaam denkt en ermee doet. In feite is het verbazingwekkend dat 'het lichaam' pas aan het eind van de jaren tachtig uitgeroepen is tot centraal thema in de medische antropologie.<sup>1</sup> Maar ongetwijfeld is de soms innige relatie die de medische antropologie met de medische onderneming heeft onderhouden, hier debet aan. Slechts in de mate waarin de biomedische wetenschap zelf tot antropologisch onderzoeksobject wordt, worden westerse concepten met betrekking tot het lichaam tot onderwerp van studie.

Het boek van Synnott is een uitstekend startpunt voor pogingen om denkbeelden over het lichaam te deconstrueren, of meer in het algemeen, voor mensen die zich daarvoor gevoelig willen maken. Het boek bestaat uit twee delen. In de eerste helft staat het lichaam centraal. De tweede helft behandelt de zintuigen. Het betoog is opgebouwd langs de lijn van een enigszins impressionistische cultuurgeschiedenis. Elk hoofdstuk schetst in vogelvlucht aspecten van het Europese denken met betrekking tot deelonderwerpen. Zo laat de schrijver in het eerste hoofdstuk met tal van citaten zien hoe er gedacht is over de spanning tussen lichaam en geest waarbinnen het lichaam betekenis krijgt. Aan de orde komt een bonte opeenvolging van opvattingen als het Romeins stoïcijnse beeld van het lichaam als 'lijk', het christelijke beeld van het lichaam als tempel, maar ook als vijand van de ziel; het Renaissance-beeld van het goede, maar wereldlijke lichaam en het marxistisch beeld van het lichaam als handelswaar. Freud, de 'body beautiful', het mechanisch lichaam van de Modernen en de vele holistische tendensen van deze eeuw ontbreken evenmin: van fascistische tot existentialistische en bionische opvattingen.

In de volgende hoofdstukken wordt deze methode toegepast op aspecten van 'gender', opvattingen over schoonheid en het haar. Daar waar Synnott aantoon hoezeer specifieke denkbeelden verbonden zijn met moraal en politiek, is zijn betoog het meest interessant. Zo schetst hij de historische diepte en de verwevenheid met maatschappelijke ongelijkheid van wat hij 'facism' en 'beautyism' noemt. Dit betreft het beeld van het gezicht als spiegel van het innerlijk, respectievelijk de gedachte dat wat mooi is, goed is en wat lelijk is, slecht is.

In het tweede deel over de zintuigen volgt de schrijver dezelfde weg langs citaten die getuigen van stromingen en richtingen in het Europese denken. Onderwerpen zijn hier bijvoorbeeld het aantal zintuigen dat onderscheiden wordt, en met name de hiërarchische ordening ervan. Aan de tastzin, het ruiken en het zien wordt afzonderlijk aandacht besteed. De aanraking staat voorop, een erkenning van de primaire kwaliteit van dit zintuig. De discussie over de reuk leidt opnieuw tot een overdenking van de relatie tussen zintuigen, moraal en macht. Ook wat lekker ruikt is goed, wat stinkt is slecht. Het sluitstuk van zijn verhandeling is het zien, het zintuig dat althans in de westerse cultuur als superieur en dominant naar voren komt. Van alle zintuigen lijkt dit het meest actief en expressief, en daarmee het meest sociaal: het oog neemt de buitenwereld op, maar toont als spiegel van de ziel tegelijkertijd de binnenwereld. Synnott laat hier prachtig de fundamentele ambivalentie van zintuigen zien. Zij zijn instrumenten waarmee men de wereld ontsluit en er controle over krijgt, maar waarmee men tegelijkertijd zichzelf blootgeeft.

Voor reizigers die dit gebied voor het eerst betreden, is dit boek door zijn vele prachtige citaten zeker inspirerend en kan het de aanzet vormen tot lange wandelingen in de meest uiteenlopende geschriften. Die schrijfstijl veroorzaakt echter ook een zekere oppervlakkigheid. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het hoofdstuk over gender, dat een bijzonder flauwe afspiegeling vormt van wat er in de feministische antropologie op dit gebied aan analyses voorhanden is. Een tweede minpunt is het eurocentrisme van het boek. Andere culturen komen slechts in relatie tot de tastzin enigszins aan de orde. Synnotts analyse op zijn eigen boek toepassend kan men zeggen dat dit illustreert hoe de geconstrueerde hiërarchie van de zintuigen ook reflecteert in de geconstrueerde hiërarchie van samenlevingen: is het toevallig dat wij juist in andere dan westerse culturen een dominantie van zintuigen menen te zien die in de klassieke hiërarchieën van de zintuigen tot de lagere zintuigen gerekend worden?

Een laatste kritisch punt is dat het boek voornamelijk een weergave is van de geschriften van een intellectuele elite. Hoe gewone mensen in de verschillende historische periodes hun lichaam beleefden en leefden, blijft in het duister. Maar ondanks deze beperkingen weet het boek de grote complexiteit van de sociale constructie van het menselijk lichaam duidelijk te maken. Het weet aan te geven waarom het lichaam het verdient in het centrum van de belangstelling van de sociale wetenschappen geplaatst te worden.

Ria Reis

#### *Noot*

1. N. Scheper-Hughes & M.M. Lock, The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1978): 6-41.