

Boekbesprekingen

Ingrid Baart, *Ziekte en zingeving: Een onderzoek naar chronische ziekte en subjectiviteit*. Proefschrift. Universiteit voor Humanistiek, Utrecht, 2002.

Wat betekent het om te leven met een chronische ziekte? Wat zijn de consequenties van die betekenis voor de emancipatie van chronisch zieken en gehandicapten voor de gezondheidszorg en de maatschappij? Psychologe Ingrid Baart beantwoordt deze vragen op basis van interviews met tien Nederlandse vrouwen met ieder een andere chronische ziekte. De vrouwen vormen qua sociale achtergrond een tamelijk homogene groep. Zij komen allemaal uit de middenklasse en hebben een achtergrond van scholing en werk. Hun leeftijd varieert van twintig tot midden-zestig. Zeven van de tien verhalen van de geïnterviewde vrouwen zijn geselecteerd voor presentatie en analyse in het boek. In die analyse komen sterk verschillende vormen van zingeving naar voren. Dat vraagt om een aanvulling van het huidige in de hulpverlening dominante emancipatieperspectief, een perspectief dat gericht is op rechtvaardigheid en zelfbeschikking.

Baart beschouwt het interview als een conversatie waarin interviewer en geïnterviewde samen kennis produceren. Zij gaat ervan uit dat de geïnterviewden hetgeen zij vertelden, aan háár vertelden, aan iemand die zich verdiept heeft in wat er bekend is over de sociale omstandigheden en achtergronden van chronisch zieken en iemand van wie de respondenten weten dat zij zelf een chronische ziekte heeft. Op die manier hoopte Baart de asymmetrie tussen interviewer en geïnterviewde zo klein mogelijk te doen zijn. In navolging van Bourdieu noemt zij haar methode *objectivation participante*. Een methode waarin de geïnterviewde komt tot een *auto-analyse provoquée et accompagnée*, dat wil zeggen dat de geïnterviewde samen met de interviewer haar belevenissen en gevoelens verklaart binnen de wereld waarin zij leeft.

Het basisbegrip in het onderzoek is het begrip 'narratieve identiteit'. Baart komt op dit begrip uit na een bespreking van de tekortkomingen van de gangbare theoretische perspectieven op de subjectiviteit van mensen met chronische ziekten: de stress-coping theorie, disability studies en medische sociologie over betekenisgeving. In deze perspectieven mist zij de verweving van lichaam, persoon en maatschappij. Niet het lichaam 'bepaalt' de subjectiviteit van mensen met een ziekte, noch de maatschappelijke omgeving, noch de psychische constellatie. Het gaat om een vermenging van lichaam, persoon en maatschappij. Een vermenging die in de narratieven van mensen vanuit de zingeving die ze daarin creëren, te bestuderen is.

Iemands narratieve identiteit is diens antwoord op de vragen: wie was ik, wie ben ik, en wie wil ik in de toekomst zijn. Een vraag die Baart – in aangepaste vorm – stelde in de interviews voor haar onderzoek. Een identiteit krijgt vorm in voortdurende interactie met anderen. Deze interacties spelen zich af binnen historisch gegroeide vertogen. Die vertogen zullen dan ook in de narratieve identiteit van mensen met een chroni-

sche aandoening terug te vinden zijn, evenals de weerstanden tegen die vertogen en het verzet bij invoeging in die vertogen. Met de begrippen levensplan en zelfrealisatie geven mensen aan dat zij ruimte willen voor hun eigen-wijsheid en voor hun specifieke zingeving van het leven.

Het grootste deel van het boek bestaat uit de analyse van de drie in de interviews geïdentificeerde genres van narratieve identiteit met ieder hun eigen plot: 'een gewoon leven' gericht op autonomie, 'een ongewoon leven' waarin lijden en centrale rol speelt, en 'de moeite om ik te zeggen' met daaraan gekoppeld de vraag om erkenning. De plots worden geanalyseerd langs vijf lijnen: welke genres van plots zijn er te onderscheiden, wat zijn de subgenres, wat is het beeld van het 'goede leven' dat in het verhaal naar voren komt, wie is het 'ik' en wie het publiek in de vertelling, en ten slotte, wat zijn de tegenstrijdigheden en spanningen, de strijd en het verzet, de wrijvingen en scheuren waarmee het vormen van subjectiviteit gepaard gaat. In de zo gestructureerde analyse worden de vervlechtingen van lichaam, persoon en maatschappij in de narratieve identiteit zichtbaar gemaakt.

Het gaat in de analyse vooral om de articulatie van autonomie, lijden en erkenning in de verhalen van de geïnterviewden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijke theorievorming over die begrippen. Vanuit de verhalen wordt weer op kritische wijze belicht wat 'de waarde' is van de in de sociale en politieke wetenschappen en filosofie te vinden perspectieven op autonomie, lijden en erkenning. Steeds is het doel het emancipatoire ideaal te verrijken. Dat wil zeggen, het meer kracht geven aan het begrip emancipatie dan het vooralsnog heeft in het beleid en de chronische zieken- en gehandicaptenbeweging. Beide streven weliswaar naar verbetering van de slechte maatschappelijke positie van chronisch zieken en gehandicapten en naar verbetering van de geleverde zorg, opvang en begeleiding, maar dat is niet genoeg. Het begrip emancipatie in hun doelstelling moet, zo beargumenteert Baart, aangevuld worden met begrippen als identiteitswerk, erkenning en lijden zoals die in de verschillende subjectiveringswijzen in het boek aan de orde komen.

Ik heb het boek geboeid gelezen. Baart slaagt erin de verhalen van de zeven vrouwen zo weer te geven dat de complexiteit van de strijd om zingeving door chronisch zieken voor derden enigermate inzichtelijk wordt. Ook al verschillen de geïnterviewde vrouwen in wat zij in hun verhaal als belangrijkste voor 'een goed leven' formuleren, in hun strijd om zingeving gaat het uiteindelijk bij allemaal om zowel autonomie in de zin van zelfbeschikking als om erkenning van hun lijden en om een zekere vorm van zelfvertrouwen, zelfrespect en zelfwaardering als basis voor een samenleven met andere mensen. Wel verschillen de nadrukken in waar het om gaat in de aan Baart vertelde verhalen.

Uitgangspunt van het boek is dat het een constellatie van lichaam, persoon en maatschappij is, die vorm geeft aan de subjectiviteit van mensen met een chronische ziekte. Volgens Baart is het slechts een enkele keer geweest dat een medische antropoloog geprobeerd heeft dit inzicht uit te werken. Zij heeft voornamelijk Arthur Kleinman met zijn antropologie van de ervaring en van het lijden voor ogen. Ik denk dat elke medisch antropoloog het met mij eens zal zijn dat 'de constellatie lichaam, persoon en maatschappij' in het geval van ziekte en omgaan daarmee nu juist een van de centrale

thema's van de medische antropologie is. Een verschil is dat medisch antropologen 'cultuur' expliciet als onderdeel van die constellatie benoemen en ook die constellatie als zodanig anders benoemen, bijvoorbeeld als bioculturele of sociosomatische constellatie. Daarmee wordt impliciet uitgedrukt dat het 'ik' van de persoon niet zo'n centrale plaats toebedeeld krijgt in een aantal culturen. In de medische antropologie wordt ook op theoretisch niveau meer aandacht besteed aan het lichaam als iets anders dan 'biomedisch object zijn' dan Baart dat doet. Begrippen als *embodiment*, het aandringen van het lichaam op betekenis, het lichaam als subject van cultuur of als de existentiële basis voor cultuur, lichamelijke wijzen van aandacht, lokale biologieën (dat wil zeggen plaatsgebonden verschillen in biologie tot stand gekomen onder invloed van onder meer culturele processen), vindt men niet in het boek van Baart. Maar zij heeft die begrippen ook niet nodig om haar doel te bereiken: het emancipatieperspectief meer *power* geven.

Terwijl Baart een pleidooi houdt voor de relevantie van een narratieve benadering voor het beter begrijpen van chronisch zieken, is de medische antropologie inmiddels zo ver dat ook de beperkingen van die benadering ter discussie staan. Was het in het verleden een enkele dissident die deze discussie op gang probeerde te brengen, nu wordt hij door 'interpretatief medisch antropologen' volop gevoerd. Zoals bijvoorbeeld in *Narrative and the cultural construction of illness and healing* (2000). In dit boek van Mattingly en Garro komt ook de (mogelijke) illusie van 'de eenheid en continuïteit van de narratieve identiteit' aan de orde. Baart verdedigt het bestaan van die eenheid en continuïteit, terwijl veel van haar empirische gegevens dat bestaan mijns inziens niet lijken te ondersteunen. Hoe eenheid en continuïteit zich op theoretisch niveau verhouden tot fragmentatie, contradicties en paradoxen in de vertelde verhalen wordt niet duidelijk in het boek. Maar ook op dit punt geldt weer dat door die onduidelijkheid het boek niet aan kracht inboet.

Ook al vind ik het boek een goed onderbouwd pleidooi voor de noodzaak aandacht te hebben voor autonomie, lijden én erkenning in het leven van chronisch zieken, toch vraag ik mij af wat er 'nieuw' is aan deze oproep. Zijn door de vele aandacht voor het behoud of het realiseren van autonomie in beleid en de chronische zieken- en gehandicaptenbeweging, lijden en erkenning als belangrijke thema's dan echt helemaal verdwenen? De inmiddels overleden hoogleraar medische psychologie Menges schreef in dit tijdschrift in een bespreking van het door medisch antropologen geschreven boek over chronisch zieken *Pain as human experience: An anthropological perspective* (1992) dat in dit boek voorbij wordt gegaan aan het vaak wanhopige gevecht dat door artsen en andere hulpverleners wordt geleverd om chronische-pijnpatiënten te 'verstaan'. In de verhalen van de door Baart geïnterviewde vrouwen zijn deze hulpverleners (gelukkig) wel aanwezig. Maar blijkbaar zijn zij niet de norm.

Onlangs las ik in de *NRC* een noodkreet van een moeder van een geestelijk gehandicapt kind, waarin zij zich verzet tegen de huidige trend van normalisering van alles wat afwijkend is, de emancipatietrend waar Baart op doelt. Mijn zoon hoeft niet normaal te zijn, is de mening van deze moeder. Ik mag aannemen dat Baart die zelf chronisch ziek is en al lang actief is in de patiëntenbeweging weet waar zij het over heeft: het huidige dominante emancipatieperspectief is te beperkt en het wordt tijd het bij stellen.

Terwijl Baart zelf vooral de toepassing van het door haar ontwikkelde perspectief belangrijk vindt, kan haar boek ook bijdragen aan een verdere theorievorming over de zingeving van chronisch zieken. Medisch antropologen zouden dat onder meer kunnen doen op basis van vergelijkend onderzoek naar de ervaring van mensen met vergelijkbare aandoeningen binnen verschillende sociale klassen en in verschillende culturen en maatschappijen. De onderzoek van Baart moet dan uiteraard in die vergelijking en theorieontwikkeling meegenomen worden.

Annemiek Richters
Medisch antropoloog/arts/filosoof, Leids Universitair Medisch Centrum

Alphonse Daudet, *In the land of pain*. Vertaling: Julian Barnes. Jonathan Cape. 2002. 96 pp. £ 10.00.

Op de middelbare school lasen we Alphonse Daudet (1840-1897), de auteur van *Le petit chose*, *Lettres de mon moulin*, *Tartarin de Tarascon* en veel meer. Een geboren verteller, vol liefde voor de Provence waar hij was geboren. Inmiddels vrijwel vergeten, maar in zijn tijd een zeer prestigieuze en populaire schrijver. Henry James schreef in 1883 dat Daudet aan de top stond en Dickens noemde hem zijn Franse broertje. Dat was niet gering, want tijdgenoten waren onder meer Zola en Maupassant. Flaubert was net gestorven.

De symptomen van het derde stadium van syfilis manifesteerden zich toen Daudet tegen de veertig liep, getrouwd was en opgroeiende kinderen had. Als zeventienjarige naar Parijs getrokken had hij de ziekte opgelopen door contact met een dame uit de hoogste kringen. Beroemde collega's die ook aan het laatste stadium leden waren Baudelaire, Flaubert, Maupassant en Jules Concourt, de jongste van de twee broers. Daudet had een vorm van neurosyfilis die bekend is onder de naam *tabes dorsalis*, letterlijk het 'wegkwijnen van de rug'. Het uitte zich in hevige pijnen en het onvermogen de eigen bewegingen te beheersen.

Daudet werd behandeld door beroemde artsen die op zoek waren naar een therapie voor de ongeneeslijke ziekte. Een van hen was Charcot die berucht was om zijn gebrek aan tact in de omgang met patiënten en die Daudet op een botte manier 'ongeneeslijk' en 'verloren' verklaarde. Desondanks bezocht hij kuuroorden en onderging er merkwaaardige en gruwelijke behandelingen. Het leverde allemaal niets op en hij raakte verslaafd aan pijnstillers als chloraal, bromide en ten slotte vooral morfine. In 1891 gaf hij zichzelf vijf morfine-injecties achter elkaar, terwijl hij niet lang daarvoor had geschreven geen enkele plek op zijn lichaam meer te kunnen vinden waar hij nog een naald in kon krijgen. Hij vatte het idee op een boek te schrijven over zijn lijdensweg. Als titel koos hij *La doulou* (het Provençaalse woord voor *douleur*, pijn). Het bleef bij aantekeningen die in 1930 door zijn weduwe zijn gepubliceerd en nu door Barnes vertaald en voorzien van een inleiding.

Hoe kun je het best schrijven over ziekte en sterven, over de dood, vraagt Barnes. Daudet kwam er al gauw achter dat zijn pijn de taal verjaagde. De woorden kwamen pas weer als het tijdelijk over was, als het even stil en kalm was. In die schaarse pauzes

probeerde hij te schrijven en te lezen ('alleen het allerbeste'). Hij beschrijft zijn pijn als messen, naalden, stekende wespen, knagende ratten met vlijmscherpe tanden, een in het lichaam rondhippend duivels vogeltje, een gevangenis. Daarbij waren er de eenzaamheid van doorwaakte nachten en de gêne veroorzaakt door de niet te controleren bewegingen van zijn ledematen. Zo maakte zijn been geheel buiten zijn wil om bewegingen die hij beschrijft als die van een ouderwetse scharenslijper die zijn slijpsteen aandrijft. Het trillen van zijn handen maakte het hem soms het schrijven onmogelijk, zoals tijdens het tekenen van het condoléanceregister van Victor Hugo: 'Overal om me heen mensen die naar me keken – vreselijk.' Ook was er het verlangen naar zelfmoord, terwijl de familie had besloten dat hij moest blijven leven, niet zozeer voor hemzelf maar voor hen.

Toch was de manier waarop hij met dit alles omging bewonderenswaardig. Het waarom ik ontbreekt. Het zwaarste vond hij het zoveel mogelijk ontkennen en verbergen van wat hij meemaakte voor zijn meest dierbaren, zijn gezinsleden. Hun gevoelens moesten zoveel mogelijk gespaard worden. Ook beseftte hij heel goed dat terwijl de pijnen hemzelf dagelijks met nieuwe kwellingen confronteerden, anderen daar nauwelijks in geïnteresseerd konden zijn en erover praten al gauw 'gezeur' kon worden. Zijn vrienden en kennissen roemden zijn moed en de manier waarop hij ondanks alles belangstelling voor zijn omgeving bleef tonen. Eén van hen was Proust die in *Contra Sainte-Beuve* schreef dat één dag van zijn klachten en kwalen voor Daudet een verademing zou betekenen.

Ten slotte bevat *In the land of pain* ontroerende observaties van het wonderlijke sociale leven van doodzieke mensen in negentiende-eeuwse Franse kuuroorden. Als Daudet arriveerde, was het feest. Hij stak iedereen een hart onder de riem, organiseerde picknicks, las voor en gaf commentaar op Montaigne en Rabelais.

Een prachtig boekje, zeer aanbevolen. Niet voor sombere dagen.

Eva Abraham

Cultureel antropoloog, Amsterdam

Els van Dongen, *Walking stories. An oddnography of mad people's work with culture*. Rozenberg Publishers: Amsterdam, 2003. 146 pp. € 12,50.

De titel van dit boek met zijn schitterend gevonden, maar onvertaalbare ondertitel komt uit de mond van een van de verpleegkundigen, die Els van Dongen sprak tijdens en na haar promotieonderzoek in een psychiatrisch ziekenhuis in het zuiden van het land. Veel van de chronische psychiatrische patiënten in de verblijfsafdelingen zijn *walking stories*, wandelende verhalen. Mensen die geen verhalen vertellen, maar die hun verhaal geworden zijn.

De auteur lost met dit boek een belofte in: iets te doen met de verhalen van de patiënten, die zij tijdens haar onderzoek sprak. Ze stelt zich met dit boek ten doel de verhalen en de levens van deze 'gekke' mensen weer te plaatsen in de culturele en sociale context, waar zij volgens haar ook thuishoren. Van Dongen wil niet de gekte, de schizofrenie begrijpen, maar door de gekte de cultuur. De kern van haar betoog is dat

psychiatrische patiënten en hun verhalen niet buiten de cultuur staan, maar dat juist in hun ‘vreemde’ verhalen de werking van de cultuur te zien is.

In *Walking stories* presenteert Van Dongen de verhalen van vier mensen, alle met een lange geschiedenis van verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Aan deze verhalen gaat een uiteenzetting vooraf waarin ze ingaat op de praktijk van haar antropologisch veldwerk in een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Haar positie als onderzoeker is gecompliceerd en niet simpel te omschrijven als die van observerende buitenstaander. Ze beweegt zich voortdurend tussen werelden en identiteiten. Aan het eind is zij voor de patiënten niet ‘hun’ antropoloog, maar een insider, met wie zij over hun dagelijkse sores praten.

In het volgende hoofdstuk gaat Van Dongen dieper in op de relatie tussen verhalen, psychiatrie en cultuur. Het vormt het kader voor de gepresenteerde verhalen. Ze merkt op dat de psychiatrie doorgaans de gekken hun verhalen ontnemt en deze transformeert in medische verhalen. De verhalen worden symptomen voor een psychiatrische stoornis, worden beschouwd als betekenisloos en daarmee buiten het culturele domein geplaatst. Van Dongen verzet zich tegen een dergelijke benadering van de vreemde verhalen van gekke mensen. Ook deze verhalen berusten op vertrouwde culturele modellen, mythen en metaforen, ook in deze verhalen is de werking van cultuur zichtbaar. Door hun aard leggen ze deze modellen, mythen en metaforen zelfs griezelig bloot, met name hun vage en ambigue aard. “I (...) believe that schizophrenic people do not use ‘idiosyncratic or private symbols’. They use public symbols in such a way that others are alienated or become confused” (p. 40). Anders dan bij degenen, die flexibel met meerdere verhalen jongleren op zoek naar betekenis en antwoord op existentiële vragen, is bij deze gekke mensen te zien dat zij als het ware met één – hun – verhaal verkleefd zijn. Ze vertellen en leven hun verhalen op een rituele, repetitieve wijze. De eindeloze herhaling van het verhaal ziet Van Dongen niet zozeer als een poging betekenis te geven aan het verleden, maar meer als een welhaast magisch pogen meester te worden over de toekomst. Hier maar ook in de andere hoofdstukken legt zij prikkelende verbindingen met het gedachtegoed van de antropologie. Met name vormt het thema magie hierin een rode draad. Ze sluit dit hoofdstuk krachtig af met de stelling dat gekke mensen geen hulpeloze slachtoffers zijn. Ze benutten actief wat de cultuur hun biedt in hun strijd, in het opeisen van hun eigen leven en het recht betrokken te zijn bij morele en culturele zaken. “They have to tell their stories, and others should listen because they are not about illness; they are about the human/cultural condition” (p. 46).

Deze benadering onderbouwt Van Dongen op treffende wijze aan de hand van de verhalen van Vincent, Rosemary, Joris en Rosa, die in de volgende hoofdstukken – de hoofdmoot van het boek – gepresenteerd worden. Het zijn hoofdstukken met intrigerende titels: *Vincent, Morrison and the cosmic man. Desire and resistance of a schizophrenic man; ‘I fucked a “nigger”’. The burden of eternal return; Fight with the dragon. Old myths to live by, en Big mother is watching me. How Rosa became insane through her mother’s imaginations and control.* Ik beperk mij hier tot twee ervan. Vincent wil Jim Morrison zijn. Deze zanger van The Doors was in de zeventiger jaren een symbool van vrijheid, ongebondenheid en de strijd tegen burgerlijke conventies. Van Dongen beschrijft hoe Vincent in zijn gedrag het ridicule en arbitraire gebruik van

kernconcepten in onze cultuur, zoals autonomie, autarkie en fatsoen, aan het licht brengt. Hierin schuilt overigens ook de tragiek. Vincent is een bekend en herkend gezicht in het stadscentrum. Tijdens bezoeken amuseert en choqueert hij omstanders, bijvoorbeeld door daartoe uitgedaagd voor wat geld of een biertje zijn broek te laten zakken of zijn geslacht te tonen. Die interacties geven hem het gevoel er bij te horen. Het levert hem tevens wat geld en dus wat vrijheid op om de dingen te doen die hij graag wil. Maar door op deze wijze te tonen dat hij lak heeft aan sociale normen en conventies en vrijheid, reproduceert Vincent tegelijkertijd zijn afhankelijkheid en bevestigt het maatschappelijk beeld van de opgenomen psychiatrische patiënt. Van Dongen thematiseert met name in dit verhaal het verlangen, zoals in dat van Rosemary de herinnering. Haar langzaam uitdovende verhaal is dat van het eeuwig treuren over het verleden en de geleden verliezen, van de eeuwige terugkeer naar dat verleden en van de vruchteloze pogingen te herwinnen wat verloren is. Het staat haaks op de heersende culturele opvatting dat mensen zich moeten ontwikkelen, moeten veranderen.

In dit hoofdstuk, maar ook op andere plaatsen, geeft Van Dongen korte soms ontvullende bespiegelingen op basis van haar relatie en ervaringen met de vier vertellers. Zo relateert ze de potentie van de antropoloog. "Sometimes it is suggested that the anthropological method i.e. listening to others' stories, might have healing possibilities. In this view, the anthropologist is an open-minded stranger, one who could serve as a somebody to whom one could pour out his/her troubles and misery. But the anthropologist as a stranger may not be able to free someone from suffering. I spent a great deal of my time with Rosemary. (...) But I could not give her peace." (p. 86).

Van Dongen stelt in het afsluitende hoofdstuk dat de vier verhalen uiteindelijk gaan over de grote thema's in onze culturen. Vincents verhaal gaat over de betekenis van succes en de consequenties van de zoektocht naar succes. Het verhaal van Rosemary heeft alles van doen met onze ideeën over zelfverantwoordelijkheid, over de beelden van vrouwelijkheid en seksualiteit, terwijl dat van Joris de 'homeless mind' en in dat van Rosa het grote thema van de liefde is. Wat zeggen de verhalen nu over de cultuur? Ze maken volgens Van Dongen duidelijk dat cultuur geen samenhangend geheel is, maar een proces, waaraan niemand zich kan onttrekken, een stroom van meervoudige betekenissen en gebruik van symbolen en mythen. Sommige ontmoetingen tussen gekke mensen en 'die van de andere kant van het hek' maken volgens haar duidelijk, dat culturele mythen te zien zijn als "basic lies that make life possible" (p. 134) en dat gekke mensen zich daar maar al te bewust van zijn.

Walking stories is een uitermate boeiend, maar ook een complex en compact boek, waarin Van Dongen uitdagende stellingen betreft en doorlopend verbanden zoekt met het gedachtegoed van de antropologie, psychiatrie en sociologie en de grote thema's daarin. Daarin slaat ze niet door naar de andere kant door de verhalen van gekke mensen te idealiseren of te normaliseren. Het blijven bijzondere verhalen van lijdende mensen. Het boek is daarmee een inspirerende bron en zeker herhaalde lezing waard. Van Dongen slaagt in haar opzet, om te laten zien hoe ook de vreemde verhalen van gekke mensen een uiting zijn van het werk van de cultuur, meer zelfs, inzicht geven in de betekenis van cultuur voor het menselijk (over)leven. Het geeft gekke mensen en hun vreemde verhalen weer een plaats in de sociale en culturele gemeenschap,

waar ze geacht worden buiten te staan of waarvan ze buitengesloten worden mede juist door hun vreemde verhalen. *Walking stories* belicht hun vreemde verhalen op een andere, uitdagende wijze. Na lezing van dit boek zullen die verhalen nooit meer dezelfde zijn. Niet in laatste instantie is dit boek daarom aan te raden.

Rob van Dijk
Medisch antropoloog, Bavo RNO Groep

Dagmar Eigner, *Ritual, Drama, Imagination. Schamanische Therapie in Zentral-nepal*. Wien: WUV Universitätsverlag, 2001.

Dagmar Eigner, herself trained as a shaman, has succeeded in writing a clear, interesting book from 'the inside', in which people have become of flesh and blood. Already in the introduction, Eigner puts forward the issue of modernisation and the function of the shaman. She suggests that the shaman in Nepal from the point of view of western medicine may have a psychotherapeutic and social function, because the former has not much to offer in this area in Nepal. Yet, Eigner continues, even when western medicine recognises these values, the question of the shaman's value remains. The book's central questions are: How do shamanist therapeutic rituals become effective and how are they performed? Do these rituals heal? With such questions the reader might expect an efficacy study. However, the author has chosen another way: an ethnographic study.

The book contains material about five shamans who are shortly described in the first chapter. Eigner has used participant observation in a literal sense. She became a student of a shaman: Ama Bombo. During her fieldwork, healing and social context have been intertwined. Eigner succeeded to experience the entire year cycle. Her book brings the reader to the world and universe of the Nepalese. The reader enters the world of witches, spirits, ghosts and forces beyond the usually experienced, daily world. When the training of the shaman begins, he or she will have to travel through this 'other world' and play with the ghosts (imagination) until the training is completed. Dreams are meaningful, like in psychoanalysis. The *guru* has a central place in the life of the shaman and his/her training.

Ghosts, gods, planets and more concrete persons like witches may cause afflictions and illness. Witches will cause evil because of envy or anger. Shamans have always to be stronger in order to be able to heal. In Eigner's description of the causes of illness it becomes clear how people, gods, ghosts and cosmos are intertwined. People have relationships with them and will have to do certain things to maintain the relationships. Harmony seems to be a keyword.

The best part of the book is the vivid description and analysis of the different rituals: morning, evening and night rituals, illustrated with many photos. Eigner shows the reader examples of concrete praxis with transcripts of the interaction. Good to read is the consult of a young man who comes to the shaman because his wife does not like to be with him. The conversation is about witches who caused the problem, but the

shaman starts with her advice to wash his feet: "You smell awfully!" She advises him to take care of himself; his wife would come back. Ama Bombo – Dagmar Eigner's teacher – seems to be a practical woman.

Of interest are the night rituals that are performed when something serious is going on. In these that take much preparation and carry higher costs for people, the main diagnosis is possession. According to Eigner, the diagnosis 'possession' is not easily made. Possession is not a diagnostic category in the first place, but a situation in which community members may speak about psychosocial conflicts and other causes of social suffering. It can be an affliction but it is also a therapy. A night ritual is an occasion for reconciliation. The presence of family members of the patients is meaningful. Eigner describes such a ritual and provides the reader with lengthy transcripts.

In the last couple of chapters Eigner discusses the deep structure of a shamanist ritual. She views the therapies as symbolic healing; a concept, which was introduced by Moerman and elaborated by Dow. A shaman chooses a myth, which can be individualised for the patient and manipulates several symbols to which the patient's emotions will be connected. Different factors in the therapy are supposed to have a healing effect: naming the affliction, suggestion, the personality of the healer, catharsis, altered state of consciousness and sacrifice.

The author states, with the words of Clifford, that the field is a "set of discursive practices" and fieldwork needs "communicative competence". She elaborates this in a section about verbal communication, which is – according to the author – in the fore, especially during healing at night. The photos are supplementary to the verbal information, because the author discussed them with her informants. I believe that verbal communication and interaction are of high importance in the healing rituals and in the contacts of the researcher and the informants. However, to my knowledge such rituals are 'total experiences' in which all senses play a role and work with the body is essential. The work of Renaat Devisch and Paul Stoller come to my mind, in which both senses and body are central features. Eigner's photos strongly suggest that the healing rituals move beyond models of discursive practices and communication. As in Devisch's work, they suggest that the force of the ritual is in the body and in corporeal flows of lived experiences. Besides, the rituals seem to be a sensory experience, events to hear, to smell, to touch and to hear. Eigner's work would have gained strength when she had used the rich literature of the anthropology of the body.

Related to this is my remark on the theoretical pillars of the book. In the last chapter the author discusses Turner's perspective on ritual. She answers the central question – Do these rituals heal? – by stressing that the liminal phase in the ritual offers the possibility to alter the daily time and space. By this alteration people can express themselves in a way that would be impossible in daily words. However, it is my impression that the author has surpassed that in symbolic healing rituals not only the social system will be re-ordered, reproduced and supported, but that the essence of the ritual cannot explained by an approach, which tries to explain the effect of the ritual at the social level. The final meaning of the ritual cannot be found in the discursive practice. It must be sought in the performance. Through performance meanings are formulated in a social manner and in a social space.

Dagmar Eigner's book about shamanism in Nepal is fascinating. It reads without pausing. Her beautiful photos transmit the experience of the people who treat and are treated and of the researcher.

Els van Dongen
Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Michael Hardy, *The social context of health*. Buckingham: Open University Press, 1998. 180 pp. £ 18.99 (paperback).

Wie een klein en compact leerboek over de sociaal-wetenschappelijke studie van gezondheid zoekt, kan terecht bij *The social context of health*. Het boek is geschreven voor een breed publiek: voor studenten in de sociale wetenschappen, de geneeskunde, de verpleegwetenschappen, de ziekenhuiswetenschappen en de paramedische wetenschappen. Het wordt gepresenteerd als een boekje over gezondheid en psychologie en het is verschenen in een reeks van de Open University over gezondheidspsychologie. Dat doet echter naar mijn idee geen recht aan de brede opzet van het boek. Het geeft een overzicht van sociaal-wetenschappelijk werk op het gebied van gezondheid en ziekte, van gezondheidszorg en van geneeskunde. Het gaat uitvoerig in op de betekenissen die mensen aan het begrip gezondheid geven, en het laat zien hoe ideologisch en moreel geladen die betekenissen kunnen zijn. Het behandelt ook het sociale en dus tijdsgebonden karakter van medische kennis en bespreekt de manier waarop cultuur en politiek in die kennis doorwerken.

The social context of health concentreert zich op de relatie tussen gezondheid en de sociale wereld. Het opent met de ontwikkeling van de moderne geneeskunde en brengt deze in verband met de opkomst van de natuurwetenschappen ten tijde van de Renaissance. De geneeskunde verplaatste zich van de studeerkamer naar het laboratorium, van de symptomen die patiënten zelf waarnamen, naar empirisch onderzoek van de binnenkant van hun lichaam. Dit type geneeskunde, door Hardy orthodoxe wetenschap genoemd, heeft in de negentiende eeuw een gezaghebbende positie weten te verwerven door de daling van de sterftcijfers die in deze periode plaatsvond. Dat deze daling vaak ten onrechte met medische interventies in verband werd gebracht, doet er niets aan af dat artsen daaraan veel gezag hebben ontleend. Anderhalve eeuw was hun machtspositie onomstreden en daardoor is een tijd lang verborgen geweest dat mensen ook steeds zelf aan het dokteren zijn gebleven.

In postindustriële samenlevingen is die neiging om zelf zorg te dragen voor je gezondheid, zelf informatie in te winnen, zelf medicijnen aan te schaffen, groter geworden. Ontwikkelingen zoals individualisering, verhoging van het onderwijspeil, het ontstaan van nieuwe risico's, hebben daaraan bijgedragen. Patiënten nemen het woord van de dokter niet zonder meer voor lief. Ze stellen zich actief op en gedragen zich als goed geïnformeerde cliënten. Ze raadplegen andere, al dan niet orthodoxe vertegenwoordigers van de geneeskunde. Ze zoeken op het internet.

Deze publicatie behandelt niet alleen deze verschuivingen in de machtsbalans tussen artsen en leken in de gezondheidszorg, maar laat ook zien dat de manier waarop

sociale wetenschappers deze fenomenen bekijken aan verandering onderhevig is. De diversiteit aan benaderingen is groter geworden en onderzoekers gaan zowel theoretisch als methodologisch meer eclectisch te werk. Dat de aandacht is verschoven van een biomedische definitie van de 'sick role' naar verschillende lekenperspectieven op gezondheid en ziekte is daarvan een illustratie.

Eén hoofdstuk gaat over gezondheidsinstellingen en gezondheidsbeleid, over ziekenhuizen en poliklinieken, over openbare gezondheidszorg en *health promotion*, over pogingen om de gezondheidszorg door privatisering efficiënter en goedkoper te maken, over gezondheidsprogramma's van de wereldgezondheidsorganisatie. Veel plaats is ingeruimd voor de ontstaansgeschiedenis van de *National Health Service*, wat het hoofdstuk een typisch Engels karakter geeft. De opkomst van het hele scala aan professies en beroepen in de gezondheidszorg, hun onderlinge gebiedsafbakening en hun grensconflicten met leken zijn echter niet typisch voor Engeland. Hetzelfde geldt voor de toename van het aantal vrouwen dat werkzaam is in de verzorgende en verplegende beroepen en voor de manier waarop de toegenomen toegankelijkheid van medische kennis de expertise en het gezag van de professionele geneeskunde heeft aangetast.

Sociale ongelijkheid vormt een van de kernthema's van het sociaal-wetenschappelijke onderzoek naar gezondheid en ziekte en aan de bespreking daarvan besteedt Hardy twee hoofdstukken. Hij geeft een beeld van het onderzoek naar de ongelijke verdeling van 'goede' en 'slechte' gezondheid, waarbij onderscheid is gemaakt naar sociale klasse, gender en etniciteit. Hij laat zien dat patronen van ziekte en sterfte verbonden blijken te zijn met materiële omstandigheden, maar dat dit verband nog geen afdoende verklaring biedt. Het gedrag van individuen, hun leefstijl is op een complexe manier verweven met hun economische en materiële positie. Sociale ongelijkheid in de gezondheid van mannen en vrouwen neemt in het onderzoek een bijzondere plaats in. Vrouwen hebben specifieke gezondheidsklachten die met hun vrouwelijkheid hebben te maken en veel van deze klachten hebben een sociale component. Medische technologie en medische interventies spelen daarin een belangrijke rol.

Een postmodern slotakkoord gaat in op de plaats die gezondheid inneemt in de leefstijl en de identiteit van hedendaagse mensen. Mensen hebben meer te kiezen gekregen, maar een globaliserende wereld legt hun ook beperkingen op en maakt hun onzeker. De daaruit voortkomende dilemma's vatten ze op als problemen die zij als individu moeten oplossen. Ze koesteren hun lichaam, houden er rekening mee in de keuze van hun consumptiepatronen en hun recreatie, maar ze doen dat op een sociaal-complexe manier. Zo zijn ze op de hoogte van de negatieve invloed van roken, maar dat weerhoudt hen er niet van om een sigaret op te steken als dat bij hun image past.

The social context of health geeft lezers een goede inleiding in het sociale karakter van de gezondheid. In een bestek van 150 pagina's tekst en twintig pagina's literatuur geeft het een beeld van het sociaal-wetenschappelijke onderzoek op dit gebied. Het is niet erg uitgesproken in zijn opzet, noch in zijn ideeën, maar voor een inleiding en een overzicht is dat geen bezwaar. Hier en daar krijgt het iets stenografisch, maar het biedt de lezers een schat aan materiaal en geeft interessante verwijzingen en voorbeeldstu-

dies. Het boekje leent zich dan ook vooral om de smaak te pakken te krijgen en daarna zelf de sociale wetenschap van gezondheid en ziekte ter hand te nemen.

Rineke van Daalen
Socioloog, Universiteit van Amsterdam

Judith Hassoun, *Femmes d'Abidjan face au sida*. Paris: Karthala, 1998. 208 pp. € 24,00.

In het midden van de jaren negentig ontmoette de jonge Franse sociologe Judith Hassoun vijftien vrouwen in Abidjan, de hoofdstad van het West-Afrikaanse Ivoorkust. Er waren jonge vrouwen bij en oudere, getrouwde en alleenstaande. Met sommigen raakte de schrijfster bevriend, anderen bleven meer op een afstand. Allen waren seropositief of hadden AIDS.

Hassoun laat een aantal van die vrouwen aan het woord en vertelt hun verhalen of fragmenten daaruit. De opzet van het boek is thematisch. In elk hoofdstuk staat een thema centraal dat in veel ontmoetingen ter sprake kwam of een rol speelde: angst, ontkenning, armoede, geheimhouding, huwelijk en relaties, seks, prostitutie, sociale ontwrichting en eenzaamheid, sterfelijkheid, weduwschap, kinderen, familie, pijn, medische zorg en haar tekortkomingen, vrienden, religie, lotgenotencontact.

Sommige vrouwen komen in verschillende hoofdstukken terug, andere verschijnen slechts één keer ten tonele. Toch leidt dat niet tot een gefragmenteerd beeld. Integendeel, Hassoun construeert met de door haar gekozen aanpak personages die de lezer genoeg houvast bieden om het gevoel te krijgen dat hij iets begrijpt van wat het betekent om te leven met HIV/AIDS in Afrika. De thematische opzet doet recht aan de complexiteit van het probleem (leven met AIDS), en biedt tevens voldoende structuur om zich het probleem te kunnen voorstellen. De vorm is heel geschikt om te laten zien dat er meer is in het leven van deze vrouwen dan AIDS – een boodschap die de auteur graag wil overbrengen.

Als jonge Nederlandse antropologe ontmoette ik in het midden van de jaren negentig in Ghana, een buurland van Ivoorkust, zestien mensen met HIV/AIDS, en schreef daarover een boek. Het lijkt soms of mijn boek en dat van Hassoun over dezelfde mensen gaat. Dat zou zelfs kunnen. Enkele vrouwen die ik sprak, woonden in Abidjan toen Hassoun daar was. In *Femmes d'Abidjan face au sida* herkende ik niet alleen de verhalen van de vrouwen, maar ook de ervaringen van de auteur. Net als zij was ik aanvankelijk van plan onderzoek te doen naar sociale en familiesteun voor mensen met AIDS. Net als zij werd ik getroffen door de verhalen van mensen met AIDS zelf – over ziek zijn, familie, vrienden, kinderen, vooroordelen, angst, pijn, en doodgaan – en verschoof ik mijn focus. Ook Hassoun laat zien hoe geheimhouding en ontkenning logische strategieën zijn in een context van armoede, ongelijkheid en sociale problemen. Tegelijkertijd wordt duidelijk hoe moeilijk het is om de verhalen en daden van mensen te begrijpen en te respecteren, bijvoorbeeld als zij hun toevlucht zoeken tot alternatieve verklaringen en behandelingen. Net als ik wordt Hassoun soms boos, niet op de mensen, maar op de wereld waarin zij leven. Die boosheid wordt afgewisseld en vermengd

met bewondering en inspiratie voor en door mensen die gewoon hun leven leven – in omstandigheden die helaas ook gewoon zijn, maar dat niet zouden moeten zijn.

Hoewel Hassouns boek het resultaat is van een sociologisch doctoraal-onderzoek, doet het meer denken aan journalistiek dan aan wetenschap. Het bevat geen expliciete verwijzingen naar theorie, geen referenties en nauwelijks methodologische verantwoording. De stijl is eerder literair dan wetenschappelijk. Het is niet alleen een verslag van haar ontmoetingen met Fatou, Rosine, Awa, Pauline en anderen, maar leidt ook tot een ontmoeting van de lezer met die vrouwen, en met de schrijfster.

Hassoun schreef een persoonlijk verslag. Het gaat niet alleen over de vrouwen die zij sprak, maar ook over haarzelf. Hoewel niet iedere lezer zit te wachten op haar soms wat al te ver gezochte vergelijkingen en lyrische ontboezemingen, maakt de expliciete en vaak emotionele aanwezigheid van de schrijfster het boek wel geloofwaardig en aangrijpend. Door de verhalen uit een voor veel lezers heel andere wereld te verweven met de context waarin ze verteld, gemaakt en geschreven worden, ervaart de lezer ze als levensecht. Ze ontroeren en intrigeren.

Hassoun lijkt niet te schrijven over werk, maar verslag te doen van ontmoetingen tussen mensen. Die hebben echter niet toevallig plaatsgevonden, maar in het kader van veldwerk. Veldwerk doen voelt misschien vaak meer als een manier van leven dan als werk, maar toch is het ook wel degelijk werk. Werk waarin je ook mensen tegenkomt die je niet begrijpt en die jou niet begrijpen, waarin je uren moet wachten, dagenlang in afzondering doorbrengt om verslagen te schrijven en interviews uit te werken. In het boek van Hassoun zien we, bijna als vanzelf, vriendschappen ontstaan, inzichten ontluiken en verbanden verschijnen. Dat maakt het boek meeslepend en onderhoudend, maar als verslag van een sociologisch onderzoek minder geloofwaardig. Toch denk ik dat we dat op de koop toe moeten nemen. Hoe gedegen, goed gedocumenteerd en theoretisch verantwoord ook, geen wetenschappelijk boek of artikel over AIDS heeft mij zo weten te raken als dit boek. Hassouns vrouwen heb ik leren kennen en begrijpen. Door hun angst, hoop, onzekerheid, pijn en plannen mee te beleven, beseft de lezer dat AIDS niet alleen een kwestie is van cijfers, van maatschappelijke ontwrichting en mondiale ongelijkheid, van grote krachten die onze dagelijkse ervaring te buiten gaan. AIDS treft mensen, herkenbare mensen. Hoewel ik van mening ben dat sociaal-wetenschappelijk onderzoek van AIDS niet kan zonder analyse van bovengenoemde macrofactoren, vind ik de gekozen aanpak bijzonder waardevol. Door een indringende ontmoeting tussen lezer, schrijfster en de vrouwen van Abidjan te bewerkstelligen maakt zij de emoties, relaties en pijn die achter dergelijke analyses vaak verborgen blijven, zichtbaar en voelbaar.

Misschien wel het aangrijpendst is het korte, twaalfde hoofdstuk, *La violence de la douleur*. Met alle aandacht voor de sociaal-economische context van ziek worden en zijn, de culturele en psychologische connotaties van coping en overleven, dreigen (wetenschappelijke) auteurs vaak de alles doordringende lichamelijke ervaring van ziekte te vergeten. Wie leest hoe de veertigjarige Celine vertelt over diarree, jeuk, hoofdpijn, opzwellende voeten en pijnlijke spieren, lijdt mee en begrijpt niet hoe iemand überhaupt met zulke pijn, met zo'n ziekte kan leven, maar tegelijkertijd des te beter waarom mensen dat doen zoals ze dat doen.

Omdat het niet in een Engelse vertaling is verschenen, zal dit boek misschien minder lezers krijgen dan het verdient. Wie de Franse taal machtig is, raad ik zeker aan het te lezen.

Maud Radstake
Medisch antropoloog, Universiteit van Maastricht

Linda F. Hogle, *Recovering the nation's body. Cultural memory, medicine, and the politics of redemption*. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 1999. 242 pp. £ 17.50.

Een oud Duits sprookje verhaalt hoe een wolf probeert binnen te dringen in een kudde schapen. De wolf beweert dat hij ongevaarlijk is, omdat hij alleen dode schapen eet. De schapen wijzen hem af: een dier dat dode schapen eet, ziet immers door zijn honger zieke schapen al gauw als dode schapen en later gezonde schapen als zieke schapen. Met dit beeld, suggestief voor verschuivende grenzen, opent Linda Hogle haar boek over het gebruik van menselijk biologisch materiaal.

Organen, weefsels en andere materialen worden uit dode of hersendode mensen verwijderd en gebruikt voor onderzoek of voor therapeutische doeleinden. Hogle's uitgangspunt is dat dergelijke materialen hun betekenis niet ontleen aan abstracte theorieën. Hun betekenis ontstaat in alledaagse praktijken waarin over definities en classificaties wordt onderhandeld, uitwisselingssystemen worden opgezet en aan technische beperkingen tegemoet wordt gekomen. Hoe worden zulke praktijken geconstitueerd in een Duitsland dat worstelt met de hereniging van haar westelijk en oostelijk deel, en met haar identiteit en respectabiliteit in Europa? Tijdens de Nazi-tijd vond immers euthanasie plaats op mensen die als minderwaardig werden beschouwd. Hun levende of dode lichamen werden gebruikt ten bate van uitverkoren anderen. Hoe zijn unieke medische praktijken rond menselijk materiaal vanuit een specifieke historische, economische, politieke en culturele context te verklaren?

Dit boek is een indringende studie naar de relatie tussen het menselijk lichaam, medische technologie en de staat. De auteur bestudeert deze relatie door te focussen op wat mensen doen rond en aan dat menselijk lichaam. Transformaties en veranderingen vinden plaats op het snijpunt van lokale alledaagse praktijken en economische, sociale en politieke contexten op wereldschaal. Appadurai stelt dat de betekenis van dingen in hun vorm ingeschreven staat, in het gebruik dat men ervan maakt en de trajecten die ze afleggen: "(...) it is the things-in-motion that illuminate their human and social context." In lijn daarmee bestudeert Hogle de circulatie van menselijk materiaal over de grenzen van regio's, naties en organisaties. Zo volgde zij bijvoorbeeld via informatie- en opsporingssystemen het pad van een lever.

Het veldwerk was opgezet als een *multi-site* etnografie. Gedurende zestien maanden in de periode 1993-1995 observeerde de auteur in ziekenhuizen en universiteitsklinieken de alledaagse bezigheden van coördinatoren en chirurgen die materialen betrokken van donoren: de verwerking en interpretatie van gegevens, de coördinatie van de logistiek met betrekking tot potentiële donoren, het klinisch management van

hersendode donoren, het verwijderen van materialen in de operatiekamer en alles wat daaruit volgde. Zij interviewde medische en niet-medische coördinatoren, onderzoekers die materiaal verzamelen en gebruiken, transplantatiechirurgen, verpleegkundige staf in operatiekamers en intensive care afdelingen, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers. Ook interviewde ze managers en beheerders van bij orgaandonatie betrokken organisaties in Duitsland en de transnationale organisatie in Nederland. Andere bronnen waren theologen, politiek activisten, journalisten, en vertegenwoordigers van groepen die tegen orgaandonatie zijn. Ze sprak met politici en advocaten die het oogsten van menselijk materiaal en de toewijzing ervan willen reguleren, en woonde voorlichtings- en discussiebijeenkomsten bij.

Het boek valt in twee delen uiteen. Het eerste deel behandelt de historische, culturele en legale aspecten van menselijk materiaal en het tweede de actuele praktijken en infrastructurele regelingen rond orgaandonatie in Duitsland. In het eerste deel laat de auteur zien dat het gebruik van menselijk materiaal niet een recente ontwikkeling is. De vooronderstelling van een oorspronkelijk, natuurlijk en authentiek lichaam is onjuist, evenals dat van een universeel en uniform taboe op gebruik van lichaamsdelen. Ook is het een misvatting de fragmentering en transformatie tot handelswaar, ofwel de verdinglijking van het menselijk lichaam, te zien als een gevolg van de technologische interventies en postmoderne condities van de twintigste eeuw. Door de hele geschiedenis heen heeft lichaamsmateriaal een functie gehad in de geneeskunde, in onderzoek of zelfs in de handel, maar altijd was het controversieel. In discussies komen steeds dezelfde vragen naar voren. Is lichaamsmateriaal een ding of draagt het nog een kenmerk van de persoon van wie het vandaan komt? Wat is de relatie van het organisch materiaal tot het zelf (de identiteit, de ziel) na de dood? Is er nog leven in het stoffelijk lichaam na de dood? Wanneer verlaat het leven het lichaam?

Culturen verschillen in hun omgang met en denken over het dode lichaam en creëren zo hun eigen problemen en technologische oplossingen. Het christelijk thema van lichamelijke herrijzenis zorgde bijvoorbeeld voor angst onder de gelovigen, want hoe kan een vernietigd of beschadigd lichaam toch als heel worden herschapen? In Zuid-Europa geloofde men in een bijna onmiddellijke scheiding van ziel en lichaam, terwijl Noord-Europeanen meenden dat de immateriële vorm van het zelf geruime tijd na de dood verbonden blijft met het lichaam. Er vond een langzaam proces van losmaking plaats, gerelateerd aan het verval van het lichaam, dat wel een jaar kon duren. Lijken hadden leven, waaraan soms *agency* werd toegekend, de mogelijkheid om bewust dingen aan anderen te doen. Dit leidde tot een ambivalente houding tegenover lichaamsmateriaal en lijken in het bijzonder. De angst voor schijndood leidde tot technische innovaties, bijvoorbeeld om leven te kunnen meten. Zulke technieken beïnvloedden vervolgens weer het denken over de scheiding tussen leven en dood.

De vitaliteit die men aan lijken toekende, hield verband met de kerngedachte dat de dood een bron van leven is. Lichaamsdelen werden getransformeerd tot relieken, kennisproducerende objecten en handelswaar. Er waren echter te weinig lichamen beschikbaar en zo ontstond er een bloeiende en lucratieve markt, waarin grafschendingen niet geschroomd werden. Aan het eind van de zeventiende en het begin van de achttiende eeuw vonden in heel Europa demonstraties plaats tegen de macht van de

staat en het gebrek aan controle van individuen en hun familie over het lichaam. Pas in 1832 werd in Groot-Brittannië de eerste wet op de anatomie aangenomen.

Uit de geschiedenis kan men leren dat men lichaamsdelen als dingen moet zien, wil men er gebruik van kunnen maken. Het Duits nationaal-socialisme werkte dit principe op wel heel macabere wijze uit. Aan typen mensen werd verschillende waarde toegekend, zodat de lichamen van sommige mensen gezien konden worden als experimentele objecten ten dienste van de staat. Het nationaal-socialisme kon haar destructieve invloed op medische praktijken uitoefenen door de wijd verbreide mythe van een superieur nationaal-biologisch en sociaal lichaam, de herdefiniëring als afval van degenen die niet tot die natie gerekend werden en de aanwezigheid van maatschappelijke en technische middelen om dat afval te transformeren tot iets goeds voor het sociaal lichaam. Het individuele lichaam werd een icoon van nationale eenheid en productiviteit en droeg bij aan de gezondheid van het Duitse sociale lichaam. Bloed werd een sleutelsymbool, verbonden met de individuele ziel en het Duitse grondgebied: *Blut und Boden* werd het grondvest voor de Duitse identiteit. Raciale hygiëne werd een middel om nationale identiteit te bewerkstelligen. Het werd mogelijk ten dienste van de oorlog experimenten op levende mensen uit te voeren en materiaal uit de holocaust te gebruiken ter verrijking van de verzamelingen van artsen en antropologen. Het moge duidelijk zijn dat het alom gebruikte motto voor orgaandonatie – Geef opdat anderen kunnen leven – in Duitsland een heel beladen betekenis heeft gekregen.

Hogle beschrijft hoe in zo'n context de dood wordt gedefinieerd en concepten als lichaam, lijk en hersendood betekenis krijgen. Door levensverlengende technieken vervaagt de grens tussen leven en dood. Maar het idee dat een hersendode mens niet langer een persoon is, ligt in Duitsland gevoelig. Het depersonaliseren van mensen is problematisch, evenals als altruïsme ten bate van het algemeen belang. Hoe kan er een evenwicht gevonden worden tussen de bescherming van personen als individuen en de ingewikkelde behoeften vanuit de samenleving? Welk offer mag de maatschappij van haar leden vragen? Schandalen rond een hersendode zwangere vrouw of het gebruik van lijken als *crash dummies* in de auto-industrie laten zien hoe complex deze vragen zijn.

Deze op in zichzelf al interessante analyses vormen uiteindelijk vooral een opzet voor het tweede deel waarin de daadwerkelijke organisatie en praktijken rond orgaandonatie in Duitsland beschreven worden. Vier etnografische hoofdstukken laten zien hoe in dagelijkse praktijken nieuwe betekenissen worden gecreëerd en hoe voor oude problemen oplossingen worden gevonden, die het systeem van orgaandonatie en -transplantatie in Duitsland een unieke vorm geven. Om goed te kunnen functioneren in de supranationale uitwisseling van lichaamsmateriaal is een uitgebreide en goed geoliede infrastructuur van medische en niet-medische instituten, transport- en communicatietechnologie nodig. Maar het beeld van een geformaliseerde en gecentraliseerde machine voor transplantatiedoelinden is in het licht van de geschiedenis zeer beladen. Daarentegen wordt het land door zo'n supranationaal systeem van orgaantransplantatie weer verbonden met de wereldeconomie en kunnen zijn medici er legitimiteit aan ontlelen. Terwijl in de Verenigde Staten transplantatie centra bemand worden door niet-medisch personeel om objectiviteit te suggereren, gebruikt Duitsland

juist medisch personeel om te laten zien dat niet de staat maar de wetenschap wordt gediend.

Cultuurspecifieke problemen en oplossingen zijn ook zichtbaar op symbolisch niveau. In de Verenigde Staten is het belangrijk om de donor en zijn leefstijl te kennen, niet alleen om een beeld te krijgen van de kwaliteit van het lichaamsmateriaal, maar ook van de kwaliteit van de donor als donor. Door extensief management van de donor worden kwalitatief goede organen gecreëerd. In Duitsland weet men haast niets van de donor en besteedt men weinig tijd aan klinisch management, een situatie waar het lichaam aanwezig is, maar de persoon afwezig. In Duitsland kan een persoon immers niet sterven om iemand anders te laten leven. Het orgaan leeft voort en niet de persoon. En wat is de betekenis van een morele gemeenschap, van het algemeen belang waarop de transplantatie geneeskunde een beroep moet doen? Mag Duitsland in het licht van haar geschiedenis eigenlijk op biotechnologisch en genetisch gebied wel de competitie aangaan met andere geïndustrialiseerde landen?

In de conclusie wordt duidelijk waar de term *politics of redemption* uit de ondertitel voor staat. In de retoriek rond orgaandonatie is *redemption* (verlossing of 'goed maken') een belangrijk thema. Door een offer te brengen na de dood kun je voortleven in een ander en door te doneren wordt de dood tot leven getransformeerd. In Duitsland krijgt deze retoriek een cultuurspecifieke betekenis. Net als elders helpt het ene individu het andere door lichaamsdelen ter beschikking te stellen voor transplantatie. Maar door actief te zijn op het vlak van orgaandonatie en dat goed en degelijk te regelen herstelt Duitsland ook haar medische reputatie tot één waarin respect voor het individu op basis van universele wetenschappelijke normen gewaarborgd is. Bovendien kan Duitsland door wetten en debatten over orgaandonatie de beladen begrippen van sociale gemeenschap en natiestaat nieuwe invulling geven. Overigens een heikele kwestie, omdat het idee van offers voor de samenleving in tegenspraak is met de schijnbaar onoverkomelijke tegenstellingen tussen Oost en West, en de grote aantallen migranten.

Dit is een prachtig boek. Ik heb het ademloos gelezen. Een theoretisch en methodologisch goed onderbouwde en helder geschreven etnografie over een thema dat ook in onze samenleving mensen emotioneert. Het is fascinerend hoe de auteur de historische wortels laat zien van nog steeds actuele discussies, bijvoorbeeld de opvatting dat met het implanteren van materiaal ook iets essentieels van de andere persoon geïmplanteerd wordt. Dat er een wisselwerking is tussen ideeën over het lichaam en de politieke, economische en technologische belangen wordt door meer schrijvers beweerd, maar in dit boek krijgt die wisselwerking 'body', om het maar even zo te noemen. Hogle laat zien hoe de grenzen tussen wat menselijk is en een ding, wat levend is of dood, wat natuurlijk is of technologisch, bewerkt kunnen worden, en hoe die bewerking dient om lichaamsschendingen perceptueel en ethisch mogelijk te maken met het oog op bepaalde doelen. Wie dit boek gelezen heeft, kan nooit meer onbevangen vanuit louter ethisch perspectief aan discussies over orgaandonatie deelnemen. Hogle laat verder zien hoe praktijken op lokaal niveau pas ten volle begrepen kunnen worden in de context van ontwikkelingen op wereldschaal en maakt duidelijk hoe een historische, wetenschapsdynamische analyse en grondig empirisch onderzoek elkaar kunnen

bevruchten. Daarmee bewijst zij de ontluikende interdisciplinaire samenwerking tussen de medische antropologie en wetenschapsdynamica een grote dienst.

Ria Reis

Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Ralph Grillo & Jeff Pratt (eds), *The politics of recognizing difference: Multiculturalism Italian-style*. Aldershot: Ashgate, 2002. xxi + 286 pp. £ 45.00 (gebonden).

Midden jaren tachtig begon Italië zich te realiseren dat het, na meer dan een eeuw emigratieland geweest te zijn, plotseling een immigratieland geworden was. De immigratieschok had een effect van ontheemding op de Italiaanse cultuur en maatschappij en zette een pijnlijk zelfonderzoek onder Italianen in gang. Tegen deze achtergrond wordt in dit boek op de volgende vragen ingegaan. Ten eerste, hoe heeft de Italiaanse maatschappij zichzelf in de loop van de geschiedenis tot op heden gedefinieerd en gepositioneerd ten overstaan van anderen in haar midden? Ten tweede, hoe hebben Italianen (inclusief de Italiaanse staat op lokaal en nationaal niveau) tegen sociaal, cultureel, religieus en linguïstisch verschil aangekeken en hoe zijn zij daar mee omgegaan, hoe hebben diegenen die in Italië als economische migranten en vluchtelingen binnengekomen zijn de Italiaanse maatschappij ervaren? Ten derde, hoe verhoudt het Italiaanse multiculturalisme zich tot dat in andere Europese landen? Tot slot, hoe kunnen sociale wetenschappers, inclusief antropologen, bijdragen aan multiculturele politieke en sociale agenda's in landen zoals Italië?

De direct aanleiding tot dit boek was een in februari 1999 gehouden workshop over Italiaans multiculturalisme, georganiseerd door het Sussex Centre for Migration Research (SCMR). Elf van de dertien auteurs zijn als staf lid, student of voormalig student gelieerd aan dit centrum. De meeste auteurs zijn van Italiaanse afkomst en schrijven zeer kritisch over de wijze waarop de dominante Italiaanse maatschappij reageert op de recente immigratie en op de uitdagingen die het multiculturalisme met zich meebrengt. Het schrijven voor het boek was afgerond voor de algemene verkiezingen in Italië van mei 2001, waarin Berlusconi als de winnaar uit de bus kwam.

The politics of recognizing difference is verschenen in de serie *Research in Migration and Ethnic Relations*, die als doel heeft studies uit te geven die geschreven zijn vanuit een Europees vergelijkend perspectief en studies die zich weliswaar op één land richten, maar tegelijkertijd een bredere relevantie hebben voor de thematisering van migratie en etnische relaties in internationaal perspectief. Dit boek behoort tot de laatste categorie.

Het kernbegrip, *the politics of recognizing difference*, is samengesteld uit de begrippen *politics of recognition* ('politiek van (h)erkenning', maar mijns inziens hier het beste te vertalen als 'politiek van representatie') en *politics of difference* ('politiek van verschil'). Multiculturalisme sluit beide soorten van politiek in. De politiek van de representatie verwijst naar de wijze waarop gezaghebbende instituties verschil percipiëren en representeren en met verschillen omgaan in bijvoorbeeld beleidsdebatten en bureaucratische maatregelen. Het gaat om een top-down benadering. Dit in tegenstel-

ling tot de grassroot benadering van de politiek van verschil. Die verwijst naar de claims die minderheden en alternatieve groepen naar voren brengen. Bij de 'politiek van de representatie van verschil' gaat het om het in elkaar grijpen van de top-down en de bottom-up politiek en de strijd op de ontstane raakvlakken tussen het perspectief van de instituties en dat van de groepen minderheden op de representatie van verschillen en het omgaan met verschillen. De bijdragen in het boek analyseren hoe de door migranten ervaren processen van in- en uitsluiting vorm krijgen door processen en scheuringen in de Italiaanse maatschappij. En, omgekeerd, hoe de aanwezigheid van migranten nieuw leven geblazen heeft in vertogen over Italiaanse eenheid en verscheidenheid.

Het boek is volgens de redacteurs Grillo en Pratt om drie redenen relevant voor het studieveld migratie en etniciteit. Het onderzoekt de ervaring van een maatschappij die toen de recente immigratie op gang kwam, al post-industrieel was en qua bevolking terugliep. Die specifieke situatie in ogenschouw nemend komt de vraag aan de orde of de totstandkoming van etniciteit en van multiculturalisme-beleid overeen zal gaan komen met die in Noord-Europese landen. Ten tweede wordt vanuit een cultuurvergelijkend perspectief gethematiseerd, hoe bijvoorbeeld de koloniale erfenis, de Katholieke Kerk of linkse politieke culturen, vorm geven aan de reacties op immigratie. Ten slotte zouden de in dit boek beschreven studies van de politiek van de representatie van verschil die verricht zijn in verschillende institutionele contexten en gevoelig voor de details van verschillen op lokaal niveau, een model en agenda voor antropologisch onderzoek elders vormen.

The politics of recognizing difference bestaat uit een voorwoord, dertien hoofdstukken en tot slot een korte notitie over de Italiaanse media. De eerste drie hoofdstukken plaatsen de empirische gegevens uit de volgende hoofdstukken in een bredere context, zoals die van internationale debatten over de politiek van de representatie van verschil, van de geschiedenis van Italië met betrekking tot de relatie tussen politieke eenheid en culturele diversiteit, en van racistische vertogen en praktijken in het Italiaanse rijk onder het fascisme. Dan volgen acht hoofdstukken die gebaseerd zijn op empirisch onderzoek, onder andere verricht in steden in het noorden van Italië. Enkele van de besproken onderwerpen zijn: de visies van Italianen inzake protesten tegen immigratie in een voorstad van Turijn, het belang van de migratie uit Albanië voor de vormgeving van een nieuwe Italiaanse nationale identiteit, de linkse politiek in Bologna die in de praktijk minder links blijkt te zijn ten aanzien multiculturalisme onderwerpen dan verondersteld, en de wijze waarop instituties óf helemaal geen oog hebben voor het welzijn van migrantenvrouwen óf dit op onjuiste wijze behartigen.

De laatste twee hoofdstukken plaatsen het Italiaanse multiculturalisme in een wijdere, Europese context en stellen aan de orde wat nu precies het specifieke van het Italiaanse multiculturalisme is. Dat zou niet zo negatief zijn als de voorgaande hoofdstukken dit voorstellen. Die richten zich vooral op de perversie van multiculturalistische en anti-racistische idealen. Vooral het zuiden van Italië zou echter veel opener staan tegenover andere levenswijzen en vormen van sociale interactie dan de noordelijke Europese landen. Dit gegeven verraste mij. Een van de verklaringen die gegeven wordt is dat het koloniale verleden van landen zoals Engeland en Frankrijk de mensen in de herkomst-

landen van de huidige migranten, en dus ook de immigranten zelf, al enigszins gemodelleerd heeft. In Italië is de recente ontmoeting met immigranten in die zin 'rauer', minder voorgekookt. Nederland wordt kort genoemd als een van de Noord-Europese landen die haar nieuwe immigranten succesvol genationaliseerd hebben. Daarbij moeten wij bedenken dat het boek geschreven is vóór het Fortuyn-tijdperk waarin het multiculturalisme in Nederland snel een ander aanzien gekregen lijkt te hebben.

De constructie van 'zelf' en 'ander' en daaruit voortvloeiende praktijken ten overstaan van die ander, is een centraal thema in de culturele antropologie. Voor een antropoloog kan het daarom interessant zijn kennis te nemen van die constructies in Italiaanse stijl. Op de eerste drie aan het begin van het boek gestelde vragen heb ik een palet aan antwoorden gekregen. Antwoorden op de vierde vraag, hoe antropologen daadwerkelijk kunnen bijdragen aan multiculturele politieke en sociale agenda's, heb ik echter niet kunnen vinden. Of het zou moeten zijn dat het voorhouden van een spiegel aan bijvoorbeeld beleidsmakers bij hen een schokeffect teweeg zou moeten brengen met (zelf)reflectie tot gevolg. Wat betreft de relevantie van het boek kan ik instemmen met de eerste drie door de redacteurs genoemde stellingnamen. De stelling dat de studies in het boek, hoe interessant ik die ook vind, een model en agenda voor antropologisch onderzoek elders kunnen vormen, is mijns inziens wat pretentius. Die stelling zou onderbouwd moeten worden door aan te tonen dat men in andere Europese landen achterloopt in het doen van het soort van onderzoek dat in dit boek gepresenteerd wordt.

Waarom zou het boek voor medisch antropologen relevant zijn om te lezen? Ik denk dat wij er onder meer ideeën uit kunnen halen voor het binnen Europa doen van nationaal vergelijkende studies naar de 'politiek van de representatie van verschil' gericht op specifieke gezondheidszorginstellingen, zoals een abortuskliniek, een consultatiebureau in een stadswijk waar veel migranten wonen of een polikliniek voor tbc-patiënten. Wat valt er uit de vergelijkingen te leren over de wijze waarop die politiek wel of niet uitgevoerd kan of moet worden? De vraag blijft hoe de antwoorden op die vraag daadwerkelijk zouden kunnen bijdragen aan multiculturalisme-beleid op het terrein van de gezondheidszorg, en welk politiek-ethisch perspectief aan dat beleid ten grondslag zou moeten liggen in samenlevingen waar momenteel (deels als gevolg van de gebeurtenissen op 11-9-2001) zoveel op losse schroeven staat wat houdingen tegenover etniciteit en migratie betreft.

Annemiek Richters

Medisch antropoloog/arts/filosoof, Leids Universitair Medisch Centrum

Victor Kouratovsky, *Wat is er aan de hand met Jamila? Transculturele diagnostiek in de jeugdzorg*. Utrecht: Forum, 2003. 74 pp. € 11,00.

De publicatie *Wat is er aan de hand met Jamila?* vloeit voort uit eerder onderzoek van Forum, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling, naar knelpunten in de jeugdzorg aan allochtone jongeren. Bij dit onderzoek onder de Bureaus Jeugdzorg kwam naar voren dat het diagnostisch instrumentarium in het geval van allochtone jongeren beperkingen kende. Er bleek behoefte te zijn aan een overzicht van mogelijkheden, beper-

kingen, en valkuilen van testdiagnostiek bij allochtone kinderen. Deze publicatie wil aan die behoefte tegemoet komen.

Victor Kouratovsky, werkzaam als psycholoog voor de afdeling Jeugd van de Riagg Rijnmond Noord West, belicht in zijn publicatie aan de hand van zijn ervaringen met allochtone jongeren, de bruikbaarheid van 24 diagnostische testen. Het betreft twaalf testen op het gebied van ontwikkeling en intelligentie en twaalf op het gebied van sociaal-emotioneel functioneren en persoonlijkheid. Hij laat dit voorafgaan door een beschouwing van de verschillende aspecten van transculturele diagnostiek. Aan de hand van vier casussen, die als rode draad fungeren, illustreert hij hoe relevant het is voor goede diagnostiek rekening te houden met de wisselwerking tussen kenmerken van het kind, het land van herkomst en het gastland Nederland.

Na een uiteenzetting over de betrouwbaarheid en validiteit van testen, resulterend in de conclusie dat testpsychologie en klinische psychologie monocultureel zijn, bespreekt Kouratovsky de merites van 24 testen. Deze heeft hij geselecteerd uit de ruim 800 verschillende testen die Nederlandse psychologen en pedagogen gebruiken, op grond van een aantal criteria, onder meer het gebruik door de Bureaus Jeugdzorg die bij het genoemde Forum-onderzoek betrokken waren. Hij laat deze bespreking voorafgaan door de opmerking dat uitspraken over de valide toepasbaarheid van een test voor specifieke groepen allochtone kinderen gebaseerd zouden moeten zijn op voor die groep aangetoonde bruikbaarheid. Gelet op de realiteit van meer dan 150 nationaliteiten in Nederland én van de intra-etnische en intergenerationale verschillen is dit praktisch niet te realiseren.

Kouratovsky concludeert dat testonderzoek zich afspeelt in een veranderende context die bepaald wordt door migratie, etniciteit en acculturatie. Dat betekent onder meer dat niet vertrouwd kan worden op de meest gangbare intelligentietesten. Desondanks stelt hij vast dat sommige testen geschikter zijn dan anderen en dat een en ander niet betekent dat de testen onbruikbaar zijn. Een goede en systematische procedure en heldere onderbouwing van uitspraken is zijns inziens beter dan het doen van uitspraken op grond van indrukken. Hij biedt vervolgens richtlijnen voor het gebruik ervan. Naast het betrekken van de context bij de interpretatie van testgegevens, zouden testen ook gepaard moeten gaan met een test van de beheersing van het Nederlands. Hieraan zou verder een test voor acculturatie toegevoegd moeten worden. Dergelijke testen zijn op dit moment nog in ontwikkeling.

Verskillende voor antropologen vertrouwde begrippen figureren in het boek: klinische realiteit, verklaringsmodel, etniciteit, acculturatie. Doorgaans gaat Kouratovsky daar niet diep op in. De relevantie van dit conceptueel kader voor de gepresenteerde casuïstiek wordt nauwelijks uitgewerkt. De auteur blijft dicht bij zijn praktijkervaringen. Jammer is dat hij bij de bespreking van acculturatie blijft steken in de bekende vierdeling van Berry: integratie, assimilatie, separatie en marginalisatie. Het lijkt te gaan om een keuze tussen een van deze vier 'uitkomsten'. Een vrij statische benadering, terwijl de werkelijkheid vaak veel dynamischer blijkt te zijn. Dat komt ook terug als hij ingaat op de 'culturele afstand', waarbij lijkt alsof hiervoor een objectieve maat te geven is, terwijl de ervaren kloof mogelijk meer zegt over het onvermogen van partijen om met culturele verschillen om te gaan en over de context van de

zorgverlening. Opvallend voor een auteur die juist benadrukt dat er bij de besproken testen geen objectieve maat te geven is ("Intelligentie is een relatieve maat", p. 33), en dat een contextueel perspectief noodzakelijk is.

Zoals zo vaak, blijkt ook in Kouratovsky's betoog dat interculturalisatie van de zorg alles weg heeft van het mikado-spel. Op een gegeven moment zet het morrelen aan een element de gehele constructie in beweging. Wanneer Kouratovsky in zijn slotwoord stelt dat niet begrepen kan worden wat er met Jamila aan de hand is zonder de hele context er bij te betrekken, kritiseert hij wezenlijk de eerder in het boek aangehaalde stellingname van de Commissie TestAangelegenheden Nederland (COTAN). Deze stelt dat intelligentie en persoonlijkheidseigenschappen, het onderwerp van de besproken testen, behoren tot de diagnostiek van de persoon en daarbij is het onderzoek gericht op uitspraken over de persoon "die zoveel mogelijk onafhankelijk zijn van de situatie" (p. 30). In zijn boek geeft hij dan ook aan dat richtlijnen voor het gebruik van de bestaande testen niet voldoende zijn, maar ingebed dienen te worden in een herijking van standaarden voor professioneel handelen en in een andere kijk op zorgverlening in een multiculturele context. Hulpverleners in de jeugdzorg die denken te kunnen volstaan met aanpassingen en een meer verantwoord gebruik van bestaande testen, komen bedrogen uit.

Voor de hulpverlener betekent transculturele diagnostiek in veel gevallen werken met beperkt en soms weinig passend gereedschap. De praktijkervaringen van Victor Kouratovsky neergelegd in *Wat is er aan de hand met Jamila?* laten zien dat dat niet onoverkomelijk hoeft te zijn om goede diagnostiek te bedrijven. Het boek biedt hulpverleners daarin een waardevolle handreiking.

Rob van Dijk

Medisch antropoloog. Bavo RNO Groep Rotterdam

Inga-Britt Krause, *Culture and system in family therapy*. London: Kranac, 2002. 127 pp. £16,95.

Het is zeker gezien in het licht van wat er dit moment in de wereld gaande is (oorlogen met racistisch neigende tendensen) een moedig boek, waarin Inga-Britt Krause de uitdaging van intercultureel werk en het probleem van het geïnstitutionaliseerde racisme aangaat. De auteur is zowel antropoloog als gezinstherapeut. Ze maakt in *Culture and system in family therapy* duidelijk dat therapeutische benaderingen die sociale en culturele thema's bevatten, op een of andere manier ook een systemische visie in moeten houden. Oftewel, ze betoogt dat crossculturele therapie altijd een systemische benadering vereist. Als gezinspsychotherapeut kan ik het hiermee volledig eens zijn.

De schrijfster reageert op het *Macpherson Report* (1999), dat geschreven werd naar aanleiding van de moord op Stephen Lawrence, een *coloured* jonge man, in 1998 door een groep witte jonge mannen, toen hij op een bus stond te wachten. Deze moord werd niet nauwkeurig onderzocht en niemand werd schuldig bevonden. Het rapport heeft het geïnstitutionaliseerde racisme in Engeland aangewezen als de oorzaak van deze nationale tragedie. Het onderzoek van Macpherson, dat achteraf plaatsvond, concludeerde

dat de politie schuldig was aan nalatigheid. Het rapport gaf aan dat het onder andere ging om collectieve fouten, onwetende vooroordelen, domheid en gedachteloosheid, om institutioneel racisme.

Dit rapport was duidelijk anders dan het vorige rapport naar aanleiding van raciale onlusten in de tachtiger jaren, de 'Brixton disorders' in 1981, waarin alleen sprake was dat sommige mensen raciale vooroordelen hadden. Racisme en discriminatie kunnen niet alleen verklaard worden vanuit mechanismen binnen individuen, maar zijn eerder collectief en worden geproduceerd door processen en interacties die sociale relaties vormen. Door het rapport van Macpherson werd er een stap voorwaarts gemaakt van individueel naar een sociaal-constructivistisch gezichtspunt.

Inga-Britt Krause onderzoekt in haar boek het collectieve falen, zoals genoemd in het Macpherson Report, in de systemische of gezinstherapie. Ze benadrukt dat ongevraagde en niet-onderzochte assumpties verborgen blijven voor het bewustzijn. Zij maakt de verbinding tussen personen, contexten en gebeurtenissen, die de complexiteit van problemen, onderliggende patronen en potentiële remedies openbaren. Het is onmogelijk een theorie over de samenleving te hebben, die uitspraken doet over individuen, maar niet over interacties en communicaties. Het gezin is volgens haar een crossculturele gedachte, ondanks dat processen, functies, vormen, termen en structuren die met deze gedachte verbonden zijn dat niet zijn. De kracht van systemische psychotherapie is dat haar benadering uitgaat van relaties tussen delen, individuen of gebeurtenissen, in plaats van de entiteiten zelf. De schrijfster laat echter ook zien dat systemische benaderingen niet cultuurvrij zijn en geeft op theoretische en praktische wijze hier voorbeelden van. Ze verwijst daarbij naar de manier waarop onze organisaties werken en naar onze ideeën over gender, over gezinnen, over verwantschappen en sociale relaties, maar ook naar onze 'vanzelfsprekende' professionele theorieën en concepten.

Culture and system in family therapy verdient de aandacht van zowel de hulpverleners die vanuit het systeemdenken werken, als van beleidsmakers en hulpverleners die betrokken zijn bij crossculturele thema's. Culturele vragen en zelfreflectie behoren een integraal onderdeel te zijn van de dagelijkse praktijk en theorie. Zelf hoop ik dat deze culturele vragen en zelfreflectie ook mag doordringen tot de politiek.

Cor Vreugdenhil
Psychotherapeut/gezinstherapeut, Bavo RNO Groep.

Gerhard Nijhof, *Levensverhalen. Over de methoden van autobiografisch onderzoek in de sociologie*. Amsterdam: Boom, 2000. 143 pp. € 17,25.

Gerhard Nijhof heeft een bijzonder interessant en handzaam boek geschreven over het gebruik van levensverhalen in de sociologie. Hij plaatst het levensverhaal als onderzoeksmethode binnen de Nederlandse sociologie in een 'opkomende derde stroming van kwalitatief sociologisch onderzoek'. Deze heeft zich ontwikkeld in het 'stiltegebied' tussen interviews aan de hand van vragenlijsten en de studie van documenten.

In het eerste hoofdstuk geeft de auteur een korte geschiedenis van de opkomst van het levensverhaal in de westerse cultuur in het algemeen en in de sociologie in het bijzonder. De opkomst van het levensverhaal ziet hij enerzijds in het licht van de ontwikkeling van een cultuur van individuele verantwoordelijkheid, waarbij het levensverhaal een manier biedt om die verantwoording af te leggen. Anderzijds hangt het juist samen met een (socialistische) cultuur van collectieve verantwoordelijkheid voor het lot van – met name gedepriveerde – anderen. Hij geeft talloze voorbeelden van levensverhalen, waaronder bekende en minder bekende ziekteautobiografieën. De sociologen van de Chicago-school waren de eersten die het levensverhaal als methode van data verzamelen gebruikten. Zij streefden naar zo levensecht mogelijke onderzoeksdata, en vonden hiervoor – naast de participerende observatie – ook het levensverhaal uiterst geschikt. Na die aanvankelijke interesse is het levensverhaal als methode enige tijd in onbruik geraakt in de sociologie. Nijhof wijt dat met name aan de hoge status die theorie kreeg in de sociologie en de daaruit voortvloeiende voorkeur voor grootschalige waarnemingen, statistische bewerkingen en generalisaties. Recentelijk is er echter weer sprake van een opleving van belangstelling voor levensverhalen. De auteur geeft hiervoor verschillende ‘intern-sociologische’ redenen, waaronder het afnemend vertrouwen in het positivisme en zijn naturalistische paradigma; de hiermee samenhangende groeiende weerstand om begrippen aan onderzochten op te leggen; en de kritiek op de vaak impliciete vooronderstelling van homogeniteit in de sociale werkelijkheid. Het levensverhaal is bij uitstek een vorm waarin de heterogeniteit van culturen tot uiting kan komen.

In de volgende twee hoofdstukken onderzoekt Nijhof of de methode van levensverhalen past bij twee gangbare benaderingswijzen in de sociologie: de naturalistische en de constructivistische. Eerst definieert hij beide stromingen op een heldere manier. In de naturalistische sociologie wordt de sociale werkelijkheid opgevat als dat wat zich voordoet, als dat wat gebeurt; alsof de sociale werkelijkheid eenvoudig waarneembaar en beschrijfbaar is. De naturalistische sociologie poogt niet enkel te beschrijven wat er gebeurt, maar dat ook te verklaren. Deze sociologen zoeken naar methoden die data leveren die een werkelijkheidsgetrouw beeld geven dat zo min mogelijk wordt beïnvloed door waarnemers, en zoveel mogelijk ‘onbemiddeld’ is. In de constructivistische sociologie daarentegen wordt de sociale werkelijkheid opgevat als geconstrueerd in praktijken van betekenisgeving. Constructivisten proberen de processen en praktijken van constructie te beschrijven en verklaren. Zij zoeken dus juist naar methoden waarmee ze zicht krijgen op betekenissen die mensen zelf toekennen aan hun verhaal en op de manier waarop ze dat doen.

Nijhof betoogt dat voor naturalistische sociologen levensverhalen niet de meest passende methode is, omdat ze noch werkelijkheidsgetrouwe, noch onbemiddelde data opleveren. De methode kan slechts dienen om interpretaties van het leven te achterhalen. Vertellers van levensverhalen kunnen immers niet anders dan hun leven construeren. “De onderzoeker van levensverhalen verkeert in de enigszins paradoxale positie van naar het verleden te vragen, maar de actuele constructie ervan te horen” (p. 27). Valideringsadviezen gaan volgens Nijhof ten onrechte uit van de veronderstelling dat er objectieve kennis over iemands sociale leven zou bestaan. Daarnaast noemt hij theo-

retische redenen voor twijfel aan het werkelijkheidsgehalte van levensverhalen. Er is altijd sprake van selectie van objecten waarover en van woorden waarmee wordt verteld. Bovendien is een vertelling altijd een interpretatie, omdat we de werkelijkheid alleen maar kunnen zien in bestaande 'systemen van interpretatie'. Levensverhalen veranderen in de loop van de tijd, omdat ook het perspectief van de verteller verandert. Een socioloog kan dus nooit uitgaan van het criterium van 'werkelijkheidsgetrouwheid' als hij of zij gebruik maakt van levensverhalen. Ook al kunnen vertellers van levensverhalen betrekkelijk vrij verwoorden welke betekenissen zij toekennen aan wat er in hun leven gebeurd is, van levensverhalen kan niet gesteld worden dat ze 'onbemiddeld' tot stand komen. Op de eerste plaats bemiddelt de taal zowel in de waarneming van het verleden als in de verwoording ervan. Ook vertelt een verteller nooit helemaal ongericht. De onderzoeker fungeert als 'publiek' voor de verteller, en bovendien – zoals Nijhof zegt – als een bijzonder soort publiek, waardoor de onderzoeker een bepaald soort verhalen verzamelt. De verteller zal daarom verzwijgen, benadrukken, en (her-)formuleren in de taal van zijn gedacht publiek. Ten slotte verloopt ook het interpreteren van een levensverhaal niet onbemiddeld. De onderzoeker leest, selecteert en interpreteert vanuit zijn of haar vraagstelling en theoretisch kader. Aan bemiddeling valt niet te ontkomen, constateert Nijhof, en een onderzoeker van alleen levensverhalen doet er dan ook goed aan deze bemiddeling kenbaar te maken. Dit alles hoeft volgens de auteur echter geen reden te zijn om het levensverhaal helemaal niet te gebruiken in de naturalistische sociologie. Men kan immers wel het actuele beeld leren kennen van het historische leven dat iemand met zich draagt. Dat kan om twee redenen van belang zijn. Omdat niet het 'werkelijke' verleden van de verteller voor zijn huidige bestaan relevant is, maar de beelden die anderen en ook hijzelf daarvan koesteren. En ook omdat – en hier parafraseert Nijhof Sartre's uitspraak 'Iemand is zijn levensverhaal' – iemands levensverhaal richting geeft aan zijn huidige bestaan.

In hoofdstuk drie betoogt Nijhof waarom voor constructivistische sociologen – waartoe hijzelf ook behoort – het levensverhaal een zeer gepaste methode is, omdat hiermee juist de sociale constructies van levens kunnen worden achterhaald. Sociaal constructivisten willen onderzoeken welke betekenissen mensen aan hun levenservaringen geven en hoe zij op die manier hun sociale werkelijkheid maken ('construeren'). Vanuit deze visie kunnen levensverhalen inzicht geven in het leven van mensen zoals het door hen gezien en geïnterpreteerd wordt. Hoe zij 'denken' dat hun leven in elkaar zit. Nijhof beschrijft vervolgens ontwikkelingen in de tekstsociologie die van belang zijn voor de betekenis en interpretatie van het gebruik van taal in het levensverhaal. Hij wijst onder andere op het belang van maatschappelijke regulering van gebruikelijke wijzen van spreken en geldende interpretatiewijzen, in 'discoursen' of 'vertogen'. "Geldende vertogen maken uit wat kan worden gezegd en wat de betekenis ervan is" (p. 42). Levensverhalen zijn te zien als teksten waarin met behulp van vertogen iemands leven en de fenomenen die daarin een rol spelen, worden geconstrueerd. Mensen laten de vertogen zien die zij op dat moment gebruiken in de beeldvorming van hun leven. Het levensverhaal geeft de onderzoeker zicht op de 'actor's point of view'. Dat het hier 'slechts' een actuele interpretatie van iemands leven betreft, is voor constructivisten geen enkel probleem. Integendeel, dat is juist wat zij nastreven. Nijhof laat zien

hoe met behulp van levensverhalen de diversiteit en differentiatie van vertogen kan worden achterhaald. Sommige ouders van lichamelijk gehandicapte kinderen bijvoorbeeld verwoorden hun ervaringen in termen van 'tragiek' en 'lijden' en leggen de oorzaak van hun lijden bij een 'hogere macht', terwijl andere ouders spreken in vertogen van 'technologie' en 'verantwoordelijkheid' van 'te voorkomen mankementen' en van 'persoonlijke schuld'. Levensverhalen geven door de gebruikte vertogen ook inzicht in de cultuur waarmee betekenissen aan het leven worden toegekend. Onderzoekers van levensverhalen worden echter niet geacht zich te beperken tot het zoeken naar de vertogen waarin ze worden verteld. Levensverhalen geven ook inzicht in sociale constructies, zoals 'zelfbeelden', 'verklaringen' en 'rechtvaardigingen' van het leven. Nijhof pleit ervoor om in het onderzoek naar zelfbeelden oog te hebben voor de aard en de differentiatie van die beelden. "De vraag kan bijvoorbeeld zijn of mensen die medische gesproken 'ziek' zijn verklaard zich in levensverhalen ook als 'zieke' construeren" (p. 55). Verklaringen en rechtvaardigingen voor het verloop van het leven laten zien hoe mensen het leven dat zij zeggen te hebben geleid, legitimeren, of met name in geval van 'deviant' gedrag dit acceptabel te maken. Óf deze verklaringen gehanteerd worden, is afhankelijk van de cultuur waarin deze verhalen worden verteld. Tot slot laat Nijhof aan de hand van de levensverhalen van mensen met de ziekte van Parkinson zien hoe hierin ook sociale fenomenen en processen kunnen worden onderzocht.

In hoofdstuk vier geeft Nijhof een gedetailleerde opsomming van beperkingen en mogelijkheden van het onderzoek van levensverhalen. Er is hier gedeeltelijke sprake van een herhaling van argumenten 'voor' en 'tegen' het gebruik ervan, zoals reeds besproken in voorafgaande hoofdstukken. Interessant is voor mij vooral de manier waarop de auteur de autobiografische interviews in sociologisch onderzoek beschrijft als 'vrijplaatsen' voor het vertellen van verhalen, in tegenstelling tot de meer geregelde plaatsen waar zulke verhalen normaal gesproken worden verteld. Als levensverhalen verteld worden in 'geïstitutionaliseerde praktijken' zoals bij sollicitaties, met verzekeringsdeskundigen over de aanvraag van een uitkering of bij psychotherapeuten, dan zijn er belangen in het spel en wordt het verhaal op een bepaalde manier verteld. De verteller houdt dan rekening met de (vermeende) voorkeuren van de 'andere kant'. Aan levensverhalen in het kader van levensverhaalonderzoek zijn geen (of nauwelijks) maatschappelijke consequenties verbonden. Daardoor leveren deze verhalen volgens Nijhof ook juist zulke belangwekkende inzichten in het sociale bestaan buiten praktijken, in het persoonlijke, het informele en het toegedekte leven.

Validiteit, betrouwbaarheid en sociale wenselijkheid van het levensverhaal worden besproken in hoofdstuk vijf. Aangezien door analyse van levensverhalen beoogd wordt inzicht te krijgen in de vertogen waarin een informant spreekt en in de sociale constructies die deze maakt, moet de validiteitsvraag – meten we wat we meten willen? – zich ook richten op deze vertogen. Functioneren de gevonden interpretatiewijzen als geldige vertogen in de samenleving? Zijn die vertogen ook in 'teksten' buiten het levensverhaal aanwijsbaar? En zo ja, onder die naam? Nijhof laat zien hoe de onderzoeker deze vragen kan beantwoorden door de vertogen van vertellers te vergelijken met relevante bronnen. In zijn voorbeelden zijn dit geneeskundige bronnen en woordenboeken. Nijhof is kort over de betrouwbaarheidsvraag. Nemen twee onder-

zoekers, onafhankelijk van elkaar, hetzelfde vertoog waar en komen zij tot dezelfde naamgeving? Als dat zo is, dan is dit voor hem in elk geval een aanwijzing – hoewel geen bewijs – dat dat vertoog ook werkelijk in de samenleving functioneert. Tot slot en veel uitgebreider behandelt de auteur de vraag van sociale wenselijkheid. In hoeverre wil de verteller – middels de gehanteerde vertogen – een goede indruk maken op de onderzoeker? Nijhof geeft redenen waarom vertellers zich van de beste kant zouden willen laten zien, maar wijst ook op de invloed van de interviewer. Zo zou het voor een verteller wel eens moeilijk kunnen zijn zich negatief te uiten over zijn situatie tegenover een begripvolle, meelevende interviewer.

Nijhof besluit zijn boek met twee hoofdstukken waarin hij de techniek van het autobiografisch interview bespreekt en een voorbeeld van een analyse van levensverhalen geeft. De meeste aanwijzingen en tips die hij geeft over het doen van het interview, zullen ervaren kwalitatief onderzoekers vertrouwd in de oren klinken. Het grote verschil met andere interviews is, dat in het levensverhaal slechts de vraag gesteld wordt om over zijn of haar leven te vertellen. Nijhof benadrukt daarom ook het belang van een uitvoerige inleiding over de aard van het interview, zodat de verteller weet wat de bedoeling is en de interviewer hier tijdens het interview ook op terug kan komen. Als voorbeeld van een analyse bespreekt Nijhof het onderzoeksproject Beeldvorming Chronische Ziekten. Hij laat duidelijk zien hoe stapsgewijs een vraagstelling en hypothese ontwikkeld werden en vervolgens de verhalen geanalyseerd. Dit voorbeeld en het hoofdstuk over de techniek van het autobiografisch onderzoek geven concrete handvatten voor toepassing van deze onderzoeksmethode.

Ondanks de beperkte omvang is Nijhof in *Levensverhalen* er uitstekend in geslaagd te reflecteren op het (theoretisch) belang van het levensverhaal in sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Bovendien geeft hij onderzoekers die deze methode toe willen passen uiterst nuttige concrete aanwijzingen.

Trudy Gerrits

Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Yvonne Quispel & Laura Christ (red.), *Ouder worden: Een kwestie van leeftijd? Theorieën over leeftijd in relatie tot veroudering, levensfasen en levensloop*. Utrecht: LBL, 2001. 161 pp. € 17,50.

Yvonne Quispel en Laura Christ hebben voor het Expertisecentrum Leeftijd en Maatschappij (LBL) in Utrecht een bundel samengesteld waarin wetenschappers van diverse disciplines hun visie geven op ouder worden. Drie vragen vormden het uitgangspunt van hun bijdrage: Wat is de *state of the art* met betrekking tot theorieën over veroudering binnen uw discipline, welke rol wordt daarbij aan (kalender)leeftijd toegerekend en zijn er de laatste decennia veranderingen in deze theorieën over leeftijd en veroudering opgetreden?

De redacteurs willen met deze bundel wetenschappers en beleidsmakers aan het denken zetten over de rol van leeftijdsgrenzen in het maatschappelijk verkeer. Uiteindelijk, zo melden zij in hun korte inleiding, hopen zij “te voorkomen dat mensen op

grond van hun leeftijd onterecht worden uitgesloten van arbeid, gezondheidszorg, opleiding, woningtoewijzing en maatschappelijke participatie" (p. 9). Zij tekenen bezwaar aan tegen het feit dat (kalender)leeftijd op individueel niveau als bepalend wordt gezien voor 'oud' en dat op basis daarvan allerlei uitsluiting plaatsvindt. Dat over één kam scheren van mensen van een bepaalde leeftijd gebeurt bovendien in een periode dat de diversiteit onder ouderen juist toeneemt. Het gaat de redacteurs om de consequenties die op individueel niveau worden verbonden aan slordige groepsprofielen.

De bundel bevat tien bijdragen. Carien Evenhuis, juriste, stelt het jaristisch (leeftijd-discriminerend) karakter van de samenleving ter discussie en wijst op de juridische problemen bij het bestrijden van jarisme. Karin Bijsterveld, historica, betwist dat er ooit een gouden eeuw voor ouderen heeft bestaan. Altijd is er ambivalentie geweest ten aanzien van de ouderdom en hebben verschillende, vaak tegenstrijdige, opvattingen over ouder-worden naast elkaar bestaan. Ze illustreert dit aan de hand van twee meer recente kwesties rond ouderen in Nederland: het vervroegen van de pensioengerechtigde leeftijd voor vrouwen en de professionalisering van de geriatrie.

Rudi Westendorp, geriater, heeft een evolutionistische theorie over de relatie tussen het steeds ouder worden en het steeds minder kinderen krijgen. Het lichaam is geprogrammeerd om nakomelingen voort te brengen. Als het die taak volbracht heeft, is het niet meer nodig en kan dus sterven. Hij lanceert in dat verband de term 'weg-werplichaam'. Naarmate er minder van dit voortbrengen terecht komt, zou het lichaam langer nodig blijven om de 'soort' in stand te houden, dus worden we ouder. De auteur verbindt ook praktische conclusies aan deze visie: ouderen dienen tot op hoge leeftijd toegang te krijgen tot iedere medische zorg.

Gerard Brugman, psychogerontoloog, stelt de vraag of het beeld van de wijze oudere wel klopt. Opvattingen over wijsheid bij filosofen laten zien dat wijsheid zelden met ouderdom verbonden wordt. Een lang leven vermeerdert weliswaar de kennis in de vorm van levenservaring, maar wijsheid bestaat niet in kennis maar in de houding ten opzichte van die kennis. Brugman bespreekt twee visies op wijsheid in de psychologie. De eerste is een pragmatische waarin wijsheid gezien wordt als het vermogen om levensvragen op te lossen. De tweede is een epistemische benadering die wijsheid ziet als een vorm van scepsis of 'expertise in onzekerheid'. Onderzoek suggereert dat niet leeftijd maar persoonlijkheid aan wijsheid is gerelateerd (emotionele stabiliteit, openheid voor nieuwe ervaringen en opleidingsniveau. De wijze oudere wordt ontmaskerd.

Ruud Muffels, econoom, bespreekt vier sociaal-economische theorieën en hun impliciete visie op de rol van leeftijd in het economisch bestel. Deze leidt in alle gevallen tot een geleidelijke marginalisering van ouderen uit het arbeidsproces. Muffels stelt daar een levenscyclus-theorie tegenover die gericht is op een spreiding van economische middelen en activiteiten over de gehele levenscyclus.

Daarnaast zijn er nog bijdragen van Yolande te Poel (jeugdpsycholoog), Jan Baars (filosoof), Marco Jelicic en Peter Houx (psychologen), Joop Schippers (econoom) en Fleur Thomèse (sociaal gerontoloog). Uiteraard valt het ontbreken van een antropoloog mij op. Waarschijnlijk is die afwezigheid te verklaren uit het late ontstaan van belangstelling voor ouderen onder Nederlandse antropologen. Dat neemt echter niet

weg dat er vanuit antropologisch perspectief commentaar geleverd kan worden op deze beschouwingen.

In hun nabeschuwing constateren de redacteurs dat er nog geen sprake is van een integratie van de diverse inzichten en dat de wetenschappelijke disciplines zich eerder van elkaar lijken te verwijderen als gevolg van verdere specialisering. Mij, als antropoloog, valt echter wel een gemeenschappelijke lijn op die in nagenoeg alle bijdragen terug te vinden is.

Bijna alle auteurs betogen, vanuit hun eigen discipline dat (oudere) leeftijd geen maatschappelijk relevant begrip meer is (of zou mogen zijn) dat leidt tot het apart zetten van een categorie van mensen. Daarmee is het boek zelf een cultureel product, een gezamenlijke poging veroudering te 'ontkennen'. Het deficit model van de ouderdom wordt steeds meer in de taboesfeer getrokken. Zo'n collectieve aanval op de negatieve kwalificaties van het ouder worden is typisch voor een samenleving waar ouderdom inderdaad als verlies en achteruitgang wordt gezien.

Deze beschouwingen zouden nooit geschreven kunnen zijn in de Ghanese maatschappij waarin ik zelf onderzoek heb verricht. Daar wordt ouderdom als winst en groei verwelkomd en wordt tegelijkertijd fysieke en cognitieve achteruitgang geaccepteerd als passend bij het ouder worden. Ouderen vechten niet voor het behoud van hun jeugdigheid en streven geen zelfstandigheid na maar koesteren zich in de zorg van hun naaste verwanten. Voor hen zou een boek als dit overbodig zijn. Natuurlijk is ouderdom een kwestie van leeftijd. Wat is daar mis mee?

Sjaak van der Geest
Medisch antropoloog. Universiteit van Amsterdam

Kasturi Sen (ed.), *Restructuring health services. Changing contexts and comparative perspectives*. London/NewYork: Zed Books, 2003. pp. 259. £ 14.95 (paperback).

De toename van de interdependentie tussen mensen, groepen en naties die zich de afgelopen decennia in versneld tempo heeft voltrokken, werkt door op lokaal niveau en in de levens van individuele mensen. De gezondheidsrisico's waaraan mensen bloot staan, zijn erdoor veranderd. De neoliberale politiek die met globalisering gepaard is gegaan, heeft belangrijke consequenties voor de gezondheidszorg. Over dat laatste onderwerp werd in 2001 in Maastricht een door de Europese Commissie ondersteunde conferentie gehouden. De deelnemers vormden een bont gezelschap: artsen met verschillende specialisaties, onderzoekers en beleidsmakers op het gebied van de openbare gezondheidszorg. Ze waren afkomstig uit verschillende regio's, maar de meesten kwamen uit Europa en Zuid-Azië, een enkeling uit de Verenigde Staten en Cuba. Hun lezingen over de herstructurering en de privatisering van de openbare gezondheidszorg in de afgelopen twee decennia zijn in dit boek gebundeld.

Zoals met de meeste conferentieverslagen het geval is, is de bundel nogal heteroog. De behandelde onderwerpen lopen sterk uiteen en de landenstudies zijn verschillend opgezet. Toch is het een interessant boek, omdat het internationale vergelijking mogelijk maakt. Het laat zien hoe mondiale economische ontwikkelingen hebben

doorgewerkt in de openbare gezondheidszorg van verschillende landen en het demonstreert hoe verschillend die uitwerking is geweest in ontwikkelingslanden en in ontwikkelde landen. Het maakt de lezer nieuwsgierig naar de landen die niet vertegenwoordigd waren, zoals Afrikaanse landen of landen die tot de voormalige Sovjet-Unie hebben behoord.

Kasturi Sen, werkzaam op het *Department of Public Health and Primary Care* van de Universiteit van Cambridge, geeft in twee inleidende hoofdstukken een beeld van de recente verschuivingen in de gezondheidszorg. Ze laat zien hoe de uitbreiding van verzorgingsarrangementen halverwege de jaren zeventig van de vorige eeuw werd afgeremd en plaatst deze beperking in een mondiale economische context. Zij richt zich daarbij op grootschalige gebeurtenissen en ontwikkelingen zoals de oliecrisis, de globalisering van handel, investeringen en financiën, de verkleining van de macht van nationale staten, het optreden van de IMF, de Wereldbank, de World Trade Organisation, de General Agreement on Trade in Services en een ideologische ontwikkeling in de richting van hoge verwachtingen van de markt. De nieuwe economische politiek die bij deze veranderingen hoorde, trof de ontwikkelingslanden eerder dan Europa en binnen Europa was Engeland koploper. Tussen 1979 en 1997 waren daar conservatieve regeringen aan de macht die een uitgesproken ideologische voorkeur hadden voor deregulering en marktwerking en die de privatisering van voorzieningen met publieke middelen subsidieerden. Daarbij oriënteerden zij zich op het beleid van de Verenigde Staten, de bakermat van privatisering.

De strekking van het boek is kritisch. De auteurs laten zien dat een benadering van openbare voorzieningen als handelsartikelen met een winstoogmerk negatieve effecten heeft. Europese verzorgingsarrangementen zijn gebaseerd op de principes van solidariteit en universaliteit en worden gedragen door het combineren en het delen van risico's. Een marktgerichte gezondheidszorg verhoudt zich slecht met deze basisprincipes en dreigt de fundamenteën van de Europese verzorgingsstaten volgens hen te ondermijnen. In ontwikkelingslanden zijn de gevolgen van neoliberale beleidsmaatregelen en van *structural adjustment programmes* (SAPs) nog ernstiger, vanwege het fragiele karakter van de politieke en wetgevende instituties aldaar.

Het boek bestaat uit drie delen. In het eerste wordt een overzicht gegeven van de hervormingen in de gezondheidssector en van de rol die de overheid daarin heeft gespeeld, waarbij vooral de verschillen tussen ontwikkelingslanden en ontwikkelde landen aandacht krijgen. Uitvoerig wordt ingegaan op de General Agreement on Trade in Services, vooral op het juridische kader dat daarmee is gegeven en de betekenis die dat heeft voor de macht van nationale overheden.

Het tweede deel bestaat uit drie hoofdstukken, die ieder een ander onderwerp behandelen. Allereerst een kritische beschouwing van de manier waarop de wereldgezondheidsorganisatie de beleidsmaatregelen op het gebied van de gezondheid evalueert, met kosten-effectiviteit als een van de belangrijkste criteria. Vervolgens een artikel over multinationals en patronen van privatisering, in het bijzonder over de arbeidsomstandigheden van mensen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn. Ten slotte een onderzoek naar de effecten van globalisering en privatisering op de principes van solidariteit en universele dekking in de organisatie van Europese verzorgingsarrangementen.

Het derde deel bestaat uit negen hoofdstukken die de herstructurering van de gezondheidszorg in een of meer landen bekijken. De heterogeniteit van deze landenstudies beperkt zich niet tot een regionale variatie. Om een beeld te geven van wat aan bod komt: hervormingen in de ziektekostenverzekering in België, Duitsland, Zwitserland en Nederland; decentralisatie van gezondheidsvoorzieningen in Italië; de Engelse ervaring met een neoliberale gezondheidspolitiek; verzet tegen de privatisering van de gezondheidszorg in Galicië; de treurige gevolgen van een marktgericht gezondheidsbeleid in de Verenigde Staten; een bespreking van verschillende stadia in de Cubaanse gezondheidspolitiek; privatisering in de Maleisische gezondheidszorg; de stand van zaken in het Thaise gezondheidszorgstelsel, met speciale aandacht voor sociale ongelijkheid; de rol van de overheid bij de privatisering van de gezondheidszorg en een evaluatie van de effecten daarvan op de openbare ziekenhuizen, in Andra Pradesh, in India. Het leggen van verbanden tussen deze hoofdstukken, het maken van vergelijkingen en het trekken van algemene lijnen wordt aan de lezers overgelaten.

Rineke van Daalen
Socioloog, Universiteit van Amsterdam

Erik Snel, *De vermeende kloof tussen culturen*. Oratie Universiteit van Twente, 2003. 43 pp.

Bij het aanvaarden van het ambt van bijzonder hoogleraar Intercultureel Bestuur aan de Universiteit Twente ging Erik Snel in zijn oratie in op een actueel thema: het publieke en politieke debat over immigratie en integratie. Aanleiding is zijn constatering dat daarin zich in de afgelopen twee jaar een verandering heeft voorgedaan. Ging het tot voor kort over een hardnekkige achterstand van bepaalde migrantengroepen, nu gaat het om de vermeende kloof tussen culturen. Bovendien klinkt in dat debat steeds duidelijker de roep om assimilatie van de nieuwkomers. In studies naar de interactie tussen Nederlandse gezondheidszorg en nieuwkomers is de verwijzing naar de cultuurskloof die de hulpverlening belemmert al veel langer te horen. Hoe groter de kloof, hoe moeilijker een hulpverleningsrelatie tot stand komt, is een veelgehoorde stellingname. Daarbij is van de kant van antropologen de vraag gesteld of er iets meetbaars is als een cultuurskloof en of het argument van de cultuurskloof niet meer zegt over het onvermogen en mogelijk onwil van (een van) de partijen om de ander te willen 'ontmoeten'.

Snel stelt vast dat het cultuurskloofdenken nu ook het integratiedebat beheerst en plaatst hierbij drie kritische kanttekeningen bij het nu vigerende 'culturalisme'. Ten eerste wordt een eenzijdig beeld geschetst van de cultuur van de ander, dat geen recht doet aan de interne heterogeniteit binnen migrantengemeenschappen. Hij wijst er verder op dat migranten traditionele stijlenmerken, zoals het dragen van een hoofddoekje, soms ook gebruiken om een bepaalde identiteit te stileren. Ten tweede tekent hij bezwaar aan tegen het essentialistische cultuurbegrip dat achter dit denken schuil gaat. Dit cultuurbegrip geldt in de culturele antropologie als volstrekt verouderd. Culturen zijn geen homogene, afgebakende gehelen, geen dwingende sturingsprogram-

ma's voor 's mensen gedrag, geen statische, onveranderlijke fenomenen. Ten derde wijst hij op onbedoelde gevolgen van de roep om aanpassing. Zo kan de roep om assimilatie juist de etnische identiteit versterken.

Voor antropologen is Snels oratie een summiere samenvatting van een discussie binnen het eigen vakgebied die zich over vele jaren heeft uitgestrekt, maar nu min of meer afgesloten is. Ook Nederlandse medisch antropologen zijn in hun studies naar gezondheid en cultuur al eerder tot vergelijkbare conclusies gekomen. Er zijn verder vraagtekens te plaatsen bij de geconstateerde paradigmaverschuiving, als we zien dat het essentialistisch cultuurbegrip en het denken in termen van achterstand onveranderde elementen vormen van het denken voor en na deze omslag. Onbeantwoord blijft verder de vraag waarom juist nu de omslag plaats zou vinden, terwijl elementen van het nieuwe paradigma al lang daarvoor waarneembaar waren. Wat Snels oratie nog eens onderstreept, is de bijdrage die cultureel antropologen kunnen leveren aan het huidige integratiedebat, waarin nu, zo lijkt het, amateur-antropologen met een verouderd en karikaturaal cultuurbegrip aan de haal gaan.

Rob van Dijk
Medisch antropoloog, Bavo RNO Groep

Martine Verwey (Hrsg./ed.), *Trauma und Ressourcen/Trauma and Empowerment*. Curare / Sonderband 16 Berlin: VWB, 2001. 358 pp. € 45,00 (gebonden).

Trauma und Ressourcen is een bijdrage van het tijdschrift *Curare* aan de 'etnologie van geweld'. De bundel bevat veertien Engels- en negen Duitstalige artikelen van auteurs uit Nederland, Zwitserland, Duitsland en India. Centraal thema is volgens Martine Verwey, redacteur en schrijver van het meest omvangrijke artikel: "die Unterstützung der Wahrnehmung eigener Potentiale und Kompetenz und die Hilfestellung bei der Übernahme von Selbstverantwortung" (p. 9). Het boek hinkt daarmee op twee gedachten. Enerzijds gaat het over de empowerment-benadering en anderzijds over het hulpaanbod in het geval de eigen verantwoordelijkheid overgenomen is, over behandeling dus.

Drie artikelen, waarvan er één maar vier pagina's omvat, gaan over zelfhulpmethoden en de installering van sociale steungroepen, en daarmee over empowerment in de klassieke zin (Anagha Khot e.a., Gisela Perren-Klingler, Martine Verwey). Michael Nijhawan analyseert verder het discours over sociaal lijden, taal en beeldvorming, terwijl Heinrich Brandli het belang van open vragen propageert. Als arts pleit hij er voor de verantwoordelijkheid bij de ander te laten, niet te leggen, zodat de cliënt speelruimte houdt én het recht om zelf te beslissen wanneer en hoe uit zijn vermijdingshouding te treden. Conrad Frey en Ferdinand Haenel hebben het over overdracht. Bij Haenel gaat het om overdracht in de relatie cliënt – tolk – psychotherapeut. Het overdraagbare van trauma – in de zin van de aanstekende werking ervan op de omgeving en volgende generaties – doet Frey concluderen dat trauma metaforisch als een 'besmettelijke ziekte' gezien kan worden en als zodanig behandeld. Gerhard Ebner betoogt dat behandelers vooral consequent moeten zijn, wanneer ze mensen met trauma behandelen. Zo

dienen zij de context van het lijden in ogenschouw te nemen. Behandelaars moeten positie innemen in het krachtenveld dat ontstaat rondom suïcidale asielzoekers en vluchtelingen. Zij dienen, ook al zijn ze de allerlaatsten, 'aanwezig te zijn' voor deze cliënten, zelfs als het een sociopolitieke stellingname vereist (bijvoorbeeld bij verwijdering).

De bijdragen uit Nederland – alle Engelstalig – zijn voor het grootste deel geschreven door behandelaars uit specifieke instellingen voor vluchtelingen en migranten – zoals De Vonk, de dagbehandeling voor vluchtelingen van GGZ Den Bosch en Phoenix. Het zijn behandelaars in tweede- en derde-lijns GGZ-instellingen. Verder zijn er bijdragen van Rob van Dijk en Annemiek Richters. Het betreft herziene versies van eerder gepubliceerde artikelen. Zinvol dus voor de lezers (met name behandelaars) uit Duitstalig gebied die kennis willen nemen van wat in Nederland inmiddels bereikt is. Bij mij daarentegen werd de vraag wat deze bijdragen eigenlijk met empowerment hebben te maken, steeds urgenter. Dat cultuur en trauma een onontwarbaar kluwen vormen, schrijven alle auteurs, maar mijn eerste indruk bij het lezen van de bijdragen uit Nederland was dat ze weinig toevoegen aan het eigenlijke thema van het boek. Bovendien, hoe kwam het dat veel Nederlandse behandelaars/auteurs niet één verwijzing maakten naar basistheoretische kennis over empowerment? Alleen Julia Bala (familietherapeute, Centrum 45/De Vonk), Dorien te Pas en Jaap Orth (vaktherapeuten, De Gelderse Roos/Phoenix) en Henk Biemans (sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, GGZ Den Bosch) verwijzen terloops naar auteurs als Paolo Freire en Watzlawick dan wel naar een behandelmethodiek die al langer gestoeld is op de empowerment-benadering, namelijk coaching van zelfhulpgroepen.

Het woord empowerment komt men vaak tegen. Het lijkt inmiddels zo'n beetje een containerbegrip te worden. Is er sprake van empowerment als een GGZ-behandelaar of preventiewerker de kracht van de ander wil mobiliseren met als doel het beoogd effect te vergroten?

Empowerment is een vrij nieuw begrip. Afkomstig uit de bevrijdingsfilosofie van Paolo Freire waait het omstreeks 1980 over naar de Verenigde Staten. De empowerment-benadering is volgens Minckler en Cox (1980) eerder revolutionair dan reformistisch van aard en bevat twee dimensies: het sociale en het individuele. De centrale focus is emancipatie. Empowerment gaat dus over een andere verdeling van macht. Maar macht dient bedongen te worden en empowerment vereist sociale actie. Professionals en leken dienen elkaar als partner te zien en staan niet meer in een traditioneel hiërarchische relatie tot elkaar. In 1985 krijgt het begrip haar psychologische dimensie en een positievere bijklank. Empowerment gaat ook over het individu binnen een groep. Participatie, de inzet van eigen competentie en het verruimen van de cliënt zijn keuzemogelijkheden zijn daar van groot belang bij. Deze positieve elementen stellen cliënten in staat, en versterken hun verlangen, om binnen hun groep op te komen voor elkaar. De link naar zelfhulpgroepen en sociale steungroepen zal duidelijk zijn.

Terwijl in Alma Ata (1978) op het terrein van Public Health nog alleen gesproken werd over participatie adopteert de WHO in de *Ottawa Charter for Health Promotion* van Ottawa (1986) de kerngedachte van empowerment in haar definitie van Health Promotion: "Health promotion is the process of enabling people to increase control

over, and to improve their health". De empowerment-benadering, voorheen het terrein van welzijnswerk, doet hiermee haar intrede doet in de hulpverlening om te beginnen in de openbare geestelijke gezondheidszorg. In de zorg aan migranten is de roep om empowerment groter dan ooit. Ook binnen het maatschappelijk werk is het een groeiend aandachtsgebied, bijvoorbeeld bij de benadering van 'kwetsbare groepen' en de behandeling van familiesystemen.

Hoe zit het met empowerment binnen de GGZ-instellingen, de tweede en derde lijn? Er is in ieder geval een tendens te zien richting meer zeggenschap voor de cliënt. Vraaggestuurde interventies, meer participatie en behoeftearticulatie zijn geluiden die steeds harder klinken in de geestelijke gezondheidszorg. Empowerment lijkt op een kapotte olietanker waaruit druppels lekken die de nabijgelegen kust van het Biomedisch Denken onherroepelijk vervuilen.

Als we uitgaan van de nu gangbare, wat ruime definitie van empowerment, blijkt dat een aantal Nederlandse bijdragen in het boek daar wel degelijk over gaan. Het belang, dat de antropologen en GGZ-behandelaars hechten aan de context van het lijden zoals verwoord door getraumatiseerde vluchtelingen, valt onder meer op in de bijdragen van Guus van der Veer, Loes van Willigen, Annemiek Richters, Rob van Dijk en Johannes Hovens. Daarnaast wordt verslag gedaan van de moeilijkheden en beperkingen die rijzen 'bei der Übernahme von Selbstverantwortung', bij institutionalisering. Hoe krijg men orde op zaken in een instelling waar trauma en cultuur in al haar diversiteit voorkomen (Johannes Hovens & Erik Romme)? Wat zijn geschikte (non-verbale) interventies? Volgens Dorien te Pas: methoden "using their possibilities, instead of focussing onto problems (...) taking the sound aspects as a foundation".

Een speciale plaats in het spectrum heeft de dagbehandeling van GGZ-Den Bosch in Vught. Zo er sprake is van een brug tussen de originele empowerment-benadering en de meer competentie-getinte empowerment van de laatste vijf jaar, lijkt men daar in Brabant een aardige maquette van gemaakt te hebben. Dit is overigens niet verbazingwekkend als we weten dat het een dagkliniek betreft die zowel buiten als binnen opereert en preventie- en curatiedoelen stelt. Via samenwerking met allerlei organisaties die aan belangenbehartiging en arbeidsbemiddeling doen, stelt het rehabilitatieproject in Vught haar (ex-)cliënten in staat zelf werk te zoeken alsook te leren van hoe het anderen vergaat. Ieders energie geldt als inzet voor synergie en motivatie.

Trauma und Ressourcen is enerzijds een weergave van de state-of-the-art: wie is waar op welke wijze bezig met getraumatiseerde vluchtelingen. Anderzijds is het een experiment in kruisbestuiving, empowerment inzetten in de eigen praktijk. Als zodanig is het een geslaagde poging; het overtuigt de lezer van de zin van empowerment, ook al het begrip inmiddels wat gedateerd.

Welke waardering krijgt het boek? De blik in elkaars keuken kan niet anders als positief bestempeld worden. Maar op het resultaat van de gezamenlijke kookkunst valt een en ander af te dingen. Er zit naar mijn mening een te grote tweedeling in het boek om van een echte overbrugging te spreken. Enigszins gechargeerd: de Duitstalige bijdragen gaan over klassieke empowerment-activiteiten, de Nederlandstalige over het geïnstitutionaliseerd hulpverlenerscircuit. Het feit dat het om twee verschillende talen gaat, maakt de scheiding alleen maar groter (Duits: preventie; Nederlands: curatie).

Ik hoop dat het experiment, de kruisbestuiving, overgedaan wordt binnen het Nederlands taalgebied en dat op korte termijn een soortgelijke uitwisseling plaatsvindt tussen zorginstellingen en maatschappelijke en welzijnsorganisaties binnen Nederland en Vlaanderen die zich inzetten voor empowerment van vluchtelingen en asielzoekers.

Erick Vloeberghs
Medisch antropoloog, Stichting Pharos

Jan Vorstenbosch, *Zorg voor kleur. Over ethiek, multiculturaliteit en zorg*. Utrecht: CELAZ, 2003. 60 pp. € 10,00.

Zoveel als er geschreven is over beleidsmatige en organisatorische aspecten van de interculturalisatie van de gezondheidszorg, zo weinig zijn ethische en levensbeschouwelijke vragen aan de orde gesteld. Het essay van Jan Vorstenbosch wil de voorwaarden scheppen voor een debat over deze vragen. Interculturalisatie omschrijft hij dan als het cultuurgevoeliger maken van organisaties.

Het essay neemt de lezer in zes stappen mee naar tien aanbevelingen voor een discussie over multiculturaliteit en gezondheidszorg. De auteur start met het benoemen van enkele feiten over multiculturaliteit, zoals de toenemende culturele en etnische diversiteit. Hij geeft aan dat respecteren en stimuleren van diversiteit verschillende eisen stelt aan overheid, instellingen en individuen. Vervolgens komt in het tweede hoofdstuk het begrip cultuur aan de orde. Vorstenbosch gaat daarbij uit van een dynamisch cultuurbegrip. Gewaakt moet worden voor beelden van cultuur als bagage uit het land van herkomst of als sturingsprogramma voor het gedrag van mensen. Hij onderscheidt daarbij cultuur als levensvorm, wereldbeschouwing en uitdrukkingsvorm.

In het derde hoofdstuk schetst de auteur twee benaderingen. De eerste richt zich met name op de verhouding tussen de algemene maatschappelijke situatie en de mogelijkheden c.q. moeilijkheden van multiculturele zorg. Dan gaat het enerzijds om rechtvaardigheid onder meer wat betreft de verdeling van schaarse goederen, anderzijds om de zelfbeschikking van het individu en gelijkheid. Vorstenbosch stelt dat een dialoog over autonomie van het individu en opvattingen uit andere culturen niet alleen noodzakelijk is voor goede zorg aan allochtonen, maar ook bijdraagt aan het verrijken van het morele debat binnen de westerse cultuur. De tweede benadering richt zich meer op uitgangspunten en ervaringen binnen de zorg en stelt de vraag of deze omgaan met diversiteit mogelijk maken of vereisen. Vertrekpunt is hierbij wat ziekte, beperkingen, dood of handicap alsook zorgverlening voor iemand uit een andere cultuur betekenen.

In het vierde hoofdstuk geeft Vorstenbosch zes argumenten tegen multiculturalisme. Multiculturalisme isoleert en marginaliseert culturele groepen, ontkent de interculturele dynamiek, is als relativistische ideologie theoretisch en onhaalbaar, gaat vragen naar de eigen cultuur uit de weg en draagt bij aan verlies van sociale en morele samenhang. Hij pleit daarop voor meer contact en communicatie, erkenning van verschillen, zoeken naar gedeelde waarden, ontwikkeling van nieuwe interpretaties in een open respectvolle dialoog.

Hoofdstuk vijf somt mogelijke valkuilen op; het victimiseren, problematiseren en culturaliseren van migranten en het eenzijdige benadrukken van verschillen. Recepten of spoedcursussen zijn onvoldoende en het is een illusie dat problemen vanzelf verdwijnen door begrip, informatie en praten.

In het zesde en laatste hoofdstuk komen perspectieven aan de orde. Interculturalisatie wordt hier bovenal gekarakteriseerd als dialoog, een tweezijdige uitwisseling van inzichten, waarbij in zekere mate afstand genomen kan worden van het eigen vanzelfsprekende. Enkele fundamentele waarden van de westerse samenlevingen dienen daarbij onderschreven te worden, zoals scheiding van kerk en staat, verbod op geweld, gelijke behandeling en non-discriminatie, respect voor andersdenkenden, tolerantie en democratie. Kern van zijn betoog is dat de dialoog met cultureel anderen, ook een bijdrage levert aan een nadere bepaling van in westerse samenlevingen vigerende begrippen als autonomie, gelijkheid, rechtvaardigheid, solidariteit, leefstijl. In een dergelijke discussie mogen er geen heilige huisjes zijn. Dat betekent bijvoorbeeld dat op de westerse opvattingen over gezondheid en zorg boven de niet-westerse niet op voorhand superieur zijn, maar dat er ook oog moet zijn voor de afhankelijk-makende effecten van het tegemoet komen aan migranten door middel van tolken of bemiddelaars, zoals dat de afgelopen decennia het geval is geweest. Beleid moet gericht zijn op het bevorderen van contacten tussen mensen en het op gang brengen van een kritische beschouwing van opvattingen in het licht van nieuwe omstandigheden.

In zijn conclusie komt Vorstenbosch terug op de titel van zijn essay: zorg voor kleur. Zorg voor kleur betekent gelijke behandeling bij gelijke medische of zorgbehoeften, betekent oog hebben voor verschillen en eventuele noodzaak voor een bijzondere aanpak, betekent ruimte voor creativiteit, diversiteit en eigen inkleuring van de omgang met patiënten en met elkaar.

Zorg voor kleur is een bondig en verfrissend betoog, dat probeert te laveren tussen egalitarisme en culturalisme. Het moet antropologen aanspreken door zijn pleidooi voor een meer contextgevoelige ontwikkeling van multiculturele zorg, alsook door zijn verwijzingen naar de cultuurgebondenheid van de westerse gezondheidszorg. Vreemd blijft overigens dat ondanks de kritiek op het multiculturalisme Vorstenbosch blijft spreken over multiculturele zorg. Interculturele zorg zou in dit verband beter in de lijn van het betoog gepast hebben. Het essay slaagt erin de beoogde kaders voor een dialoog te schetsen en de aandacht te richten op de ethiek in relatie met interculturalisatie. Uit de aard van de stellingname van Vorstenbosch dient die dialoog door de lezer zelf verwezenlijkt te worden. Mogelijke uitkomsten geeft hij niet. Vragen die daarbij onbeantwoord blijven, zijn onder meer hoe een dialoog op basis van gelijkheid en uitwisseling zich verhoudt tot de verschillen in macht – en gezondheid – tussen hulpverleners en allochtone patiënten, waar deze gevoerd moet worden – binnen en/of buiten de spreekkamer – en op welke wijze men dient om gaan met de allochtone diversiteit. Het risico is groot dat hier, zoals zo vaak in het verleden, de discussie vooral over de hoofden van allochtonen gevoerd wordt of hooguit met hun zaakwaarnemers. Desalniettemin blijft het essay het lezen waard.

Rob van Dijk
Medisch antropoloog, Bavo RNO Groep