

Boekbesprekingen

Berna van Baarsen, *How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness*. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit, 2001. 239 pp.

Dit proefschrift onderzoekt hoe oudere mensen omgaan met gevoelens van emotionele en sociale eenzaamheid na het overlijden van hun partner. Zoals in veel (steeds meer) disciplines gebruikelijk is, bestaat de studie uit enkele artikelen – vijf in dit geval – geschreven door de promovendus met in haar kielzog een aantal namen van anderen, al dan niet in alfabetische volgorde. De vijf artikelen/hoofdstukken worden ingeleid en besloten door twee nieuw geschreven teksten waar de auteur alleen voor tekent. Het is een inmiddels ingeburgerde manier van overleven en scoren in de huidige universitaire telcultuur, een strategie die in de antropologie nog niet is doorgedrongen.

Van Baarsen baseert haar studie op gegevens van de *Widowhood Adaptation Longitudinal Study*, een prospectief onderzoek waarin ouderen zijn geïnterviewd toen hun partner nog leefde en vijfmaal om de zes à zeven maanden na het overlijden van hun partner. In totaal namen 111 respondenten aan alle zes interviews deel.

De auteur maakt onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid en kiest als voornaamste theoretische insteek de ‘theorie van mentale incongruentie’. Incongruentie verwijst naar de discrepantie tussen de bestaande sociale en emotionele contacten en de contacten die men zou wensen. Als er sprake is van zo’n incongruentie heeft men twee opties: op zoek gaan naar nieuwe contacten of zich neerleggen bij de situatie en de ‘bakens’ van eenzaamheid verzetten.

Van Baarsen onderzoekt diverse aspecten van coping met het verlies van een partner. In hoofdstuk 3 kijkt zij naar de invloed van persoonlijke condities en specifieke omstandigheden. De uitkomst van deze analyse is, zoals te verwachten, verwarrend. Gevoelens en gebeurtenissen en de context van de unieke biografie van de betrokken ouderen zijn zo gecompliceerd en gevarieerd dat op basis daarvan ‘patronen’ van coping moeilijk vast te stellen zijn.

Ook het hoofdstuk over genderverschillen levert geen duidelijke trends op, hetgeen meer verbazing wekt. Uiterst verwarrende bevindingen (bijvoorbeeld dat weduwnaars vaker hun emoties met anderen delen dan weduwes) moeten de onderzoekster een gevoel van wanhoop geven hebben. Hetzelfde geldt voor het daarop volgende hoofdstuk over individuele patronen van emotionele en sociale eenzaamheid, waarin zij statistische technieken als multiniveau-analyse en visuele clusteranalyse toepast. De individuele verschillen in aanpassing aan partnerverlies zijn groter dan de overeenkomsten, geeft de auteur eerlijk toe. Wat overigens opvalt is dat de rol van kinderen (en kleinkinderen) bij de verwerking van eenzaamheid na de dood van een partner niet ter sprake komt.

In het zesde hoofdstuk onderzoekt de auteur met welk theoretisch model het coping gedrag van de ouderen het best te begrijpen is. Het gaat om de 'theorie van mentale incongruentie' en de 'theorie van relationele eenzaamheid'. Zoals te verwachten kan die vraag nauwelijks beantwoord worden. Ieder theoretisch perspectief heeft zijn waarden en beperkingen. Theorieën in de sociale wetenschap laten zich niet zo gauw verdringen door een 'betere', zoals in de exacte wetenschappen. De populariteit van theorieën in de sociale wetenschappen wisselt niet zozeer omdat de vorige tekortschieten, maar omdat de interesses van onderzoekers veranderen.

Men kan pessimistisch reageren op dit proefschrift door vast te stellen dat het weinig heeft opgeleverd. Men kan de auteur(s) echter ook prijzen voor de zorgvuldige en integere verslaglegging van de ervaren beperkingen van hun kwantitatieve analyse van emoties bij ouderen. De titel van het proefschrift drukt die eerlijkheid mooi uit: "How's life?", "Hoe gaat 't ermee?" in gewoon Nederlands. Op zo'n vraag is geen streng wetenschappelijk antwoord te geven. Voor het antwoord op deze vraag zijn naast de statistische analyses ook lange face-to-face gesprekken en het delen van ervaringen nodig.

Sjaak van der Geest
Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Patricia S.E. Darlington & Becky Michele Mulvaney, *Women, power, and ethnicity. Working toward reciprocal empowerment*. New York: Haworth Press, 2003. ix+241 pp. \$24,95.

Are powerful women just men walking around in dresses? Wat is macht? Hoe wordt macht gebruikt? Hoe zou macht gebruikt moeten worden? Patricia Darlington en Becky Mulvaney beschrijven en vergelijken de sociale constructies en de attitudes die vrouwen met verschillende etnische achtergronden in de Verenigde Staten hebben ten aanzien van macht en machteloosheid. Zij plaatsen de uitspraken in de algemeen gehanteerde machtsmodellen (traditionele machtsmodel, empowerment, persoonlijke autoriteit) en contrasteren deze met een door hun opgesteld alternatief model: *reciprocal empowerment*.

Sociale wetenschappers erkennen dat macht een sociaal construct is. Macht is niet iets dat we automatisch wel of niet hebben, maar iets wat we doen. Het hebben van macht wordt toegeschreven aan mannen en de manieren waarop macht verworven kan worden, zijn gekoppeld aan mannelijke eigenschappen en daarom weinig van toepassing op vrouwen. Het woordenboek vermeldt bij macht: "de mogelijkheid en vaardigheid om controle uit te oefenen over anderen of over middelen". Traditioneel wordt macht gezien als een mannelijke eigenschap en vrouwen die macht willen uitoefenen, nemen typische mannelijke eigenschappen over. Samenvattend is het traditionele machtsmodel een hiërarchisch model waarin een persoon macht verwerft voor zichzelf door te nemen van anderen. De attributies of het gereedschap om macht te verwerven zijn: strijd, dwang, competitie, conflict, bestaansmiddelen, kracht, verzet, lichaamskracht, overheersing, invloed, controle, rijkdom, autoriteit en winnen.

Feministen hebben de masculiene definitie van macht in het traditionele machtsparadigma aangevochten door te wijzen op een andere, meer vrouwelijke conceptie van verwerven van macht. Zij concluderen dat mannen en vrouwen wel degelijk verschillen en vragen zich af of vrouwen wel moeten streven naar 'macht over'. Vrouwen hebben een andere perceptie van de werkelijkheid en dus ook een andere manier om macht te verwerven en te hanteren. Dit leidde tot de ontwikkeling van het begrip *empowerment*. Met dit concept probeerden de feministen erkenning te krijgen voor meer vrouwelijke eigenschappen, zoals wederzijdse ondersteuning en wederkerigheid in interacties, echter zonder succes. In tegenstelling tot het traditionele machtsmodel is *empowerment* juist gebaseerd op het geven aan anderen door middel van kameraadschap, compassie, collectiviteit, consensus en bekwaamheid.

Persoonlijke autoriteit is een eerste vereiste om een vorm van macht te verwerven en te bezitten, onafhankelijk van *empowerment* of traditionele macht. Persoonlijke autoriteit is geassocieerd met het verwerven van macht voor zichzelf, maar zonder nemen van of geven aan anderen. Het zelf ervaart meer macht door het verkrijgen van kennis, onafhankelijkheid, zelfbeschikking, keuzevrijheid en van de vaardigheden om keuzes te maken en ernaar te handelen. Vanuit de feministische hoek werd dit model bekritiseerd, omdat de begrippen nog steeds geassocieerd waren met mannelijke genderverwachtingen. Om recht te doen aan de ervaringen en percepties van vrouwen, pleiten de auteurs voor een nieuw machtsmodel, dat zowel aspecten van *empowerment* als van persoonlijke autoriteit combineert, maar deze ook overstijgt. Mensen actief in het proces van *reciprocal empowerment* zijn zelfverzekerd, hebben persoonlijke autoriteit en genoeg respect voor anderen om hen te helpen, te empoweren, zonder zichzelf op te offeren. Dus gaat het hier niet over een 'macht over', maar een situatie van 'macht met'. Deze combinatie van concepten geeft vrouwen toegang tot de gebieden waar mannen het voor het zeggen hebben, juist omdat deze zich altijd beroepen op persoonlijke autoriteit. Door persoonlijke autoriteit kunnen vrouwen de attributies die zij altijd al gebruiken (*empowerment*), uitoefenen en zo het algemene goed dienen.

Darlington en Mulvaney zijn geïnteresseerd in de vraag welke vorm van macht vrouwen met verschillende etnische achtergronden zichzelf toekennen en verkiezen. In hun studie naar de sociale constructie van macht hebben zij 136 vrouwen (15-20 per etnische groep) geïnterviewd door middel van een survey en open vragen. De etnische groepen waren: Afro-Amerikaanse, Aziatisch-Amerikaanse, Caraïbisch-Amerikaanse, Europees-Amerikaanse, Latijns-Amerikaanse, 'Middle Eastern American' en 'Native American' vrouwen. De survey bestond uit 52 stellingen gebaseerd op één van de vier machtsmodellen. De respondenten werden gevraagd aan te geven in hoeverre zij het eens waren met de stellingen. Vervolgens werden de vrouwen geïnterviewd over hun individuele percepties van macht, over wat macht betekent in de Amerikaanse maatschappij, wat macht betekent in hun specifieke gemeenschap en welke soort macht zij zelf binnen hun gemeenschap konden uitoefenen. Er werd hen gevraagd hoe macht wordt gebruikt en zou moeten worden gebruikt op de arbeidsmarkt, binnen de familie en huiselijke kring, binnen de geloofsgemeenschap en in de politiek. De antwoorden zijn allen gesorteerd naar de wijze waarop ze corresponderen met de attributies van de verschillende machtsmodellen.

Uit de survey blijkt dat de vrouwen uit de verschillende etnische groepen het duidelijk eens waren met de stellingen vanuit het persoonlijke autoriteitsmodel. De auteurs concluderen dat *reciprocal empowerment* bij alle groepen de derde keuze is. Dit is niet zo verwonderlijk, omdat *reciprocal empowerment* is opgebouwd uit concepten van persoonlijke autoriteit. Alhoewel ze *empowerment* afwijzen, zijn zij het wel eens als de stellingen meer vanuit *reciprocal empowerment* zijn verwoord. Vooral waren zij het eens met de stellingen over compassie en bekwaamheid. Zoals verwacht wijzen alle (behalve de Aziatische) vrouwen het traditionele machtsmodel af. De meeste vrouwen zijn het echter wel eens met de stellingen over bestaansmiddelen, competitie en strijd, duidelijke concepten uit het traditionele machtsmodel.

De open antwoorden uit het interview hebben (onverwacht) niet direct een verband met het *reciprocal empowerment* model. Bij de vraag naar de individuele perceptie van macht beschrijven alle groepen traditionele macht gevolgd door persoonlijke autoriteit. Macht in de Amerikaanse samenleving betekent traditionele macht. Ook in de specifieke culturen is dit de meest gangbare definitie, ondanks het feit dat vrouwen in hun beschrijvingen voornamelijk attributen uit het persoonlijke autoriteit-model gebruiken. Macht als vrouw in Amerikaanse samenleving, identificeren Afrikaans-Amerikaanse, Aziatisch-Amerikaanse, Latijns-Amerikaanse en 'Middle East American' vrouwen als attributies gelieerd aan persoonlijke autoriteit. Caribisch-Amerikaanse, Europees-Amerikaanse en 'Native American' vrouwen geven antwoorden die met geen enkel model geassocieerd kunnen worden. De Caribisch-Amerikaanse en 'Native American' vrouwen vinden dat macht uitsluitend bij mannen hoort. Zij hebben als vrouwen geen macht of zijn van mening dat zij niet tot de Amerikaanse samenleving behoren. De Europees-Amerikaanse vrouwen zijn van mening dat vrije meningsuiting, seksualiteit en besluitvaardigheid samenhangen met het hebben van macht in de Verenigde Staten.

Gevraagd naar de betekenis van macht voor hen als vrouwen in hun eigen specifieke cultuur beschrijven vrouwen het vaakst traditionele macht en persoonlijke autoriteit. Latijns-Amerikaanse en 'Middle Eastern American' vrouwen gebruiken uitsluitend persoonlijke autoriteit-attributen, Europees-Amerikaanse uitsluitend traditionele machtstermen. In de antwoorden op de vraag hoe macht wordt gebruikt in werksituaties en familielevens, komt hetzelfde patroon naar voren. De meeste vrouwen beschrijven het traditionele machtsmodel, al worden *empowerment* concepten wel genoemd door Europees-Amerikaanse en 'Native American' vrouwen. De antwoorden op de vraag hoe macht gebruikt zou moeten worden, waren bijna niet in de modellen te plaatsen. Slechts in relatie tot de werksituatie vinden Caribisch-Amerikaanse vrouwen dat traditionele macht gebruikt zouden moeten worden en 'Native American' vrouwen attributies van *empowerment* en *reciprocal empowerment*. Termen die de vrouwen bij deze vraag noemden zijn: besluitvorming, respect en gelijkheid.

Vrouwen hebben een desinteresse of dissociëren zichzelf van macht binnen de kerk. Ze voelen een duidelijke ondergeschiktheid en leggen zich neer bij de dominantie van mannen binnen hun religie. God heeft de macht, macht hoort niet in religie, en macht zou niet gebruikt hoeven te worden binnen religie.

Uit de antwoorden blijkt dat vrouwen zich ook distantiëren van macht binnen de politiek. Belangrijke politieke posities worden toegeschreven aan mannen en sommige

respondenten geven aan dat vrouwen mentaal en emotioneel de politieke uitdagingen niet aan kunnen. Slechts een klein gedeelte van de geïnterviewde vrouwen zijn lid van een politieke organisatie of zetten zich in voor een politieke zaak.

Al geven sommige vrouwen aan dat zij een zekere macht hebben, zij beschrijven deze macht niet in termen van de vier machtsmodellen. Gelijkheid, besluitvorming en respect zijn termen die vaak terugkomen tijdens de interviews, voornamelijk samenhangend met de vraag hoe macht gebruikt zou moeten worden binnen de familie. Aziatisch-Amerikaanse en Europees-Amerikaanse vrouwen noemen ook klasse en status als vormen van macht. Binnen de Aziatische cultuur is status een belangrijke waarde. Europees-Amerikaanse vrouwen is historisch gezien een bepaalde status toegeschreven vanwege hun lichte huidskleur. Caribisch-Amerikaanse vrouwen zien huidskleur als een belangrijk component van macht, waarschijnlijk omdat zij in de Verenigde Staten vaak geconfronteerd worden met het belang daarvan als statussymbool. 'Native American' vrouwen, die actief zijn in het behouden van hun eigen cultuur, noemen relatief vaak traditie en gewoontes als belangrijke onderdelen van macht. Daarentegen is het hebben van een stem belangrijk voor de 'Middle Eastern American' vrouwen.

Naar aanleiding van deze resultaten is het model van *reciprocal empowerment* aangepast. *Reciprocal empowerment* is een discursieve en gedragsmatige interactiestijl gefundeerd in respectvolle reciprociteit geïnitieerd door mensen die op gelijke voet met elkaar staan en die een gevoel van persoonlijke autoriteit bezitten. Persoonlijke autoriteit verschaft een individu kennis waardoor het individu zelfverzekerder wordt en actie durft te ondernemen. Deze actie kan vervolgens ervoor zorgen dat vrouwen uit de privé sfeer naar de publiek sfeer bewegen. *Reciprocal empowerment* stelt mensen met gelijke interesses in staat om politieke en sociale obstakels te overstijgen en hun persoonlijke autoriteit te gebruiken om eerlijk en open te discussiëren om zo veranderingen te bewerkstelligen. De attributies van *reciprocal empowerment* combineren zelfbeschikking, onafhankelijkheid, kennis, keuzevrijheid, actie en besluitvaardigheid met bekwaamheid, compassie, kameraadschap en consensus om zichzelf en anderen te verbeteren en zo een omgeving te creëren die gelijkheid, wederzijds respect, aandacht, afspraken, empathie en ontvankelijkheid koestert.

Over het algemeen hanteren vrouwen traditionele definities van macht, totdat zij worden geconfronteerd met alternatieven die hen dan meer aanspreken. Zij schrijven daarnaast zichzelf alleen macht toe in het privé domein. Hoe kunnen vrouwen zich meer bewust worden van de alternatieven? Hoe kunnen vrouwen geholpen worden om *reciprocal empowerment* ook in het publieke domein kunnen gebruiken? De auteurs hebben slechts één oplossing voor: educatie! In het verleden zijn vrouwen verbannen naar het privé domein. Deze historische beperkingen moeten doorbroken worden. Vrouwen moeten bewust worden dat bepaalde structuren en sociale instituties ervoor zorgen dat mensen zich machteloos voelen en dat machtsrelaties geconstrueerd zijn. Met onderwijs moeten alle vrouwen bereikt worden. De algemene boodschap is: in plaats van vrouwen te adviseren om mannelijk gedrag na te apen, zouden zij de eigenschappen die ze vaak al in de privé sfeer gebruiken, in de publieke sfeer moeten aanwenden.

De auteurs geven zelf aan dat het een beperkte studie is, wat betreft het aantal respondenten. Jammer genoeg is dit niet de enige beperking van deze studie. Anders dan

de subtitel *Working toward reciprocal empowerment* doet vermoeden, wordt het niet helemaal duidelijk hoe we waar naartoe kunnen werken, en of vrouwen dat eigenlijk wel willen. In de inleiding is *reciprocal empowerment* een beschrijvend model. In de aanbevelingen is het een beschrijving van een proces, beïnvloedt door een specifiek begrip van macht. Duidelijke handvaten wat we met deze kennis kunnen doen, ontbreken. Daarnaast is het een gemis dat de invloed van de specifieke (culturele) achtergrond niet wordt geëxpliciteerd. De afzonderlijke hoofdstukken per etnische groep, met opsommingen van gegeven antwoorden, zijn vrij eentonig.

Al met al is het een omvangrijke studie, over een ambigue concept dat moeilijk te bevatten is. Het boek zet aan tot denken over macht en machteloosheid. Daarnaast wordt des te meer duidelijk dat de macht nog steeds een mannenaangelegenheid is.

Madelief Bertens

Psycholoog en cultureel antropoloog, Universiteit Maastricht

Katy Gardner, *Age, narrative and migration. The life course and life histories of Bengali elders in London*. Oxford: Berg, 2002. 254 pp. £ 45.00 (hardcover).

Deze studie presenteert en ontrafelt levensverhalen van oudere mannen en vrouwen uit Bangladesh die nu in Londen wonen. De migranten zijn afkomstig uit Sylhet, het gebied waar de auteur zelf jaren geleden onderzoek heeft gedaan. In de verhalen kijken de ouderen terug op hun leven: de tijd in Sylhet, de migratie, hun vestiging in Groot-Brittannië, problemen van huisvesting, werk, racisme, gezinshereniging, het ouder worden, gezondheidsproblemen en hun toekomstverwachtingen.

De auteur bespreekt uitvoerig haar methodologie en benadrukt dat 'narratives' geen objectieve verslagen zijn maar reconstructies met een subjectieve inslag en, bovendien, sterk afhankelijk van de vertelsituatie. Daarom zijn zij juist bij uitstek geschikt voor het thema van haar onderzoek; zij bieden de betrokkenen immers de mogelijkheid een 'plot' in hun leven te brengen waaruit de onderzoeker de betekenis kan distilleren die de verteller aan zijn/haar leven wenst te geven. Hoewel de persoon van de onderzoeker grote invloed heeft op de stijl en het accent van het verhaal, biedt deze methode toch de meeste ruimte aan de informant zijn/haar eigen visie te geven, veel meer dan in een 'interview'. Gardner wijst er verder op dat haar gesprekspartners hun verhalen niet alleen met woorden vertellen maar ook met stiltes en hun – vaak verzwakte – lichamen.

Zonder te generaliseren wijst de auteur op enkele saillante verschillen tussen de verhalen van mannen en vrouwen. Mannen hebben het vooral over hun ondernemendheid, hun mobiliteit, en (problemen bij) hun werk. De vrouwen praten het meest over familie en zorg en over het verdriet en de pijn die zij ondervonden hebben. Ambivalentie tekent hun houding tegenover het leven dat zij nu bijna achter de rug hebben. Enerzijds spreken zij met nostalgie over hun vaderland (*Desh*), anderzijds blijken de meesten aan Groot-Brittannië de voorkeur te geven om te er te blijven wonen. De betere voorzieningen en met name de goede en gratis gezondheidszorg wordt daarbij het meest frequent genoemd als reden.

In de hoofdstukken 6, 7 en 8 richt de auteur zich op hun verhalen over hun ouder wordende lichamen en meer specifiek over chronische ziektes en beroertes die sommigen overkomen zijn en tot slot over de dood. Voor de Bengaalse mannen brengt het ouder worden in de Britse maatschappij allerlei complicaties met zich mee. Een van de hardnekkigste is het belang dat de samenleving hecht aan persoonlijke onafhankelijkheid op oudere leeftijd terwijl zij zelf juist gesteld zijn op afhankelijkheid en zorg als bewijs van en beloning voor een goed leven. Dat misverstand wordt mooi geschetst in hun voorliefde voor een stok als statussymbool terwijl de sociale werker hen tracht te overtuigen dat ze nog heel goed zonder stok kunnen lopen.

In het spreken van de mannen over hun ziektes komt volgens Gardner protest tot uiting tegen de maatschappij die hen niet goed behandeld heeft. Als de vrouwen spreken over de gezondheidsproblemen van hun – gemiddeld tien jaar oudere – echtgenoten klinkt daar vooral machteloosheid in door tegenover het medisch systeem maar tegelijkertijd prijzen zij dat systeem, zoals we zojuist gezien hebben. De ambivalentie die zij ervaren ten aanzien van hun leven als migranten komt nergens zo scherp naar voren als in hun verhalen over het lichaam en zijn zorgen.

In het afsluitende hoofdstuk reflecteert de auteur over het begrip 'home'. Uit het feit dat de lichamen van de meeste migranten na hun dood worden teruggevoerd naar Sylhet zou men kunnen concluderen dat zij Sylhet nog als hun definitieve thuis beschouwen, maar het ligt gecompliceerder. Bovendien zijn er aanwijzingen dat die trend aan het veranderen is en zich steeds meer aanpast aan de trend van hun leven: hun keuze voor Groot-Brittannië. Voor de grote meerderheid bleek de lang gekoesterde droom van terugkeer naar Bangladesh op oudere leeftijd immers geen reële optie.

De verhalen zijn aangrijpend, vooral die van de vrouwen die hun gehele leven in dienst van hun oudere echtgenoot hebben gesteld en zich nu – soms hardop, soms zwijgend – afvragen waarvoor ze geleefd hebben. Alleen hun geloof en devotie kunnen die vraag nog beantwoorden. Die dienstbaarheid komt op wrange wijze naar voren in de verhalen van vrouwen die aanvankelijk met hun kinderen achterbleven in Bangladesh (vaak bij een vijandige schoonfamilie) en pas naar Groot-Brittannië gesommeerd werden toen hun echtgenoot oud en hulpbehoevend werd en dagelijkse zorg nodig had.

Sjaak van der Geest
Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Paul van Gelder, Pascale Reinerie & Irene Burger, *Uit (je dak) in Den Haag 2002. Uitgaande jongeren en genotmiddelengebruik*. Den Haag: Afdeling epidemiologie GGD Den Haag, 2003. 194 pp. € 15,00.

'Having fun' for youngsters in the Netherlands most often means 'have a night out'. They spend time in a pub or in a bar-dancing, hang out on the street or go to some kind of festival with friends. Doing so they inevitably are confronted with what has become the concern of parents, doctors and the national state alike: 'alcohol and drugs'. In the Netherlands this worry traditionally is put under the charge of the municipal health

authorities (GGD), which for a long time meant the GGD was responsible for coping with those using alcohol or drugs, once they started to become a problem for themselves or their environment. From a prevention perspective however it was felt that an overview of the use of alcohol and drugs in general, that is, before it generates problems, was lacking. Since 1994 therefore, several longitudinal studies have been set up monitoring alcohol and drug use of youngsters.

The report reviewed here describes the results of a pilot study for such a drug monitoring system (DMS) for the town of The Hague in the Netherlands. The report in chapter 1 covers shortly theory and methodology behind the research. It provides in a clear and compact way a theory on the connection between the use of stimulants and youth scenes. Chapter 2 then describes the different youth scenes in The Hague with respect to their music preferences, their style of 'going out' and their experiences with violence, discrimination and drugs while going out. Chapter 3 focuses on their use of stimulants. Chapter 4 summarizes the research and gives an overview of the findings for each separate drug. In the appendixes one finds the literature and questionnaires used, details on the people interviewed and an overview of preventive activities with respect to drug use by the municipal health authorities. Like in most of the DMS research in the Netherlands, a mix of methods was used. A questionnaire was distributed at several occasions which taken together more or less cover the whole youth scene. Also a representative panel of 'pleasure seekers' was established and is interviewed twice a year. An ethnographic style of fieldwork and internet searches provide additional data.

Refreshingly new in this study is the general perspective that governs the research. Other DMS studies start out with the stimulants themselves, and try to establish trends in their use. The research in The Hague however starts out with the context in which stimulants are used – having fun – and then tries to describe and understand their use within this context. It means the The Hague research positions alcohol and drugs among the full range of stimuli youngsters encounter on their nights out, ranging from security gates to music, from loud shouting to the latest fashion, and from pop soda to heroine. Such an approach has many advantages. It not only covers the use, but also the non-use of a drug in a specific scene. It illuminates differences in the use and the risks of a certain drug among the different youth scenes. It also, because it gives many descriptions of non-problematic drug use, does not allow for easy hysteria around drugs. And from the perspective of prevention such a fine-grained approach makes very youth scene-specific conclusions possible. Promising as the project thus is, the report at hand only covers the first year of something that is set up as a longitudinal study. Its conclusion thus disappoints, being in the end the same summing up of drugs circulating, one also can find in more conventional DMS. I am looking forward to the report on 2003.

Pepijn van de Port
Cultureel antropoloog, Universiteit van Amsterdam

John Hart, *Stories of gay and lesbian migration. Together forever?* New York: Harrington Park Press, 2002, 166 pp. \$19.95.

This book deals with a topic of growing importance: migration on a global scale. The focus is on gay and lesbian couples, one of which migrated 'down under' to establish a relationship with an Australian citizen. The author, John Hart, not only interviewed about hundred couples, but he was himself involved in the process of bringing lovers to Australia. Being born in Britain, he migrated to Australia and succeeded in getting his partner over to his new country. Many years later he again tried to bring a Thai partner to Australia. Hart integrates his intimate acquaintance of the migration procedure with the stories his respondents told him. He also interviewed politicians, civil servants and activists involved in the very specific migration politics the Australians adopted for same-sex couples.

Halfway through the eighties, gay men and lesbian women, who had foreign partners, started to lobby for the possibility of acknowledging their relationships with the aim of legal migration of their partners to Australia. According to Hart, they were highly successful with the then newly elected Labour government. They made a deal according to which partners would receive citizenship if there had been a stable relation for a period of four years. This was a private deal, and not a formal rule or legislation, and the minister had to sign for each individual request. This policy was chosen not to enrage the Australian right wing. Because of the apparent strength of homophobia in the country, the Labour government did not dare to discuss this regulation in parliament. Making private decisions and deals also meant that the gay movement could not advertise this policy too publicly. The various Labour ministers would indeed accept most requests although the official requirements were stricter than for straight couples, for whom a marriage was in most cases sufficient. To qualify, gay relations had to be of longer duration, stable and non-promiscuous.

Hart discusses the problems that the gay men and lesbian women faced. For some couples, the obligation to stay together for four years enhanced their relationship. Others could not deal with the uncertainty and tension and relations were broken off. Some relationships were based in love, but some men faked a gay identity to escape from their country of origin, which they perceived as poor and backward. As has been said, the author himself had a Thai partner whom he wanted to bring to Australia. The relationship failed after Hart discovered that his lover had a string of lovers around countries in the Western world and that he used them for financial gain and to enhance his chances to emigrate.

The Australian migration policy was based on Western ideas of marriage, love and family that did not fit other sexual cultures. For cultures where marriage is more about socio-economic considerations and family obligations than about love, the migration rules of Australia are queer indeed. Entrepreneurial adventurers, who were less interested in love relations than in escaping the poverty and misery of their native countries, could use them to migrate to Australia by faking love and entering pseudo-marriages. In the times of AIDS, poor HIV-infected migrants could in this way get access to good health care. The Australian authorities, therefore, required an HIV-test from gay immi-

grants to exclude those who tested positive and might become a financial burden to the health system. This was highly unpleasant for gay couples that did not want to know their health status. While many relations survived the migration policy successfully, it also caused disappointments, as Hart himself experienced.

As his survey is not representative, Hart cannot say much about different social variables. Most of his couples are Australians and citizens of the United Kingdom or the United States. Most couples are of similar age. The couples that are Australian/Asian more often have an age difference but such variables do not say much, according to Hart, about stability and mutual involvement. He gives an example of deep and long standing love between an older Australian and a young Balinese. He himself continues to live with his original British partner, but both have found new lovers. The lesbian couples often do not show age and ethnic differences. Most of them did not object to the requirement of stability or non-promiscuity that Hart himself opposed because it made gay relations too much look like heterosexual marriages. Instead of creating new forms and combinations of love, sex and relations, the migration policy reinforced old and often outdated forms.

The richness of the examples is seductive in Hart's work but the loose structure of the book and the rather superficial treatment of the various cases make the reader want more information. I should have liked profound exploration of the vagaries of such relations across national borders. Hart indicates himself already that the problem with interviewing his couples was that they liked to give a rosy picture that might not have been always true. In many cases the couples had undergone harsh interrogation by the immigration officers. They learned how to tell convincing but half-true stories to outsiders. Even the trust they may have felt for Hart, may not have induced them to tell truer stories to him about their loves because the narratives, invented for the immigration officers, may have worked better both for lovers and outsiders.

Globalisation of the world creates a proliferation of intimate relations between people across state borders. If they want to stay together, they have to cross many barriers that can both destroy or strengthen their relation. They have interesting new stories to tell. In the past, such relations were mostly between people of unequal age, status and power. Nowadays, especially among Hart's lesbian couples, the ideal is egalitarian. This raises many questions about the survival of ethnic, social and sexual inequalities of the past into the present, about the relations between desire and social (in)equalities, about cultural difference and social compatibility. We know that many deeply ingrained differences of the past are no longer impediments for strong loves and relations. Till the fifties, the Dutch said: "Two religions on one pillow, there sleeps the devil in between". Now few people care about such differences. The same will be true for many other differences. Perhaps age differences are the exception. Hart touches upon all such pivotal issues and thus opens a rich and fascinating field of research.

Gert Hekma
Socioloog, Universiteit van Amsterdam

Cor Hoffer, *BW Oase/El Waha. Een cultuurspecifieke beschermde woonvorm voor Marokkaanse mannen. Verslag van een onderzoek*. Rotterdam: RIBW Rijnmond, Bavo Rno Groep en MIKADO, 2003. 144 pp. € 10,00.

Wanneer is iemand geïntegreerd? Een vraag die de gemoederen in Nederland de laatste jaren volop bezig houdt. Het onderzoek naar integratiebeleid van de laatste dertig jaar wordt in de kranten dan ook breed uitgemeten. Wat hierbij opvalt, is de afwezigheid van antropologen in het publieke debat. Het lijkt erop dat ze het laten afweten en een kans aan zich voorbij laten gaan om hoognodige nuancering aan te brengen.

Dat antropologen zich toch niet geheel afzijdig houden, bewijst de studie van Cor Hoffer naar een beschermde woonvorm voor Marokkaanse mannen. Beschermde Woonvorm *Oase* of in het Marokkaans *El Waha* (verder *BW Oase/El Waha*) staat nog in de kinderschoenen. Wat integratie is, hoever de Marokkaanse bewoners geïntegreerd zijn en niet te vergeten hoever hulpverleners geïntegreerd zijn of te integreren zijn blijkt ook binnen de muren van *El Waha* een punt van discussie.

Deze unieke woonvorm, die 'een vertrouwde en veilige rustplaats wil zijn voor de Marokkaanse bewoners' is een initiatief van de RIBW Rijnmond. Al jaren beweren hulpverleners en onderzoekers dat de reguliere psychiatrie onvoldoende aansluit bij allochtone cliënten. Geconstateerd wordt ook dat Marokkaanse cliënten nauwelijks gebruik maken van beschermde woonvormen. Eén van de medewerkers van *BW Oase/El Waha* zegt over de noodzaak voor een specifieke woonvorm:

Het gaat om mensen die in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen zijn geweest. Daar is men er niet echt op voorbereid om adequate hulp te verlenen aan de doelgroep van Marokkaanse mannen waarop wij ons richten. Informatie naar ouders verloopt vaak moeizaam. Hulpverleners hebben weinig kennis van transculturele hulpverlening. Soms worden allochtone cliënten geweigerd omdat hulpverleners in zekere zin bang voor ze zijn. Het is geen onwil maar eerder een gebrek aan kennis en onmacht. (53)

Aanleiding van Hoffers beschrijvend en evaluerend onderzoek is om zicht te krijgen op de ontwikkeling van deze unieke woonvoorziening gedurende de eerste zes maanden. Daarbij gaat het met name om de wijze waarop de theoretische uitgangspunten in de praktijk vorm krijgen. Hij maakt daarvoor gebruik van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Centrale vragen zijn: welke factoren waren van invloed op deze ontwikkeling, op welke wijze zijn de bewoners, hun verwanten en de Marokkaanse gemeenschap bij de vormgeving betrokken, welke verwachtingen hebben begeleidingsteams, bewoners, verwanten en de Marokkaanse gemeenschap en in hoeverre zijn deze gerealiseerd.

In *BW Oase/El Waha* zijn vier Marokkaanse woonbegeleiders (twee mannen en twee vrouwen), een Nederlandse teamleidster en twee Marokkaanse adviseurs aanwezig. De begeleiders ondersteunen de bewoners en stimuleren hen bij de dagelijkse bezigheden zoals huishoudelijk werk, boodschappen doen en koken en bij het opbouwen of onderhouden van sociale contacten. Deze begeleiders proberen vooral de zelfstandigheid van bewoners te bevorderen door het stimuleren van hobby's, studie, vrijwilligerswerk of betaald werk. Familie en verwanten worden intensief betrokken bij de begeleiding. Een geestelijk verzorger is twee uur per week beschikbaar. *BW Oase/El*

Waha is vooral gericht op rehabilitatie. “Wij proberen het contact met de Marokkaanse gemeenschap tot stand te brengen. Een vrouw komt bijvoorbeeld nu één keer per week met eten voor de bewoners.”

In september 2001 gaat het project van start met drie bewoners, al snel volgen er nog drie. De oudste bewoner is 47 jaar en de jongste 21 jaar. Vier cliënten hebben schizofrenie, één lijdt aan manische depressie en een heeft een persoonlijkheidsstoornis. Vaak spelen er ook bijkomende psychiatrische problemen als angststoornis, claustrofobie en of verslavingsproblematiek (drugs, alcohol, gokken).

Het huis is in Marokkaanse stijl ingericht, met Marokkaanse zit-slaapbanken in de grote voorkamer. Dat is tevens de gezamenlijke ruimte waar men tv kan kijken en muziek kan luisteren. Men eet gezamenlijk in de eet- en vergaderruimte. Inwoners hebben een eigen kamer, douche en toilet delen ze. Daarnaast zijn er een gebedsruimte en een aangepaste keuken. Taal, gewoontes en mate van integratie in de Nederlandse samenleving kunnen een rol spelen om voor BW Oase/ El Waha te kiezen boven een gewone beschermde woonvorm. Zo hebben medewerkers en cliënten samen het suikerfeest gevierd. Vasten en het vieren van het suikerfeest kan in een gewone beschermde woonvorm niet.

Uit de interviews komt naar voren dat bewoners en familie in hun zoektocht naar een verklaring voor hun ziekten en problemen gebruik maken van zowel psychiatrische definities alsook van omschrijvingen uit het Marokkaanse volksgeloof. Hoffer wijst op het ontstaan van een pluralistisch systeem van gezondheidszorg. Een adviseur zegt dat hijzelf niet gelooft in de hulp die een *fqih* kan bieden, maar dat ouders vrij zijn om deze te raadplegen; “(W)aar het om gaat is, dat zij beseffen dat het kind ziek is, vanuit die basis gaan we verder. Wel zeggen we tegen ouders dat hun kind altijd door moet gaan met de medicatie van de arts en met ons.”

Het grootste succes van BW Oase/El Waha is dat zes bewoners een thuis hebben en dat er een goede sfeer hangt. Medewerkers zijn in eerste instantie vooral trots dat er kleine successen bij cliënten zijn geboekt. Allen zagen het absoluut als een uitdaging om in een cultuurspecifieke beschermde woonvorm te werken. Ook is er de hoop dit initiatief tot een succes te maken. Een medewerkster zegt: “Misschien kunnen we in de toekomst ook zo’n huis voor Marokkaanse vrouwen opzetten, die hebben ook veel problemen.” Toch waren er ook van het begin geluiden van kritiek op deze cultuurspecifieke woonvorm. Het zou de integratie van de bewoners belemmeren.

De problemen die zich voordoen spelen vooral op het niveau van de medewerkers. Er is verdeeldheid in visie en over bepaalde afspraken. Zo vinden de adviseurs dat de bewoners bij de maaltijden moeten zijn. Anderen weten niet of je dat zou moeten verplichten. Een incident met een bewoner, die uiteindelijk uit de woonvorm geplaatst wordt, dient als katalysator van de irritaties die onderhuids zijn ontstaan. Kernvraag is wie nu het beleid bepaalt, de initiatiefnemers/adviseurs of de teamleider/medewerkers. Zo is een van de medewerkers van mening:

Je merkt dan ook dat het idee om tot El Waha te komen van hen komt. Het is echt hun kindje en dat stralen ze ook uit. Daar hebben ze een bepaald ideaalbeeld wat soms botst met de praktijk. (...) Ik dacht dat het om een Marokkaans huis ging, terwijl de adviseurs

vooral een Islamitisch huis willen. Zelf vind ik dat de bewoners vrij zijn of zij de islam wel willen belijden of niet. (p. 80/81)

Daarnaast is de vraag wat het cultuurspecifieke karakter van het huis inhoudt. Met oog op integratie stelt een Marokkaanse medewerker dat het niet een soort Marokkaans eiland in de Nederlandse samenleving moet worden. De mening van teamleidster is veelzeggend hierin.

Alles overziende realiseer ik mij nu dat de bewoners eigenlijk meer in de Nederlandse samenleving geïntegreerd zijn dan de adviseurs en beleidsmakers aanvankelijk dachten. Het oorspronkelijke doel van El Waha was dat men de bewoners eerst weer in contact wilde brengen met hun Marokkaanse wortels. Dit in samenwerking met de Marokkaanse gemeenschap. Vervolgens zouden ze dan kunnen integreren in de Nederlandse samenleving. Nu blijkt dat sommige bewoners die fases al voorbij zijn. Voor sommigen is het trouwens wel heel goed, die zijn meer op hun plek hier dan in een gewone beschermde woonvorm.” (86)

Bovenstaande uitspraken laten zien dat er intern onduidelijkheid bestaat over de visie achter BW Oase, over de gezagsverhoudingen en over de te voeren methodieken. In samenhang daarmee ontstaan er onderlinge communicatieproblemen. Het wordt duidelijk dat de adviseurs “een andere invulling (namelijk Marokkaans-islamitisch) aan het begrip cultuurspecifiek gaven dan de woonbegeleiders (namelijk Marokkaans-Nederlands)” (p.109).

Het onderzoek is een voorbeeld van de taak die sociale wetenschappers kunnen hebben in de dagelijkse praktijk van een interculturaliserende GGZ. Hoffer was in feite een mediator die beide partijen aanhoorde en weer tot elkaar probeerde te brengen. Na de eerste evaluatie werden veel problemen aangepakt, hoewel de vertrouwensrelatie tussen adviseurs (planners) en de begeleiders (uitvoerders) een redelijke deuk opliep. De dynamiek op de werkvloer van El Waha is te zien als een microkosmos van wat op nationaal niveau in Nederland gaande is. Wanneer is een Marokkaan voldoende geïntegreerd, wat is Marokkaanse cultuur en wie bepaalt dat eigenlijk? Hoffer is er in geslaagd deze dynamiek inzichtelijk te maken.

BW Oase/El Waha is een mooi en duidelijk voorbeeld van medische antropologie in de praktijk. De nadruk ligt sterk op actieonderzoek en daarmee verschuift theorievorming naar de achtergrond. Het is een zeer leesbaar onderzoeksverslag met aandacht voor de cliënten en hun verhalen, dat hulpverleners, maar ook beleidsmakers en wetenschappers aan te raden is. Wel jammer is het dat er redelijk veel spelfouten in staan.

Shanti Tuinstra

Cultureel antropoloog, teamleidster in een project voor allochtone jongeren te Gouda

Cor Hoffer, *Levensbeschouwing en orgaandonatie. Een vergelijking van joodse, christelijke, islamitische en humanistische opvattingen*, Alblasterdam: Dutch University Press, 2002, 83 pp. € 14,50.

Cor Hoffer heeft inmiddels ettelijke publicaties op zijn naam staan over islamitische geneeswijzen in Nederland. *Levensbeschouwing en orgaandonatie* is een informatief boekje over de opvattingen binnen verschillende levensbeschouwelijke kringen in ons land over orgaandonatie. In de regel wordt dit onderwerp in de medische wereld vrij technisch benaderd. Hoewel Hoffer de waarde van het werk van de transplantatiegeneeskunde erkent, tekent hij bezwaar aan tegen deze eenzijdige benadering. Het doneren en transplanteren van organen en weefsels is vaak een zaak van leven en dood. Het bergt daarmee (ook) ethische en levensbeschouwelijke vragen in zich die om een antwoord vragen.

Uit de inleiding blijkt dat er in Nederland een forse kloof bestaat tussen het deel van de bevolking dat positief staat tegenover postmortale orgaandonatie (meer dan 50%) en het deel dat dit standpunt schriftelijk heeft vastgelegd (ongeveer 20%). In de verklaring van deze kloof worden in de literatuur diverse factoren genoemd: onverschilligheid, gebrek aan informatie, angst om over de dood na te denken, organisatorische problemen en de wijze van registreren van wilsuitingen. Wat opvalt is, dat levensbeschouwing in dit rijtje niet voorkomt, terwijl het voor de hand ligt dat levensbeschouwelijke en religieuze motieven hierbij een rol spelen. Deze publicatie neemt hiertegen stelling en vraagt expliciet aandacht voor de levensbeschouwelijke dimensie van orgaandonatie.

In het vervolg van de publicatie wordt een helder beeld geschetst van de standpunten die binnen vier levensbeschouwelijke tradities bestaan over het vraagstuk van donatie. Het gaat daarbij om de joodse, christelijke, islamitische en humanistische traditie. De auteur baseert zijn beschrijvingen op literatuurstudie, documentenanalyse, interviews met gezagsdragers (rabbijnen, predikanten, pastores, imams, humanistische raadspersonen) en vraaggesprekken met 'leken'. In totaal heeft hij 34 gezagsdragers en 57 'leken' geïnterviewd.

De standpuntbepaling over donatie speelt zich binnen de drie genoemde godsdienstige tradities af tussen twee polen: in het jodendom tussen het principe van de heilige staat van het lichaam en het principe van het redden van leven, in het christendom tussen lichamelijke integriteit en naastenliefde en in de islam tussen de beginselen van lichamelijke integriteit en van algemeen belang. Voor alle drie geldt dat God als de eigenaar van het menselijk lichaam wordt gezien en de mens het lichaam slechts in tijdelijk beheer heeft. Het lichaam geldt als heilig en derhalve is het beschikkingsrecht fundamenteel beperkt. In de regel hechten orthodoxe stromingen binnen deze drie tradities het sterkst aan het principe van de lichamelijke integriteit en de meer liberale richtingen sterker aan het principe van het redden van leven. Binnen het humanisme zijn beide genoemde principes ook te herkennen, maar wordt het lichaam beschouwd als het eigendom van de betreffende persoon. In deze stroming ligt de beschikkingsmacht derhalve ook geheel bij het individu. Met name in het jodendom en de islam wordt bij het nemen van concrete beslissingen veel waarde toegekend aan het standpunt van gezagsdragers.

De publicatie eindigt met de aanbeveling in het beleid en de voorlichting inzake orgaandonatie (ook) aandacht te geven aan de factor levensbeschouwing.

De uitgevoerde exploratieve studie verdient een vervolg te krijgen in een uitgebreid onderzoek naar de wijze waarop individuen uit verschillende levensbeschouwelijke groeperingen het thema orgaandonatie en orgaantransplantatie benaderen en vooral beleven.

Sipco Vellenga
Cultuur- en godsdienstsocioloog, Universiteit van Amsterdam

Allan Horwitz, *Creating mental illness*. Chicago: University of Chicago Press, 2002. 264 pp. \$32.50 (gebonden).

De *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (DSM) neemt als classificatiesysteem een dominante positie in binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks de kritiek van de kant van antropologen en transcultureel psychiaters lijkt deze positie onaantastbaar. Toch meent Allan Horwitz, hoogleraar sociologie aan het *Institute for health, health care and aging research* van de Rutgers Universiteit, dat hieraan een einde kan komen, niet zozeer als gevolg van deze kritiek, maar van maatschappelijke ontwikkelingen, die het draagvlak van DSM ondergraven. In *Creating mental illness* komt Horwitz tot een mogelijk toekomstscenario na een gedegen analyse van de ontwikkelingen in de psychiatrie in de twintigste eeuw.

Uitgangspunt Horwitz is dat er in iedere samenleving mensen zijn die als geestesziek beschouwt worden, maar dat de omvang van deze groep nogal varieert. Die variatie heeft alles te maken met de specifieke maatschappelijke en historische context. Er is gedrag dat in praktisch alle tijden en samenleving als geestesziekte benoemd wordt en gedrag dat alleen in bepaalde contexten als zodanig gezien wordt.

In zijn omschrijving van een psychische stoornis gaat Horwitz een eind mee met het constructivisme, maar wijst op het probleem dat er op grond van deze benadering geen standaard te ontwikkelen is om verschillende visies op psychische stoornissen te vergelijken. Een constructivistisch perspectief ontbeert 'buiten-cultureel' criteria om een valide concept van psychische stoornis te ontwikkelen. Horwitz zoekt een combinatie tussen de biomedische en sociaal-wetenschappelijke benadering van psychische stoornissen. Hij komt tot de volgende afbakening: "mental disorders are internal disfunctions that a particular culture defines as inappropriate" (p. 11). Hierin verbindt hij een universele component (intern disfunctioneren wat betreft denken, cognitie, gevoelens, geheugen, motivatie) met een cultureel-relatieve. Hij maakt daarbij onderscheid tussen *mental diseases* (interne disfuncties, te onderscheiden van andere ziekten met zekere universele kenmerken), *mental disorders* (ziekten en psychisch disfunctioneren, waarvan de symptomen gevormd zijn door culturele en natuurlijke processen) en *mental illnesses* (condities die bepaalde groepen als zodanig definiëren). Hij stelt dat de aanwezigheid van specifieke symptomen nooit voldoende is voor een diagnose van een psychische stoornis als daar niet ook oorzaken en context bij betrokken wordt. Een groot deel van wat nu in de DSM-III en volgende edities als psychische

stoornis gezien wordt, is dan te beschouwen als normale gevolgen van stresserende sociale situaties of sociale deviantie.

Horwitz maakt onderscheid in drie ontwikkelingsfasen in de psychiatrie: de *asylum psychiatry*, de *dynamic psychiatry* en de *diagnostic psychiatry*. De asylum psychiatrie kende een beperkt aantal psychotische ziekten, waaronder schizofrenie en bipolaire stoornis. De dynamische psychiatrie breidde haar werkveld uit door een breed scala van neurotische stoornissen hieraan toe te voegen. Ze hanteerde daarbij een vloeiende overgang tussen normaal en pathologisch gedrag en had weinig aandacht voor specifieke diagnoses. Deze stroming won begin twintigste eeuw aan moment en bleef tot in de zestiger jaren dominant. De diagnostische psychiatrie heeft dit brede scala van ziektebeelden overgenomen, maar nu gedefinieerd als te onderscheiden ziekten en aandoeningen. Dit werd manifest in DSM-III, die “simply categorized behaviours that dynamic psychiatry has already pathologized” (p.79). De diagnostiek won daarmee aan belang, aangezien men deze als indicatie zag voor oorzaak, beloop en behandeling. De classificatie van symptomen, los van de context waarin deze zich voordoen of de betekenis die daaraan gehecht kon worden, vormt hiervan de kern.

Een groot deel van het boek is gewijd aan de vraag wat nu de expansie van de diagnostische psychiatrie verklaart. Horwitz belicht daartoe eerste de ontwikkeling van asielpsychiatrie naar dynamische psychiatrie. Daarnaast wijst hij op de veranderende medische cultuur, waarin grootschalige statistische studies en double-blind placebo testen van medicijnen dé standaard geworden zijn; op de de-institutionalisering van de patiënten in de GGZ en het onvermogen van de dynamische psychiatrie buiten de institutionele setting behandeling te bieden; op het gebrek aan aansluiting van de dynamische psychiatrie bij de veranderende cultuur in de Verenigde Staten van de zestiger jaren. Bij de opkomst van de diagnostische psychiatrie speelde de ontwikkeling van klinisch onderzoek en de daaruit voortkomende vraag naar afbakening van ziektebeelden ten behoeve van operationalisering van onderzoeksvragen een belangrijke rol. Daarnaast kwamen door de opkomst van de ziektekostenverzekeringen een groeiende groep mensen in aanmerking voor vergoeding van behandeling, wat een andersoortige vorm van verantwoording vroeg. De vraag werd gesteld welke behandeling staat voor welke aandoening en vooral, wat kost het. Het dynamische model mat zijn uitkomsten niet. Tegelijkertijd zijn er in de Verenigde Staten veranderingen in het beleid ten aanzien van de geestelijke gezondheid. Onder politieke druk laten de geestelijke gezondheidszorg ‘sweeping social agenda’s’ meer en meer achterwege. Bij dit nieuwe beleid past het biomedische model beter. Ook pressiegroepen spelen een rol. Belangenverenigingen van psychiatrische patiënten zien met oog op emancipatie psychische stoornissen liever als hersenziekte dan als gevolgen van sociale processen. Zo werden de oorzaken van schizofrenie door de dynamische psychiatrie lang gezocht in de opvoeding. Andere groepen, zoals Vietnam-veteranen, hadden baat bij het transformeren van hun maatschappelijke en psychische problematiek in posttraumatische stressstoornis, hetgeen op zijn beurt weer toegang bood tot uitkeringen en hulpverlening. Tot slot, stelde de Food and Drug Administration in de Verenigde Staten, dat toestemming voor het op de markt te brengen van een medicijnen, afhangt van de bewezen effectiviteit ervan voor een specifieke ziekte. Horwitz concludeert: “The DSM was an adept solution that

satisfied the needs of researchers for object of study amendable to scientific methods and of clinicians for a means to obtain reimbursement without losing clients” (p 81).

Vanuit het geschetste perspectief analyseert Horwitz een aantal niet-psychotische ziektebeelden. Er is volgens hem in een aantal gevallen spraken van *structured disorders*, zoals histerie, meervoudige, eetstoornissen en bepaalde vormen van depressie. Anders dan bij psychotische stoornissen zijn symptomen niet altijd specifiek voor de betreffende ziekte en context- en cultureel gestructureerd. Het probleem hierbij is dat “mental health professionals often take the symptoms of structured disorders at face value” (p. 130).

Horwitz stelt vast dat de veel ziektebeelden in de DSM niet voldoen aan de criteria die deze classificatie zelf stelt aan ziekten, door bijvoorbeeld alle vormen van deviant gedrag, zoals middelenaafhankelijkheid, op grond van symptomen als ziekte te definiëren ongeacht de omstandigheden waarin dit zich voordoet. De uitzonderingen vormen de psychotische ziektebeelden. Deze kenmerken zich universeel door “senseless and incomprehensible behaviour that are severe deviations from social norms”. Of er sprake is van zinloos en onbegrijpelijk gedrag lijkt mij overigens de vraag. Van Dongen maakt in haar *Walking stories* (Amsterdam: Rozenberg, 2002) het tegenovergestelde duidelijk. Het lijkt er eerder op dat men dit gedrag niet wil begrijpen, afgeschrikt door het beeld van de eigen cultuur dat de ander voorhoudt, maar dit terzijde. Als het gaat om niet-psychotische stoornissen, is er volgens Horwitz wel sprake van valide psychische stoornissen, maar dat betekent nog niet dat het categorisch systeem van de diagnostische psychiatrie het beste is om ze te classificeren. Het gevaar daarbij is dat “Symptom-based classifications assume that symptoms are indicators of underlying natural disorders” (p.216). Hij postuleert dat bij de niet-psychotische ziektebeelden er veeleer sprake is van cultuur- en contextgebonden manifestaties van een algemene onderliggende kwetsbaarheid. Ten aanzien van vormen van *distress* en sociaal deviant gedrag is hij van mening dat dit in veel gevallen ten onrechte geclassificeerd wordt als psychische stoornis.

In twee hoofdstukken geeft Horwitz commentaar op de onderzoeksmethoden van de biologische psychiatrie (adoptiestudies, tweelingstudies, linkage studies) en gaat in op de effectiviteit van verschillende therapieën. Wat de therapie stelt hij dat met uitzondering van psychotische stoornissen de behandeling (medicijnen, psychotherapie) niet specifiek is. Beide behandelvormen hebben in de meeste gevallen een algemeen effect ongeacht het specifieke ziektebeeld. Dat sluit aan bij de visie dat de meeste psychische stoornissen geen te onderscheiden ziektebeelden zijn, maar varianten van non-specifieke psychische condities en menselijke problemen. Dit heeft vergaande consequenties: “If treatments are non-specific the major justification for specific diagnoses collapses” (206).

Voor Horwitz heeft de huidige wereldwijd verspreide vorm van ‘creëren’ van psychische stoornissen zich ontwikkeld in specifieke historische omstandigheden en vanwege de belangen van specifieke sociale groepen. Twee zaken laat hij hierbij onderbelicht, allereerst de interactie tussen de verschillende genoemde factoren, onderling en met de diagnostische psychiatrie, die het klimaat scheppen waarin de laatste kan gedijen. Ten tweede, beperkt Horwitz zich tot de opkomst en vestiging als

dominante visie van diagnostische psychiatrie in de Verenigde Staten. Of en hoe de diagnostische psychiatrie een mondiale hegemonie heeft verworven blijft buiten beeld. De analyse van de introductie van de DSM in Frankrijk, bijvoorbeeld, zou kunnen verhelderen of de genoemde factoren ook afdoende zijn om de ontwikkelingen buiten de Verenigde Staten te verklaren.

In het afsluitend hoofdstuk trekt Horwitz de lijn van zijn betoog door en stelt de interessante vraag wat de toekomst van de diagnostische psychiatrie is. Hij merkt op dat de opvatting dat geestesziekten 'natuurlijke' en onveranderbare fenomenen zijn diep geworteld is. Met verwijzing naar de opkomst en val van de dynamische psychiatrie is hij echter van mening dat als deze opvattingen over geestesziekte niet meer strookt met de belangen van de verschillende maatschappelijke groepen een alternatieve classificatie zal verschijnen. Nu zijn de voorwaarden waaronder volgens de diagnostische psychiatrie iets een ziekte genoemd mag worden nog congruent met de huidige organisatie van de zorg gestuurd door het principe van managed care. Zijn verwachting is dat het in toenemende mate duidelijk zal worden dat de meeste geestesziekten niet passen in het categoriale systeem dat de diagnostische psychiatrie hanteert. Horwitz noemt vijf ontwikkelingen die de diagnostische psychiatrie ondergraven: ontwikkelingen in het genetisch onderzoek, waaruit kan blijken dat bepaalde ziekten niet het product zijn van een specifiek complex van genen, maar een culturele manifestatie van een algemene kwetsbaarheid; het overweldigend succes van psychotrope medicijnen die veel breder ingezet worden dan voor het specifieke psychiatrisch beeld waarvoor zij ontwikkeld zijn, zoals antidepressiva; de vergoeding van de behandeling van *shadow disorders* of *subthreshold conditions*, ziektebeelden die maar ten dele voldoen aan de diagnostische criteria, waardoor het enthousiasme van de medische professionals voor discrete ziekten kan verminderen; nieuwe opvattingen over ziekte in termen van continua in plaats van in afbakenbare eenheden kan de farmaceutische industrie een immense groeimarkt bieden; de toenemende spreiding van de principes van *managed care* binnen de gezondheidszorg kan er toe leiden dat het systeem ingeperkt wordt met oog op onbetaalbaarheid. Wat Horwitz in zijn opsomming van mogelijke ontwikkelingen niet noemt, zijn de krachten die een dergelijke verandering kunnen vertragen. Dan denk ik met name aan de toepassing van het classificatiesysteem van de diagnostische psychiatrie buiten de gezondheidszorg, zoals in het verzekeringswezen, alsook de door Horwitz ook genoemde pressiegroepen die er baat bij hebben dat problematiek als ziektebeeld gepresenteerd wordt. "The future of diagnostic psychiatry is therefore in some doubt. Although the categorical logic on which it is based seems secure, not long ago the 'unconscious', 'repression', 'sublimation', 'projection', and the like were equally firmly embedded realities."

Creating mental illness is een zeer lezenswaardig boek, dat op heldere wijze de opkomst van diagnostische psychiatrie analyseert in de context van veranderingen in maatschappij en medische professie. Daarin trekt hij wel een erg rigoureuze waterscheiding tussen dynamische en diagnostische psychiatrie. Zoals antropoloog Allan Young in *The harmony of illusions* (Princeton University Press, 1995) overtuigend aantoonde, zijn de DSM in het geval van de posttraumatische stressstoornis nog steeds dynamisch-psychiatrische elementen te vinden. Het is ook jammer dat Horwitz nauwe-

lijks aandacht besteed aan transformatieprocessen, zowel maatschappelijke en individueel. De ontwikkeling van monoculturele in cultureel-diverse samenlevingen in Europa na de Tweede Wereldoorlog en gevolgen voor individuen en groepen van (gedwongen) migratie en acculturatie vormen bij uitstek situaties waarin constructie van symptomen bij psychische problemen zichtbaar kan worden.

Horwitz' analyse eindigt met een prikkelende gedachten over wat in het verlengde van deze geschetste ontwikkeling kan liggen, die zonder meer de moeite van het verder doordenken waard zijn. De brug die Horwitz probeert te leggen tussen het biomedische en culturele in zijn afbakening van psychische stoornissen is interessant, maar roept tegelijkertijd de vraag op wat normaal is en wat abnormaal, of in de woorden van Horwitz wat is 'social appropriate', in een snel veranderende omgeving en meer nog, wie dat vaststelt. Een boeiende vraag – met name in relatie tot maatschappelijke verandering en migratie – voor medisch antropologen.

Rob van Dijk

Medisch antropoloog, Bavo RNO Groep, Rotterdam

Robin Humphrey, Robert Miller & Elena Zdravomyslova (eds), *Biographical research in Eastern Europe: Altered lives and broken biographies*. Aldershot/ Burlington: Ashgate, 2003. xvi+324 pp. £ 47.50 (gebonden).

De 'biografische wending' in de sociale wetenschappen viel samen met de dramatische omwentelingen die in Oost-Europa aan het eind van de twintigste eeuw plaatsvonden. Dat betekende volgens de samenstellers van dit boek dat een zeer toepasselijk methodologisch perspectief veel gebruikt ging worden voor het verkennen van de wijze waarop mensen hun levens aanpasten en opnieuw inrichtten in reactie op een diepgaand historisch keerpunt, de overgang van socialisme naar post-socialisme.

Kenmerkend voor biografisch onderzoek is dat het zich vooral richt op episodes van transitie. Hoe dat komt, wordt in de inleiding van het boek uiteengezet. Een van de redenen is dat perioden van diepgaande maatschappijveranderingen de kans bieden om meer zicht te krijgen op een centraal probleem in biografische analyse: hoe blijft de continuïteit van persoonlijke identiteit in stand en wat zijn de omstandigheden waaronder persoonlijke identiteit zich wijzigt?

In het algemene inleidende hoofdstuk (biografisch onderzoek en historische waterscheidingen) wordt in een paar pagina's een heldere uiteenzetting gegeven van het begrippenapparaat dat in het werk van Bourdieu een centrale plaats inneemt. Een kernconcept daarin is habitus, dat wortelt in de Franse mentaliteitsgeschiedenis. Het leent zich er goed voor om de biografische thema's rond het probleem van de continuïteit van persoonlijke identiteit aan te vatten. Het feit dat iemands habitus gewoonlijk verborgen is, vormt een probleem voor de biografisch analyticus. Daarom richt deze zich graag op de habitus in de context van een tijdsperiode van snelle en radicale sociale transformaties, want dan zou de habitus aan de oppervlakte komen. Aan het slot van het hoofdstuk wordt vanuit het habitusperspectief de inhoud van de twaalf biografische hoofdstukken van het boek kort weergegeven. Jammer is dat in die hoofdstukken zelf

op een enkele uitzondering na niet expliciet met Bourdieu's begrippen gewerkt wordt, zodat deze in het boek niet tot leven komen.

Voordat de biografische studies aan bod komen, volgen eerst nog drie methodologische hoofdstukken. Tezamen vormen deze het eerste boekdeel (het potentieel van biografisch onderzoek). Ook van de inhoud van dit deel vindt men helaas weinig geëxpliciteerd terug in de biografische hoofdstukken die ondergebracht zijn in de volgende drie boekdelen.

In hoofdstuk twee wordt teruggegaan naar de grondbeginselen van de autobiografie. Het advies is het postmodernisme achter ons te laten en het realisme weer serieus te nemen. Autobiografieën zijn in wezen op de werkelijkheid en op waarheid georiënteerde narratieven van praktijken. De auteur (J.P. Roos uit Finland) stelt daarop aansluitend voor, autobiografisch onderzoek te verankeren in de begrippen context, authenticiteit, referentialiteit en reflexiviteit.

In hoofdstuk drie geeft Daniel Bertaux uit Frankrijk nader invulling aan de wetenschapstheoretische positie van het nieuw realisme. De auteur zet uiteen wat het nut van levensverhalen is voor een realistische en betekenisvolle sociologie. Hij benadrukt dat een socioloog niet primair geïnteresseerd is in wat één bepaald persoon overkwam, maar in de sociale context waarbinnen gebeurtenissen zich afspelen. Vanuit dat sociologische perspectief is één levensverhaal niet genoeg! Levensverhalen bevatten veel objectieve gegevens over de structurerende krachten en processen achter een gegeven verzameling van sociale verschijnselen. Het gaat in de sociologie om die structurering. Deze moet benaderd worden vanuit genoemde wetenschapstheorie, een theorie die onder meer verdedigd wordt door Bhaskar, Layder, Archer en Giddens. Ik zou Bourdieu (die door Bertaux niet genoemd wordt) ook aan dit rijtje van namen toe kunnen voegen. Met instemming citeert Bertaux C. Wright Mills (1959): sociale wetenschap moet zich richten op sociale structuur, geschiedenis en hun interactie binnen een biografie. Tot slot beantwoordt hij de vraag wat sociologen moeten doen. In welke richting, in welk soort van onderzoek, moeten zij hun intellectuele energie en hun professionele leven investeren? Een in het huidige tijdsgewricht mijns inziens moeilijk zinvol te beantwoorden vraag. Dat is het niet voor Bertaux. Voortbouwend op de antwoorden van de voorvaders van de sociologie, stelt hij dat er in het huidige tijdsgewricht een structurele affiniteit bestaat tussen de sociologie en sociale bewegingen die tezamen de *civil society* vormen. De sociologie en *civil society* moeten elkaar levend en actief houden. In die alliantie en met hulp van de biografische benadering kan de sociologie bijdragen aan een betere maatschappij. Een hoopvol geluid. Maar waar zijn de sociale bewegingen in de biografische hoofdstukken? Ik vind ze daar niet. Zou dat een indicatie zijn van het feit dat die bewegingen ook in de werkelijkheid van Oost-Europa niet te vinden zijn. Uit eigen ervaring weet ik dat in Bosnië-Herzegovina geen vrouwengezondheidszorgbeweging is zoals in Nederland.

In hoofdstuk 4 presenteert Valery Glofast uit Rusland in de lijn van Bertaux de studie van de autobiografie als de archeologie van de sociaal-culturele wereld. Hij onderscheidt en bespreekt drie dimensies van biografische narratieven: 1) het routinematige in het persoonlijke, familie- en groepsleven, 2) het leven als een opeenvolging van gebeurtenissen of als gebeurteniscultuur en 3) de verholde aspecten van het leven,

zoals taboe-onderwerpen (seks, lichamelijke en psychische ziekte, dood, verschillende vormen van ongelijkheid of lijden en vernedering), en ethisch sterk verwerpelijke problemen, zoals stigmatisering en geweld.

Terwijl uit de titel van het boek af te leiden is dat het gaat om biografisch onderzoek in Oost-Europa, wordt in het boek zelf verwezen naar de regio's 'Centraal- en Oost-Europa' of 'Oost-Europa en Rusland'. Nergens wordt gedefinieerd welke landen precies tot welke regio behoren.

De hoofdstukken vijf tot en met zestien zijn verdeeld in drie delen. In vier van de zestien hoofdstukken wordt biografisch onderzoek in Rusland gepresenteerd. Het uiteenvallen van de Sovjet maatschappij heeft daar om verschillende redenen tot een hausse aan biografisch werk geleid, zodat het materiaal voor de sociologische analyse daarvan in dat land voor het oprapen ligt.

In deel 3 (communisten, informanten en dissidenten) gaat het achtereenvolgens over: de marginaliteit van naoorlogse ambtenaren in Estland die proberen op traditioneel communistische wijze te werken, terwijl zij tegelijkertijd recht willen doen aan de 'instincten van de Estlandse cultuur'; de identiteit van voormalige stasi-informanten in Oost-Duitsland in heden en verleden; het gefragmenteerde zelf van voormalig dissidenten in Tsjechië; de verschillende soorten van levens die men beschreven vindt in antisovjet biografieën; en de dissidenten behorend tot een lokale anti-establishment cultuur in de Sovjet Unie (gesitueerd in Leningrad) en de uiteenlopende manieren waarop zij hun leven vorm geven in het postsovjettijdperk.

Deel 4 (ballingschap, migratie en aanpassing aan sociale verandering) gaat respectievelijk over de ballingschapervaring van de Poolse intelligentsia; biografische continuïteiten en discontinuïteiten in Oost-West migratie voor en na 1989 aan de hand van twee casussen over migratie van Roemenië naar West-Duitsland; coping strategieën door de tijd heen in Oost-Duitsland; en ongelijkheid en buitensluiting in de geschiedenis van arme Slowaakse gezinnen.

Deel 5 (eticiteit en seksualiteit) bestaat uit één hoofdstuk over etniciteit en twee hoofdstukken over seksualiteit. Het eerste gaat over verschillende generaties Leningrad-Joden in de context van de scheiding tussen publiek en privé en de paradoxen van etniciteit. De overige twee gaan respectievelijk over schaamte, promiscuïteit en sociale mobiliteiten in Russische autobiografieën afkomstig uit arbeidersklasse-milieus, en over de constructie van seksueel plezier in biografieën van vrouwen in Rusland.

Het onderzoek waarop de twaalf biografische hoofdstukken gebaseerd zijn, werd uitgevoerd in zeven verschillende talen. De auteurs zijn afkomstig uit negen verschillende Europese landen. Wat betreft 'Oost-Europa' zijn dat vier auteurs uit Rusland, één uit Estland en één uit Slowakije. Zij behoren, neem ik aan, tot de *Biographical Perspectives on European Societies Research Network of the European Sociological Association*. Het boek komt namelijk voort uit het werk van leden van dit netwerk. Dat organiseerde tussen 1996 en 2001 een aantal workshops en conferenties waar onderzoek naar aspecten van de snel veranderende sociale context van 'Oost-Europa' centraal stond.

Ik heb alle hoofdstukken met belangstelling gelezen en kan het boek aan iedereen die geïnteresseerd is in de betekenis van de maatschappelijke omwenteling aan het

eind van de vorige eeuw voor de identiteitsconstructie van mensen in 'Oost-Europa' aanraden. Maar wat is de relevantie van dit boek voor de medische antropologie?

Afgaand op de titel en subtitel van dit boek en het feit dat de vraag bestond het boek voor dit tijdschrift te bespreken, had ik verwacht dat die relevantie evident zou zijn. In die verwachting werd ik mede beïnvloed door de inhoud van de stortvloed aan literatuur afkomstig uit 'Oost-Europa' die de laatste jaren regelmatig in dag- en weekbladen besproken is en door de inhoud van de documentaires over de geschiedenis van dat gebied die men regelmatig op de televisie kan zien. Wat lag, dacht ik op basis daarvan, meer voor de hand dan dat dit boek zou gaan over thema's als geweld, trauma, lijden en herinnering. Thema's die toch elk leven in 'Oost-Europa' getekend moeten hebben. Thema's ook waar de medische antropologie belangstelling voor heeft. Zij staan bijvoorbeeld centraal in de zich snel ontwikkelende *antropology of social suffering*, waar veel medisch antropologen hun bijdrage aan leveren. Mijn verwachting bleek niet uit te komen. In de index van het boek wordt niet naar genoemde thema's verwezen. Onderwerpen die wel in het boek voorkomen en ook onderwerpen zijn binnen de medische antropologie, zijn identiteit, etniciteit, seksualiteit en migratie. Maar die worden in het boek niet gepresenteerd als zijnde thema's gerelateerd aan ziekte en gezondheidszorg. Die relatie kan uiteraard wel gelegd en onderzocht worden.

Ook al kwam mijn verwachting niet uit, toch kan het boek relevant zijn voor medisch antropologen om te lezen. Ten eerste vanwege de wetenschapstheorie die erin verdedigd wordt (het nieuw realisme) en de toepassing ervan in biografisch onderzoek. Een vorm van onderzoek die tot het domein van de medische antropologie behoort (denk alleen al aan de studie van chronische ziekte en de omgang daarmee). Het nieuw realisme biedt niet alleen ruimte voor het object van de sociologie zoals door Bertaux gedefinieerd, maar laat ruimte voor de objecten van onderzoek waar de medische antropologie zich als interdisciplinaire wetenschap daarnaast ook op richt.

Ten tweede, omdat het boek zo nadrukkelijk wijst op de relevantie van de studie van een reeks van onderwerpen in de context van historische waterscheidingen. Die context biedt blijkbaar de mogelijkheid dieper dan gewoonlijk door te dringen tot de habitus van mensen. Dat werd bevestigd tijdens de in juni 2003 voor medisch antropologen aan de Universiteit van Amsterdam gehouden workshop *Memory, space and the politics of remembering and forgetting*. Dat mentaliteit en habitus zo sterk aan de oppervlakte komen in perioden van historische transformatie, wordt ook goed geïllustreerd in de huidige periode van de AIDS epidemie in Afrika. Een belangrijke historische waterscheiding die zich goed geleend zou hebben voor biografisch onderzoek is de periode van de overgang van het kolonialisme naar het postkolonialisme. De sociale wetenschappen hebben dat soort van onderzoek echter in die periode nog weinig of niet toegepast. Wil men iets te weten komen over de mentaliteit en habitus van mensen in Afrika en Azië uit die periode, dan moet men veeleer bij de literatuur te rade gaan.

Een derde reden waarom het boek toch relevant kan zijn om te lezen is, omdat dat ons kan doen realiseren dat er nog een groot gebied in de wereld is (het laatste?) dat medisch antropologen, op een enkele uitzondering na, vooralsnog links hebben laten liggen. Eén van die uitzonderingen is Vieda Skultans die op bovengenoemde workshop een presentatie gaf over het onderwerp *Memory and exile, The social life of Lat-*

vian stories. In recent (2003) ander werk (in *Social Science & Medicine* 56: 2421-31) maakt zij duidelijk wat de overgang van het socialisme naar het postsocialisme betekent voor het leven van mensen in relatie tot lijden, ziekte en de met de maatschappelijke ontwikkelingen veranderende gezondheidszorg waar zij op aangewezen zijn.

Met het noemen van die derde reden wil ik niet verdedigen dat medisch antropologen uit West-Europa zich Oost-Europa als gebied van onderzoek moeten gaan toe-eigenen, maar wel dat zij behulpzaam kunnen zijn bij de ontwikkeling van de medische antropologie aldaar, bijvoorbeeld bij het opzetten van secties medische antropologie aan universiteiten. Uit Oost-Europese literatuur kunnen wij veel leren over lijden en manieren van omgaan daarmee, maar de Oost-Europese sociale wetenschap heeft vooralsnog weinig aandacht voor kwalitatief onderzoek naar ziekte en ziektebeleving en de maatschappelijke oorzaken daarvan. De transitie van een kwantitatieve, positivistische wetenschapsopvatting naar een kwalitatieve, neorealistische, maatschappijkritische wetenschapsopvatting staat nog in de kinderschoenen. Zo is tenminste mijn ervaring op basis van het omgaan met sociale wetenschappers in Tadjikistan (een van de voormalige Sovjet Republieken) en voormalig-Joegoslavië. Het feit dat een delegatie Russische sociologen mij al weer lang geleden op een congres van de *International Sociological Association* uit volle overtuiging vertelden dat een verschijnsel als vreemding in hun land niet voorkwam, was voor mij toen al een indicatie van het ontbreken van een (zelf)reflexief kritische houding in hun vakgebied.

Wacht men in Oost-Europa op de medische antropologie? Bij de beantwoording van die vraag kunnen wij een onderscheid maken tussen aan de ene kant universiteiten, wetenschappers, gezondheidszorginstellingen en gezondheidsbeleid en aan de andere kant (potentiële) patiënten. Laat ik ingaan op de door mij gestelde vraag door mij te richten op de laatsten. Het is bekend dat de kwaliteit van een groot deel van de zorg in veel Oost-Europese landen te wensen over laat, dat een groot deel van de bevolking in die landen geen of gebrekkige toegang tot de nodige zorg heeft, en dat relatief veel gezondheidszorgproblemen daar een maatschappelijke oorzaak hebben. Voorzover de medische antropologie de middelen heeft om, hoe bescheiden ook, direct of indirect aan het voorkomen en verhelpen van die wantoestanden een bijdrage te leveren, moet de vraag of Oost-Europa wacht op de medische antropologie bevestigend beantwoord worden.

Annemiek Richters

Medisch antropoloog en arts, Leids Universitair Medisch Centrum

Michael E. Illovsy, *Mental health professionals, minorities, and the poor*. New York: Brunner-Routledge, 2003. 265 pp. £ 36.95 (hard cover).

Illovsy's boek begint met de stelling dat '11 september 2001' dwingt om naar de cultuur, waarden, percepties en gedrag van anderen te kijken. Mensen moeten dus leren omgaan met het andere. De inleiding is de bekende retoriek van het culturele conflict, de diversificatie en mondialisering. Illovsy bepleit meer aandacht te wijden aan sociale, politieke en economische aspecten van de geestelijke gezondheid en de geeste-

lijke gezondheidszorg. Dergelijke processen dwingen omgaan met culturele verschillen af. Nog afgezien of men de waterscheiding van de ontdekking van het dwingende verschil wel op 11 september moet leggen, is de waarde van de stellingname, hoewel niet te miskennen, een van de lastigste om uit te leggen. Toen ik het boek begon te lezen, was ik dan ook nieuwsgierig hoe de auteur dacht dit binnen de dagelijkse praktijken van zorg vorm te geven.

Ik moet bekennen: het was in eerste instantie nogal teleurstellend. Het is een opsomming van factoren die in transculturele therapie kunnen verschillen en waar een therapeut rekening mee dient te houden. Zo wordt in het tweede hoofdstuk besproken welke de effecten kunnen zijn op de therapie als men werkt met migranten (minderheden worden ze in dit boek genoemd). Er zijn overbekende aspecten: religie, emoties, percepties, wijzen van omgaan met ziekte, en dergelijke. Kortom, de zaken die men in veel verhandelingen over therapie met migranten tegenkomt. Illovsy noemt echter ook andere aspecten die minder vaak in studies naar het therapeutisch proces voorkomen: klasse en armoede. Maar helaas, ik had willen weten hoe deze dan een rol spelen, maar daar gaat de auteur niet uitgebreid op in. In plaats daarvan verwijst hij naar andere studies. Daarop volgt de beschrijving van oplossingen: creatief therapie bedrijven, reflecteren op vooronderstellingen, valide en betrouwbare instrumenten ontwikkelen, empowerment, en een beschrijving – puntsgewijs – van de benadering van migranten. Vervolgens komt aan de orde hoe men therapeuten zou moeten selecteren. Dat gaat zo door met training om te kunnen werken met de armen, de gereedschappen die een therapeut moet hebben en de dynamiek van machtsrelaties, kolonialisme en mercantilisme. Het gehele hoofdstuk doet denken aan de gulden regels voor een goede therapie met een focus op concepten als compassie en de ‘noodzaak voor verandering’. Misschien klinkt mijn commentaar te sceptisch, maar ik ben van mening dat na lezing van het eerste hoofdstuk een therapeut nog immer met de handen in het haar zit. Compassie is overigens iets waar het de meeste therapeuten die met migranten wel degelijk hebben. Wat niet goed uit de verf komt, is wat therapeuten zouden kunnen doen om structuren van armoede, onderdrukking en ongelijkheid te ontmantelen en aan te pakken. Overigens moet ik hieraan onmiddellijk toevoegen dat het boek veel waardevolle gedachten en referenties bevat over hoe men in diagnose, in de literatuur, onderzoek, classificatie en statistieken (hoofdstuk 3) de werkelijkheid manipuleert en de ander scheidt niet zonder belang voor de scheppers. De raad aan onafhankelijke onderzoekers om toch vooral met minderheden zelf te praten en te onderzoeken hoe institutionele organisaties de werkelijkheid manipuleren voor eigen belang, is me dan ook uit het hart gegrepen.

Hoofdstuk 4 biedt een belangrijke visie. Hierin bespreekt de auteur namelijk de moderne middelen die minderheden zelf kunnen gebruiken en raadplegen om op die manier de juiste zorg te kunnen krijgen. Dit hoofdstuk suggereert dat het wellicht beter is om zich direct tot migranten (of hun organisaties?) te wenden dan via de therapeut als bemiddelaar. Hij noemt concreet een aantal websites voor migranten en therapeuten. Misschien dat deze in steden als New York of Chicago toegankelijk zijn, maar is dit zo in bijvoorbeeld Nederland? Ik weet dat de Marokkaanse gemeenschap, het sterkst georganiseerd, een website heeft. Ik ben er niet zeker van of migranten, vooral de ‘eerste generatie’ toegang tot dit medium heeft. Maar aantrekkelijk is het wel.

Hoofdstuk 5 lijkt wellicht een vreemde eend in de bijt. Illovsky bespreekt de evolutionaire psychologie. Voor een antropoloog of een therapeut met antropologische scholing mag dit enigszins ongemakkelijke gevoelens teweeg brengen. Immers, evolutionaire theorieën en de effecten daarvan op het denken en handelen zijn in het verleden niet onbesmet gebleven. Ze leidden tot discriminatie en racisme en de antropologie heeft zich daar van los gevochten. De auteur zegt dat het noodzakelijk is om de ontwikkeling naar diversiteit in evolutionaire termen te zien, want dan wordt duidelijk hoe wij met deze diversiteit omgaan, namelijk in termen van competitie, overleving en reproductie. In zekere zin suggereert Illovsky dat de wijze waarop men met minderheden omgaat een culturele manifestatie is van een bepaald stadium van de evolutie. Dat impliceert naar mijn idee het vooruitgangdenken. Misschien moeten we dat eens kritisch onder de loep nemen?

De auteur bespreekt in hoofdstuk 6 de – zoals hij het noemt – speciale bevolkingsgroepen: homoseksuelen, gehandicapten, kinderen uit minderheidsgroeperingen, vrouwen, ouderen, minderheden in landelijke gebieden en de middenklasse. Specifieke problemen en aandoeningen komen aan de orde. Maar ook doelen, plannen, oplossingen en aanbevelingen, die puntsgewijs worden opgesomd.

In hoofdstuk 7 probeert Illovsky antwoorden te geven op vragen als: waarom moeten we andere culturen bestuderen, waarom en hoe is er ongelijkheid, hoe is de relatie tussen de gezondheid in de wereld en minderheden en armen. Dat zijn belangrijke vragen, die in het boek veel te beknopt aan de orde komen. Het overzicht van de bevindingen van de studie naar studies op dit terrein is handig, maar behoeft een uitgebreidere en diepere bespreking. De auteur reikt de lezer de aanbevelingen van het *Surgeon General's Report* aan, die er in het kort op neer komen dat men (wie zijn dat?) ervoor moet zorgen dat diensten beschikbaar zijn en dat de behandeling moet worden aangepast aan leeftijd, gender, ras en cultuur. Mmmm.....

Het laatste hoofdstuk, de conclusies, pleit sterk voor actie op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.

Het moge duidelijk zijn, ik ben na het lezen van het boek sceptisch geworden. Niet omdat ik het hoofdargument van de auteur dat het hoog tijd wordt dat gezondheidszorg een bredere benadering van de problemen en het lijden van mensen moet hanteren, die armoede, onderdrukking, discriminatie en racisme als belangrijke determinanten van geestelijke gezondheid meeneemt. Niet omdat ik de waarde van de bespreking van belangrijke studies op dit terrein niet onderken. Ook niet omdat ik niet van mening ben dat juist de gezondheidszorg een emanciperende rol kan spelen in situaties van ongelijkheid. Maar ik ben sceptisch geworden, omdat de auteur de indruk wekt dat zulke structurele problemen gemakkelijk en met veel actie op te lossen zouden zijn. Wat dan wel? Ik weet het niet.

Els van Dongen
Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Iris N. Keasberry, *Elder care, old-age security and social change in rural Yogyakarta, Indonesia*. Academisch proefschrift, Universiteit Wageningen, 2002. 407 pp. €18,50 (te bestellen bij: LSG, Sociology of Consumers and Households, Postbus 8060, 6700 DA Wageningen).

Although the United Nations designated the year 1999 as the 'International Year of Older Persons', publications in social gerontology have not yet swamped this field. The awareness of a worldwide ageing population is growing, but we still lack studies that focus on how the lives of the elderly are changing particularly in developing countries. Iris Keasberry's book fills a part of this gap. Her work is a fundamental document for future research on elderly, care and social and economic security, particularly in Indonesia.

Elder care is based on extended fieldwork in two differing rural villages in the Special Region of Yogyakarta (Java, Indonesia). Units of analysis were the household and the individual elderly person. Fieldwork methodology consisted of mainly quantitative methods, accompanied by qualitative techniques. Her main research objectives were to study the effect of social change on elderly people's lives and to show the importance of care arrangements and support relations for their security.

The book starts with theoretical approaches, followed by a literature review, description of local context and fieldwork methodology. Her arguments are carefully stated, with many details and of high transparency. The theoretical discussions are particularly valuable. The subsequent core chapters deal with socio-demographic characteristics, health, livelihood (resources and assets), living arrangements within the household and daily care, support (material, emotional and social), security and livelihood strategies. A lengthy conclusion summarizes the many findings. An extensive bibliography and detailed annexes complete this remarkable book.

Many figures and tables as well as case studies characterize this book's combination of quantitative and qualitative approaches. It manifests the researcher's effort to identify and measure distinct influences on care and security of older people. The case studies contain an abundance of detailed descriptions and illuminate a surprising diversity.

I sometimes missed a critical discussion of the etic instruments such as ADL/IADL (Activities of Daily Life /Instrumental Activities of Daily Life) in this specific Indonesian context. Moreover, further qualitative methods such as focus group discussions or diary self-reporting would have revealed more qualitative information on how elderly people argue among themselves and on their personal reflections about social conditions and changes. The strength of this book lies in its analysis of many factors that have an impact on elder care and security and inspires to further reflection.

Elder care reveals interesting findings for contemporary social gerontology. Many stereotyped assumptions claimed in this field are disproved or put into perspective. Unexpectedly, economic support and financial backing are less important than social and psychological support for old-age security. Subjective factors such as active social networking and intact relations with children are more decisive than monetary income and land ownership. Thus, in the more prosperous and modern village older people feel less secure than in the poorer and more remote village. Keasberry concludes that older

people have an increased feeling of security when they have children in the same household who can take care of them or with whom they can meet regularly (when not coresiding), when they have good relations to neighbours and friends, and when they receive monetary help from kin other than their own children. Furthermore, gender differences concerning old-age security do not look as pronounced and distinctive as one may presume. Although women are worse off in economic terms than men, it seems that older women including widows better cope with the changes and afflictions of everyday life. Their capability of adaptation in the domestic sphere is much more developed (due to experiences in their lifespan) than elderly men who draw back from public sphere and daily work in the fields. It is an important fact that there are certain differences in the particular old-age groups. Elderly in the age group >75 years are least secure, which is on one hand caused by worsening health conditions and on the other hand by a gradual decrease of social activities. The health status of older people is surprisingly good, and the vast majority of them estimate their physical, mental and emotional health as sufficient and satisfying. Health has a decisive influence on their performance of ADL/IADL and on their perception of security.

Caregivers are less prominently present in this book although they play a prominent role in care arrangement and support mobilisation. What is the quality of caregiver-caretaker-relations? How do decision-making processes go between them? How is care organized and implemented in daily life? To which extent are caregivers involved in livelihood strategies? And how does social status influence caregivers' readiness to give support? We may also ask whether intergenerational care support is normatively more desirable than intragenerational.

On-going socio-economic change in rural Java has certainly an impact on cultural norms such as filial piety, and new 'strategies' may pragmatically consist of a combination of several real possibilities. Hence, the military term 'strategy' evokes the meaning of a straightforward target-oriented course of action whereas in this given context we may rather speak of the older person's capability of self-adaptation by stimulating simultaneous options. Furthermore, social and economic change in rural Java is not a new phenomenon; the elderly of today have gained enough experience of transformation during their life course and may fall back on a set of several possible reactions.

There is a certain lack of examining macro levels and their impact on local communities, the monetization of community life, the impact of urban lifestyle on villagers, the manifold development attempts of Soeharto's government in rural areas, and first efforts to establish some basic welfare schemes in Indonesia.

The image of the frail, suffering and dependent elderly is broadly refuted by Keasberry's study. It is this book's merit that it gives a positive, refreshing and hopeful picture of Indonesian rural older people. They do not represent a homogeneous and evenly balanced age group, but stand for individuals who share more diversity than similarity.

Piet van Eeuwijk
Medisch antropoloog, Universiteit van Basel

Anna Luise Kirkengen, *Inscribed bodies. Health impact of childhood sexual abuse*. Dordrecht: Kluwers Academic Publishers, 2001. 462 pp. € 160,00.

Deze studie van Anna Luise Kirkengen is een serieuze aanval op de dominante medische wetenschap waarin objectiviteit en waardevrijheid centrale uitgangspunten zijn. Kirkengen, zelf huisarts in Noorwegen en een product van deze wetenschap, stelt dat waardevrijheid en objectiviteit het onmogelijk maakt om sociale pathologie te zien. Ze interviewde mensen met seksueel geweldservaringen in de kindertijd. Kirkengen ontdekte dat de biomedische theorie onzichtbaar maakt hoe interpersoonlijke relaties, sociale waarden en cultureel geconstrueerde meningen de mens beïnvloeden. Door deze theoretische uitgangspunten worden mensen door de geneeskundige gemarginaliseerd en gestigmatiseerd.

Kirkengen gebruikt de existentiële fenomenologie van het 'geleefde lichaam' als theoretisch raamwerk en de hermeneutiek als onderzoeksmethode om zo de dynamiek tussen geweld en lijden alsook tussen de dynamiek van de persoon die lijdt, en gezondheidswerkers zichtbaar te maken. De fenomenologie geeft haar niet alleen de mogelijkheid om toegang te krijgen tot het geleefde lichaam, maar ook de mogelijkheid om solidair met de mensen te zijn. Deze theorie neemt immers de geleefde ervaringen van de overlevenden van seksueel geweld serieus, doordat naar hen geluisterd wordt. Door de theoretische ruimte die de fenomenologie biedt, kan ook recht gedaan worden aan hun ervaringen. Kirkengen ontdekte in de verhalen van haar respondenten ondanks individuele variaties gedeelde thema's en patronen. Haar aanpak maakt zichtbaar op welke wijze geweld tot adaptatie leidt, deze adaptatie invloed heeft op het lichaam en zelfs tot ziekte kan leiden.

Kirkengen interviewde 32 vrouwen en vier mannen met seksueel geweldservaringen. Ze kwam met haar respondenten in contact via twee incestcentra in Noorwegen. Ze wilde zoveel mogelijk informatie van de mensen over hun levensomstandigheden, achtergrond, seksueel geweldservaringen en gezondheidsproblemen. Allen waren in hun kindertijd misbruikt door familieleden of bekenden en de meerderheid ook op volwassen leeftijd door partners, vreemden of dezelfde personen als in hun jeugd. Haar conclusie is dat de respondenten niet primair lijden onder de mishandeling van hun lichamen, maar onder het geweld op hun waardigheid. Vernedering ziet ze als de kern van het lijden. Schaamte en schuld worden het raamwerk waarin misbruikte mensen zichzelf evalueren, hetgeen resulteert in machteloosheid, angst en pijn. Dit zijn de componenten van hun ziek zijn. Betekenis van ziekte is contextueel bepaald, maar levenservaringen die 'verlichamelijkt' zijn, bestaan volgens Kirkengen niet binnen de context van de medische beoordeling. Hierin is geen aandacht voor het leven dat zich in de lichamen van mensen etst en de sociale politiek die aanzet tot zwijgen. Kirkengen spreekt zelfs van een krenkende samenleving wiens instituties de integriteit van mensen verder beschadigen. Ze bespreekt dit uitgebreid in haar eerste hoofdstuk.

In het tweede hoofdstuk gaat ze in op de impact van seksueel geweld. Ze doet dit aan de hand van zeven thema's die ze heeft geselecteerd uit de interviews. Deze zijn: *lived meanings, confused judgements, maladaptive adaptations, strained relationships, recognized memories, unheard messages* en *reactivated experiences*. Ze gebruikt veel

materiaal uit haar interviews en bij elk thema komen haar respondenten aan het woord. De verhalen zijn indrukwekkend en vaak schrijnend.

Geweld wordt bij voortdurende belichaamd. Dit kan in fenomenologische termen beschreven worden als ‘de reactivering van het sediment’ van het geweld dat is neergeslagen in het lichaam. Kirkengen beschrijft hoe een respondent vertelt over haar verkrachter die een mes op de zijkant van haar nek zette. Later hoefde hij alleen maar zijn vinger op die plaats te houden en zij voelde opnieuw dezelfde machteloosheid en kon zich niet tegen hem verzetten. Nu als een volwassene vermijdt ze het dragen van sieraden en of scherpe kleding om te voorkomen dat het per ongeluk haar nek aanraakt. De betekenis van het mes op haar nek heeft zich in haar lichaam vastgezet als een sedimentlaag en aanraking reactiveert dit sediment. Het gaat dus niet om een bewust proces, maar om een proces van onbewuste associaties van verborgen en verzwegen geweld dat zichtbaar wordt in iemands lichaam en leven als de geleefde betekenissen worden geactiveerd.

Een andere manier waarin het geweld bij voortdurende in het lichaam wordt beleefd, is de hoge lichaamsspanning, waarmee haar respondenten zich bij voortdurende proberen te beschermen tegen geweld dat mogelijk komt. Deze lichaamsspanning verhoogt het gevoel in een gevaarlijke wereld te leven, dat de geïnterviewden continu met zich meedragen. Het lichaam reageert steeds op de eventuele bedreiging. Daarbij gaat het niet om letterlijke bedreigingen in het hier en nu, maar ook om de opdringende ervaringen in het verleden die zich in het lichaam schuil houden en steeds weer worden gereactiveerd door kleine voorvallen.

Een belangrijke punt dat Kirkengen aansnijdt, is de dissociatieve verlichamelijking. Hierbij moet niet alleen aan de dissociatieve stoornis worden gedacht maar ook aan het ‘uit de ruimte gaan’ waarbij men fysiek wel aanwezig is, maar psychisch is afgesloten van de ervaring. Men is afgekoppeld van het lichaam. Toch is het van belang te zien dat het hierbij niet alleen gaat om het belichamen van geweld, maar ook het geweld van deze belichaming zelf, omdat de normale structuur van het belichaamde leven zo ernstig is verstoord. Het gemis aan een beschikbaar lichaam waarmee in eenheid wordt geleefd en dat in een harmonieuze relatie tot en met de wereld staat, wordt hoogst problematisch als men deze dissociatieve verlichamelijking serieus neemt. Volgens Kirkengen zal dit ‘uit de ruimte gaan’ pas verdwijnen als er woorden aan de mishandeling zijn gegeven.

Hoofdstuk drie behandelt de relatie tussen de geneeskunde en de patiënt, of sterker gezegd, hoe de medische wereld patiënten maakt. In dit hoofdstuk gaat ze uitgebreid in op het feit dat door de theoretische onderbouwing van de geneeskunde er geen aandacht is voor verzwegen geweld dat op allerlei wijzen een lichamelijk en psychische uitingsvorm zoekt. De biogeneeskunde is onwetend over de geleefde ervaring van pijn en dat disfunctioneren van het lichaam de manier is waarop geweld bij voortdurende is belichaamd in het leven van de overlevenden. Doordat het lichaam in de geneeskunde is geobjectiveerd, wordt het geweld niet herkend en wordt de persoon eerder opnieuw getraumatiseerd dan genezen. Ook de relatieve nieuwe benadering van trauma – waarbij meerdere disciplines zijn betrokken, zoals de neurologie, psychiatrie, immunologie en endocrinologie – ziet ze als een discipline die zijn ankers heeft in het traditionele

paradigma waarbij men kennis verwerft via de reductionistische methode. Op deze wijze werkt volgens Kirkengen de geneeskunde door zijn theorie en praktijk mee aan de sociale druk tot het geheimhouden van seksueel geweld en aan de vernedering van de slachtoffers. Het versterkt hun gevoel dat ze het niet waard zijn hulp te krijgen. Het zwijgen doorbreken is volgens Kirkengen een absolute voorwaarde wil men slachtoffers van seksueel geweld helpen, maar ook zij erkent dat daarvoor vertrouwen nodig is, anders kan het openleggen van het geweld meer vernietigend voor een persoon zijn dan het zwijgen.

Kirkengen slaagt er redelijk in de uitgangspunten van de hoofdstroom in de medische wetenschap ter discussie te stellen. Ze toont aan dat het radicale veranderingen van de medische theorie en praktijk vraagt om recht doen aan de *embodiment* van geweld. Toch denk ik dat binnen de geestelijke gezondheidszorg er al veel aandacht is voor de invloed van de geleefde ervaringen op een persoon. Onder andere door de dissociatieve verschijnselen heeft men al ontdekt dat er meer is dan een lineaire tijd. Ik ben het wel met haar eens dat in de andere velden van de geneeskunde, en misschien ook wel her en der binnen de psychiatrie hierover nog weinig kennis is. Al met al een uiterst interessant onderwerp dat ze grondig aanpakt en dat tot denken aanzet. Ze heeft er echter te veel woorden voor nodig en de uitgebreidheid waarop de casus aan bod komen en worden besproken gaven me soms de neiging het boek weg te leggen. Toch is *Inscribed bodies* aan te bevelen iedereen die werkt binnen of met biomedische wetenschap.

Bij het schrijven van dit boek raakte Kirkengen in een professionele crisis. Het feit dat de theorie van de geneeskunde slachtoffers van seksueel geweld aanzet tot zwijgen en daardoor tot ziekte dwingt, was voor haar als arts onacceptabel. Ze vroeg zich af of ze haar werk wel zou kunnen blijven uitoefenen, maar realiseerde zich dat als ze haar vak zou verlaten dit zou betekenen dat ze zou handelen overeenkomstig wat van haar zou worden verlangd, namelijk te zwijgen. Aan die ziekmakende praktijk wil ze niet meewerken. Ze heeft besloten arts te blijven en te spreken.

Marian Tankink

Medisch antropoloog, Universiteit Leiden

Sander Kramer, Julia Bala, Rob van Dijk & Ferko Öry, *Making sense of experience. Patronen van betekenisgeving en coping van asielzoekers*. Utrecht: Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap. 113 pp.

Eindelijk eens een onderzoek dat de asielzoekers zelf aan het woord laat. Binnen de hulpverlening verschijnen regelmatig publicaties over asielzoekers, maar deze zijn bijna altijd vanuit het perspectief van de hulpverlener geschreven. Het accent ligt dan meestal op de traumatische ervaringen van de asielzoekers. Het risico van deze benadering is dat de asielzoeker snel als een getraumatiseerd persoon met een posttraumatische stressstoornis wordt gezien en er onvoldoende wordt gekeken naar andere aspecten, zoals de positie waarin iemand verkeert en de mensenrechtenkwesaties. Het onderzoeksverslag is geschreven voor hulpverleners in de hoop dat ze de ordening in betekenisgeving en coping zullen integreren in hun (te ontwikkelen) methodieken. De

onderzoekers achten dit onderzoek echter niet alleen relevant voor de dagelijkse praktijk van de hulpverlener, maar ook voor de beleidsmakers in de GGZ als het gaat om aangepaste zorg, omdat asielzoekers een toenemend beroep doen op de (geestelijke) gezondheidszorg.

Om de asielzoekers ook werkelijk aan het woord te laten hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van antropologische onderzoeksinstrumenten zoals focusgroepdiscussies en semi-gestructureerde diepte-interviews. Verder verbleven ze regelmatig op het asielzoekerscentrum (AZC) waar het onderzoek werd gedaan en bracht een onderzoeker er ook elke week een nacht door. Van echte participerende observatie was geen sprake, maar door aanwezig te zijn, zagen ze veel en ontstonden er geregeld informele gesprekken met verschillende bewoners van het AZC.

In het eerste hoofdstuk wordt het perspectief van de asielzoeker, het emicperspectief, besproken en komen de drie onderzoeksvragen aan de orde. Ten eerste, welke ordening asielzoekers brengen aan in de actuele waarnemingen, verwachtingen en herinneringen? Ten tweede, zijn er patronen in betekenisgeving van gebeurtenissen en ervaringen door asielzoekers te onderscheiden? Ten slotte, welke patronen en stijlen zijn te onderscheiden in de wijze waarop asielzoekers omgaan met de moeilijkheden die ze zelf noemen? De vraag naar verschillen in betekenisgeving tussen asielzoekers en anderen in hun directe omgeving, is doorgeschoven naar een eventueel vervolgonderzoek.

De onderzoekers hebben met 50 van de 285 asielzoekers ouder dan 12 jaar in het centrum gesproken. Met zeven van hen hebben ze een of meerdere uitgebreide gesprekken gevoerd. De respondenten vertegenwoordigen achttien nationaliteiten en deze vormen 80% van de populatie van het AZC.

Het tweede hoofdstuk beschrijft de huidige wetgeving, regels en procedures en opvang bij het vreemdelingenbeleid. In hoofdstuk drie wordt de directe woonomgeving van de asielzoekers besproken. Vanaf dit hoofdstuk komen de asielzoekers zelf aan het woord. Hun beschrijvingen zijn vaak treffend en pijnlijk. Hoe het is om met vreemden woonruimtes te moeten delen en zich voortdurend te moeten aanpassen aan anderen. Hoe het is om in een soort gevangenis te leven die ook weer geen gevangenis is. Hoe moeilijk het is voor alleenstaande moslimmannen en -vrouwen om de strikte omgangsregels tussen de seksen te handhaven, als ze samen in één wooneenheid worden gehuisvest. Een man geeft, om problemen te voorkomen, aan dat hij zo min mogelijk gebruik maakt van de keuken en wasruimtes met als gevolg: "I don't come out from my room".

Hoofdstuk vier is de kern van het boek. Hierin komen de betekenisgeving en de copingstrategieën van de asielzoekers aan bod. Om de data toegankelijk te maken, delen de onderzoekers de betekenisgeving van asielzoekers in vijf domeinen in: zelfbeleving, sociale contacten, activiteiten, perspectief en balans, die mensen voortdurend opmaken. Deze domeinen staan met elkaar in contact. Ze worden uitgewerkt aan de hand van de verhalen van vier asielzoekers. Deze vier mensen zijn gekozen, omdat ze exemplarisch zijn en verschillende copingstijlen laten zien. Uit de ordening van de verhalen van de asielzoekers aan de hand van de vijf domeinen hebben de onderzoekers vervolgens vier patronen gedistilleerd van hoe mensen zich aanpassen aan de nieuwe

omgeving. Zo is er de speelbal, die zichzelf ziet als slachtoffer van de omstandigheden, en de overwinteraar, die de periode in het centrum als tijdelijk ziet en afwacht en voor wie de tijd als het ware 'bevroren' is. Beiden ondernemen niet veel en hebben weinig sociale contacten. Het derde patroon is de strijder. Deze is meer extern gericht, heeft een open attitude en tracht de situatie meer onder controle te krijgen. Ten slotte is er de ontdekkingsreiziger. De ontdekkingsreiziger heeft ook een open attitude en kan flexibel doelen stellen of strategieën veranderen als de situatie dat eist.

De schrijvers erkennen dat de statische ordening van de verhalen van de asielzoekers op gespannen voet staat met de dynamische werkelijkheid, maar ze hebben er voor gekozen het toch te doen, omdat ze hopen dat de ordening als middel kan dienen voor werkers in de geestelijke gezondheidszorg om hun hulp beter af te kunnen stemmen op de behoeftes van de asielzoekers. Ik denk dat de ordening, die ze hebben aangebracht, inderdaad aansluit bij de groep waarvoor het is geschreven, maar de complexiteit had wat mij betreft wat meer naar voren mogen komen. Wat opvalt is dat de respondenten vooral bezig zijn met het overleven in een AZC en proberen om te gaan met de ondoordringelijke en mensonterende situatie waarin ze met hun komst naar Nederland zijn beland. Het oorlogstrauma, waar de hulpverlening zich vaak opricht, lijkt veel minder op de voorgrond te liggen. Het zijn vooral de problemen in het hier en nu die het uiterste van mensen vragen.

In hoofdstuk vijf gaan de onderzoekers dieper in op het belang van deze patronen. Ook hier zien zij het gevaar dat deze ordening een eigen werkelijkheid creëert en benadrukken ze nogmaals dat de patronen kunnen veranderen en mensen meestal kenmerken hebben van meerdere patronen, waarbij er een dominant is. Het grote voordeel bij het gebruik van de patronen is, dat het zicht geeft op de diversiteit onder de asielzoekers en ze dus niet meer als een homogene groep kunnen worden gezien. De ordening in patronen is een open systeem en vindt plaats aan de hand van die ordenende dichotomieën: chaos/houvast, interne/externe *locus of control* en geringe/grote flexibiliteit. Door met deze dichotomieën naar de patronen te kijken krijgt men zich hoe ze zich tot elkaar verhouden. Bijvoorbeeld bij de dichotomie interne/externe *locus of control* is de vraag welke visie op cruciale levenssterreinen overheerst. Het gaat niet over werkelijk controle, maar over hoe mensen het ervaren. Bij de overwinteraar overheerst de externe *locus of control* en het laat zich raden dat bij de strijder en ontdekkingsreiziger de interne overheerst.

In het laatste hoofdstuk worden conclusies, hypothesen en aanbevelingen besproken. Het onderzoek werpt een aantal nieuwe vragen en hypothesen op. Vragen over welke ervaringen de denkkaders of copingstrategieën veranderen en de mate van voorkomen van verschillende patronen onder asielzoekers, maar ook de vraag of deze ordening ook voor andere (groepen) mensen kan worden gebruikt roepen om vervolgonderzoek. Wil men vraaggericht hulp leveren, iets wat de geestelijke gezondheidszorg voorstaat, zal men meer aan methodiekontwikkeling moeten doen en daarvoor is het nodig dat de vragen voor vervolgonderzoek worden beantwoord. Hopelijk is Zorgverzekeraar VGZ bereid om ook dit vervolgonderzoek te bekostigen.

Het onderzoeksverslag is een vlot te lezen boekje. Het is erg jammer dat er geen editor naar de tekst heeft gekeken, want er zitten storende tekstverwerkingsfouten in de

tekst, de verwijzingen naar de tabellen kloppen niet en een aantal referenties is niet meer terug te vinden bij de geraadpleegde literatuur.

Op de omslag is een foto van een doolhofspel, het enige voorwerp dat de onderzoekers aantreffen in de ruimte die ze gebruikten voor hun gesprekken. Een kind zit aan een besturingsknop en moet proberen om door de wirwar aan doodlopende paden het huis te bereiken. Dit spel symboliseert de situatie van de asielzoeker en de mogelijkheden die een asielzoeker heeft om te bereiken wat hij of zij wil, een verblijfsvergunning en een huis voor zichzelf en eigen gezin. Helaas zijn velen van hen in Nederland op een doodlopende weg terechtgekomen. De doolhof kan echter ook het gevoel van de hulpverleners symboliseren die goede intenties hebben en proberen de asielzoeker te helpen, maar zichzelf ook steeds op een doodlopende weg aantreffen. Dit omdat hij of zij onvoldoende kennis heeft over de problematiek en de diversiteit betekenisgeving en copingstijlen. Voor deze hulpverleners is dit boekje een aanrader, maar ook voor anderen die met asielzoekers in aanraking komen. Het kan helpen om bij de hulpverleningstocht het juiste pad te kiezen. Ik hoop dat de hulpverleners de ordening in betekenisgeving en coping, aangebracht in dit verslag zullen integreren in hun (te ontwikkelen) methodieken. Eveneens hoop ik dat het niet bij dit ene onderzoek blijft.

Marian Tankink
Medisch antropoloog, Universiteit Leiden

Katrien G. Luijckx, *Zorg wie doet er wat aan: Een studie naar zorgarrangementen van ouderen*. Academisch proefschrift, Universiteit van Wageningen. 2001. 250 pp.

Dat demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing en ontgroening zorgen voor een verandering in de samenleving, mag men als algemeen bekend veronderstellen. Een van de problemen ten gevolge van die ontwikkeling is de toenemende behoefte van ouderen aan zorg enerzijds en de afname van de groep die formele of informele zorg kan geven anderzijds. Dit proefschrift wil inzicht geven in de vraag wie op welke wijze voor zelfstandig wonende 75-plussers zorgt, wanneer zij dit niet meer zelf kunnen. Een zeer relevante vraag gezien de moeite die de overheid doet om informele zorg te stimuleren.

Het onderzoek is gericht op ouderen die op het platteland wonen, hetgeen past in de aandacht voor plattelandsontwikkeling vanuit de Universiteit van Wageningen. Deze is mede bepaald doordat zij slechts in beperkte mate in landelijke steekproeven vertegenwoordigd zijn. Bovendien krijgt mantelzorg op het platteland wellicht een andere invulling dan in stedelijke gebieden. Dit laatste aspect komt echter onvoldoende aan bod in het proefschrift.

De dataverzameling vond plaats in twee fasen. Allereerst is door middel van kwalitatief onderzoek getracht inzicht te verkrijgen in de zorg voor ouderen. Elf ouderen en zes mantelzorgsters werden geïnterviewd. Op basis hiervan zijn vragenlijsten ontwikkeld over de soorten zorgverlening en de kenmerken van ouderen en mantelzorgsters. Aan het onderzoek namen 465 ouderen en 235 mantelzorgsters deel uit zeven verschillende dorpen in Noord-Brabant en Gelderland.

In het hoofdstuk over de gehanteerde begrippen gaat de auteur in op de ontwikkelingen binnen de Nederlandse samenleving en zorg vanuit de verzorgingsstaat. In navolging van Tronto beschouwt Luijckx 'zorg' als een sociale praktijk die zowel instrumentele als sociaal-emotionele aspecten omvat. Hoewel deze met elkaar zijn verweven, kiest Luijckx ervoor deze aspecten los van elkaar te onderzoeken en uit te diepen.

Bij de operationalisering van de begrippen instrumentele zorg en sociaal-emotionele zorg zijn echter kanttekeningen te plaatsen. Instrumentele zorg wordt geoperationaliseerd aan de hand van handelingen die als 'vrouwenwerk' beschouwd kunnen worden. Dit zijn zware huishoudelijke handelingen, zoals stofzuigen en ramen zemen, lichte huishoudelijke handelingen, zoals koken en kleding wassen, en persoonlijke verzorging zoals wassen en aankleden. Een dergelijke indeling sluit bij voorbaat andere mantelzorgaspecten uit zoals vervoer naar het ziekenhuis en administratie voeren. Belangrijke zorgtaken die mannen doen komen hierdoor niet aan bod. Hierdoor kan de studie niet als een goede weergave van de totale zorgpraktijk worden beschouwd. Luijckx geeft zelf aan deze operationalisering in strijd is met de opvatting van zorg door Tronto die aangeeft dat instrumentele en emotionele zorg met elkaar zijn verweven. Het argument dat huishoudelijke activiteiten en Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) belangrijker zijn voor de gezondheid van ouderen overtuigt niet. Voor de operationalisering van sociaal-emotionele zorg geldt dat deze gemeten aan de hand van maar vier vragen: praat u wel eens met iemand over uw dagelijkse zorgen; lucht u uw hart wel eens bij iemand; gaat u wel eens een dagje uit met iemand, en als u iets leuks is overkomen, vertelt u dat dan aan iemand? De beperkte operationalisering is op zich te begrijpen wanneer men de lengte van de gehele vragenlijst in ogenschouw neemt. Voor veel ouderen zijn lange vragenlijsten vermoeiend. Gezien de vraagstelling 'wie doet wat' én het uitgangspunt van Tronto hadden de aspecten van zowel instrumentele als sociaal-emotionele zorg echter veel zwaarder mogen wegen in dit onderzoek.

Luijckx onderscheidt verschillende aspecten binnen de soorten zorg. De zorgsituatie heeft betrekking op de omvang van de ontvangen zorg, los van de zorgverlener. Bij een zorgarrangement gaat het om de regelingen die de ouderen met professionele hulpverleners of mantelzorgers hebben getroffen, hierbij komen zowel het perspectief van zorgontvanger als zorgverlener aan bod.

Nadat in het derde en vierde hoofdstuk onder meer de onderzoeksopzet, afbakening van de onderzoekspopulatie, de keuze voor gemeenten en de karakteristieken van respondenten beschreven zijn, maakt Luijckx typologieën om zodoende in de volgende hoofdstukken kenmerken van zowel ouderen als mantelzorgsters te beschrijven die van invloed zijn op de gegeven en ontvangen zorg.

De instrumentele zorgsituatie beschrijft de mate waarin ouderen zorg ontvangen van mensen buiten hun eigen huishouden. Op grond van het kwalitatieve onderzoek onderscheidt ze drie typen huishoudens. Uit de analyse van de kwantitatieve gegevens blijkt dat ruim een kwart van de ouderen voor zichzelf zorgt en in een meer-persoonshuishouden voor elkaar. Zij worden als zelfstandig aangemerkt. Minder dan een kwart ontvangt veel zorg van anderen en wordt daarom aangeduid met de term verzorgd. De helft van de ouderen is redzaam te noemen, zij zorgen grotendeels voor zichzelf, maar ontvangen ook substantiële zorg van anderen. Op het eerste gezicht lijkt de instrumen-

tele zorgsituatie niet beïnvloedt door gender. Maar een nadere verdieping laat zien dat de vrouwen minder gezond zijn dan de mannen. Bij een vergelijking van vrouwen en mannen met een vergelijkbare gezondheid en mate van functioneren, valt op dat de eersten minder instrumentele steun krijgen dan de laatsten.

Het instrumenteel zorgarrangement richt zich op het beschrijven van de zware en lichte huishoudelijke taken en de persoonlijke verzorging waarbij ouderen hulp ontvangen. De keuze voor het huishouden als centrale onderzoekseenheid heeft vooral implicaties waar het gaat om de rol van de partner. De hulp van de partner met betrekking tot huishoudelijke taken wordt beschouwd als zelfzorg op het niveau van het huishouden en dus niet als mantelzorg. Maar bij persoonlijke verzorging wordt de partner wél als mantelzorger gedefinieerd. Het is een nogal een geforceerde constructie die niet duidelijk maakt wanneer men binnen het huishouden nu behoefte heeft aan zorg van anderen. Luijkx besteedt daarentegen zeer terecht ook aandacht aan signaleringstaken, dat wil zeggen dat ze zich niet beperkt tot de lichamelijke en huishoudelijke zorg, maar ook vraagt wie in de gaten houdt of rekeningen op tijd betaald worden en of er nog genoeg levensmiddelen in voorraad zijn. Het is een belangrijk aspect van zorg dat kan leiden tot conflict of juist opluchting, omdat iemand hierbij controle moet uitoefenen en soms zelfs verantwoordelijkheden moet overnemen van de oudere. De conclusie dat ouderen die meer redzaam zijn, ook meer signaleringstaken voor hun rekening nemen is echter weinig verrassend.

Binnen het sociaal-emotionele zorgarrangement onderscheidt Luijkx opnieuw drie typen ouderen. Van de respondenten is bijna 20% zelfgericht. Zij wisselen nauwelijks emotioneel gerichte zorg uit met anderen. Bijna de helft van hen is alleenstaand. Ruim 36% is familiegericht: ouderen die vooral voor meer serieuze zaken met kinderen of familie sociaal emotionele zorg uitwisselen. Ten slotte is 44% gemeenschapsgericht. Zij wisselen vooral sociaal-emotionele zorg uit met niet-verwanten, overwegend met vrienden en kennissen. Bij het ligt het accent van uitwisseling met de kinderen vooral op de leukere aspecten.

Wat sterk naar voren komt in dit proefschrift is de relatie tussen normen van ouderen over mantelzorg en de mantelzorg die zij ook daadwerkelijk ontvangen. Een interessante bevinding is dat de verzorgde ouderen vaker dan redzame ouderen menen dat mantelzorg een plicht is voor de kinderen. Met name kinderen en familieleden blijken het grootste deel van de mantelzorg voor hun rekening te nemen. Niet het aantal kinderen, maar factoren als de nabijheid, de beschikbaarheid en ook de waardering gegeven in de vorm van materiële en immateriële beloning, blijken belangrijk voor mantelzorgverlening. Soms staat mantelzorg zo dichtbij dat ouderen het omschrijven als zelfzorg, een visie die door de mantelzorgster niet altijd wordt gedeeld. De verschillende invulling van een concept als autonomie en het belang van het 'in evenwicht houden' van reciprociteit in de persoonlijke relatie met familie worden in dit onderzoek opnieuw bevestigd.

Er blijken geen duidelijke kenmerken van mantelzorgers te onderscheiden die van invloed zijn op de gegeven zorg. Wel is de samenstelling van het huishouden van de ouderen, de leeftijd en gezondheidssituatie bepalend voor de instrumentele zorg die ouderen ontvangen, evenals de mobiliteit van ouderen, de bereikbaarheid van voor-

zienen en de beschikbaarheid van kinderen. Wanneer mensen eenmaal mantelzorg verlenen, blijkt het er niet toe te doen of zij vrouw of man zijn en of er een (goede) verwantschapsrelatie bestaat. De meeste mantelzorgers zien het als hun 'plicht' om te zorgen, ook als de relatie met de oudere als slecht wordt ervaren. Ook hier is dus sprake van normen over 'goed' gedrag. Een verdere verdieping hierin ontbreekt, omdat de auteur aangeeft dat er onvoldoende nuance was in de normen die werden voorgelegd aan de respondenten. Bovendien stelt ze dat het problematisch is om hiernaar onderzoek te doen, omdat er meerdere aspecten een rol spelen. Mensen hebben de neiging om hun normen aan het feitelijk gedrag aan te passen zelfs als dit niet in overeenstemming is met de gewenste situatie (cognitieve dissonantie). Onderhandelingen binnen de familie over wie zorg zal verlenen spelen eveneens een belangrijke rol.

De auteur tracht allerlei hypothesen over zorgverlening en gezondheid te beantwoorden aan de hand van de kwalitatieve data en literatuuronderzoek. Hierdoor is het proefschrift erg uitgebreid, maar het laat zien dat systematisch verschillende aspecten onderzocht zijn. Luijkx is in staat om op grond van haar data objectief te beschrijven waarom sommige hypothesen bevestigd worden en andere niet. Toch is het jammer is dat ze niet beschrijft hoe de situatie van haar onderzoekspopulatie op het platteland nu afwijkt van de stedelijke omgeving. Juist de aanwezige professionele hulp, openbare voorzieningen zoals winkels en de afstand tussen voorzieningen kunnen immers bepalen of ouderen een beroep moeten of kunnen doen op professionele hulp of mantelzorgers. Een gedegen beschrijving hiervan had aan kunnen tonen waarom het belangrijk is om ouderen op het platteland in onderzoek mee te nemen en een antwoord kunnen geven op de vraag of mantelzorg op het platteland wezenlijk anders is dan in de stad. Bovendien had het voorkomen dat de aanbevelingen voor beleid, zoals het uitbreiden van de capaciteit van professionele en mantelzorg, voornamelijk in algemene zin zijn verwoord. Het proefschrift past in de reeks sociologische en beleidsgerichte onderzoeken naar mantelzorg. Hiermee is het interessant voor lezers die met name in kwantitatief onderzoek naar informele zorg zijn geïnteresseerd. De analyse van de kwalitatieve gegevens blijft echter oppervlakkig.

Margaret von Faber

Medisch antropoloog, Age Platform Nederland, Utrecht

Sinfree Makoni & Koen Stroeken (eds), *Ageing in Africa: Sociolinguistic and anthropological approaches*. Hampshire: Ashgate Publishing, 2002. xii+286 pp., £ 20.00.

Overall ter wereld neemt het bevolkingsaandeel van ouderen toe, alsook het aantal zeer oude ouderen. Meer nog dan in Europa en Noord-Amerika zal relatieve groei te verwachten zijn in de zogenaamde ontwikkelingslanden. Voor Afrika geldt dat de bevolking ouder dan 60 jaar zal toenemen van 38 miljoen in 2000 naar 212 miljoen in 2025.

In het voorwoord van *Ageing in Africa* geeft Nana Apt aan waarom het belangrijk is om ouderen in Afrika te bestuderen. Afrika 'veroudert' op het moment dat er nauwelijks reserve bestaat om deze demografische verandering op te vangen. Dit vraagt om beleidsmaatregelen en strategieën die zich richten op de toenemende populatie oude-

ren en het veranderde karakter van de Afrikaanse samenlevingen. Prioriteiten en plannen kunnen niet langer wachten. Tot nu toe is er weinig bekend over de noden van ouderen en de intergenerationele aspecten van ondersteuning en zorg, terwijl zich grote veranderingen voordoen in de traditionele economische, sociale en politieke verhoudingen. Apt spreekt van een 'culturele revolutie'. Bestaande systemen staan onder druk onder meer door de HIV/Aids epidemie die het aantal zorgverleners reduceert en extra druk legt op ouderen om als zorgverlener te blijven functioneren. Hiernaast zijn er andere redenen waarom de studies naar veroudering nodig zijn. Wetenschappelijke informatie over specifieke problemen, strategieën van ouderen en demografische verandering moet Afrikaanse beleidsmakers in staat stellen plannen voor de toekomst te maken.

Ageing in Africa bevat antropologische en sociolinguïstische studies van bekende onderzoekers. In twaalf bijdragen geven de auteurs een beeld van wat 'oud' zijn betekent in Zuid-Afrika, Ghana, Tanzania, Kenia en Namibië. In de introductie gaan Makoni en Stroeken in op het gebruik van de termen *elderliness*, *elderhood*, *seniority* en *old age*. Dit is van belang omdat dergelijke termen een neutrale betekenis hebben (*elderliness*), negatief geassocieerd wordt met achteruitgang (*old age*), positieve associaties oproept (*seniority*) of duidt op de sociale constructie (*elderhood*). In dit boek wordt duidelijk dat de sociale constructie van bovenstaande begrippen vrijwel altijd het belangrijkste is.

Het boek bestaat uit drie delen. Het eerste deel *Narratives and the construction of elderliness* bevat drie bijdragen over onderzoek in Zuid-Afrika. Ferreira en Makoni analyseren hoe zwarte ouderen praten over cognitieve achteruitgang en dementie op latere leeftijd. Hiermee wordt direct duidelijk wat de 'erfenis' is van het Apartheidsregime en de impact van de sociale verhoudingen in Zuid-Afrika. De biomedische definities van cognitieve achteruitgang en de oorzaken van dementie zijn van een andere orde dan de conceptualisering van zwarte ouderen. Hoge bloeddruk is bijvoorbeeld een medische term, maar de deelnemers geven hieraan een andere invulling en een verband met dementie dat afwijkt van het medisch discours. De gesprekken tonen aan wat men als normaal en abnormaal gedrag beschouwt voor ouderen en jongeren. Vergeetachtigheid, verwardheid of regelmatig verdwalen schrijft men toe aan de ouderdom of het gevolg van hekserij. In deze bijdrage wordt duidelijk welk gedrag voor ouderen en jongeren sociaal getolereerd is. Even belangrijk zijn de oplossingen die men zoekt of zou willen hebben. Hierbij blijkt dat het nog steeds veel uitmaakt of je als oudere blank of zwart bent.

Uitgaande van Giddens concepten van identiteit en zekerheid beschrijft Sagner de beleving van ouderdom in de privé sfeer en in relatie tot de publieke sfeer. Het pensioen dient vaak als enige inkomstenbron in de huishoudens waarin meerdere generaties samenwonen. Ten opzichte van de publieke sfeer laten de uitspraken van ouderen zien hoe groot hun machteloosheid is in contacten met overheidspersoneel. Ouderen hebben het gevoel niet mee te tellen. Alleen in de het huishouden kunnen ze zorgen dat ze 'zichtbaar' blijven voor anderen. Sagner beschouwt het *complaint discourse* als strategie. Door te klagen over gebrek aan respect, geweld en armoede proberen ouderen te laten zien dat zij actieve en waardige leden zijn van hun samenleving.

Oakly analyseert het levensverhaal van de tachtigjarige Alletta. Deze vertelt over het begin van de kolonisatie, de jaren van Apartheid en het begin van de periode hierna. Uit het verhaal destilleert Oakly kenmerken die toe te schrijven zijn aan haar generatie die dezelfde politieke, sociale en economische ontwikkelingen heeft meegemaakt. Verschillende types en identiteiten (gebaseerd op klasse, huidskleur, geslacht) werden tijdens het Apartheidsregime opgelegd aan de gekleurde bevolking in Zuid-Afrika. Alletta groeit als zwarte vrouw op in een dorp waar men leeft van de landbouw. Haar generatie krijgt te maken met de economische veranderingen: de behoefte aan geld binnen huishoudens, veranderingen in landbouw en migratie van familieleden om in de mijn te gaan werken. Ook Alletta moet geld verdienen en gaan werken als huishoudelijke hulp. De verantwoordelijkheid om voor familie te zorgen, de kerk en de positie van ongehuwde vrouw komen duidelijk naar voren in dit verhaal. Oakly laat zien wat de individuele speelruimte was die men had binnen 'de generatie'. De keuzes die Alletta in haar leven heeft gemaakt geven het levensverhaal een eigen identiteit maar hebben ook gevolgen voor het beleven van haar ouderdom.

Deel twee, *Cross-cultural perspectives on ageing and seniority*, bevat vooral etnografisch materiaal. Stroeken beschrijft hoe de ideeën over veroudering, oud zijn en welzijn van de Sukama uit Tanzania verschillen van de biomedische constructies over veroudering. In tegenstelling tot definities van veroudering als een proces van achteruitgang en verval, onderscheiden de Sukama verschillende 'zones'. Ouderen symboliseren een 'zone' in de gebeurtenissen van een groot sociaal netwerk, waarvan ze op bepaalde manieren wel en niet deel uitmaken. Het lichaam mag achteruitgaan en uiteindelijk sterven, de rol van de oudere in het sociale netwerk blijft gerelateerd aan de levenden. Afstand en nabijheid tussen generaties komen tot uiting in bijvoorbeeld de begroetingen waarin de vaste relatie tot het netwerk bevestigd wordt. In tegenstelling tot de relatie vader/zoon die gedomineerd wordt door autoriteit, is er bij de relatie grootvader/kleinzoon sprake van gelijkheid en reciprociteit. Grootvader en kleinzoon noemen elkaar 'grootvader'. De cirkel van het leven is rond. Het westerse ééndimensionale begrip van tijd wordt zo verruimd door cyclische en lineaire begrippen. Hierin blijft de oudere als 'voorouder' een rol spelen in de sociale gemeenschap.

Van Wolputte belicht de positie van ouderen als *betwixt and between* de levenden en de doden in een OvaHimba gemeenschap in Namibië. In een matrilaterale samenleving waar vee de basis vormt voor het bestaan, vervullen mannen en vrouwen verschillende en complementaire rollen. Met het verstrijken van de jaren worden hun verantwoordelijkheden anders ingevuld en stijgt de oudere in de hiërarchie van de lokale samenleving. Juist als het lichaam verandert van 'zacht en vlezig' naar 'hard en droog' is dit voor de Himba een positief teken. Dit in tegenstelling tot een westerse visie waarin het ouder wordende lichaam negatieve associaties oproept. Dit verschil is te begrijpen als men de kosmologie, het symbolische en metaforische taalgebruik van de Himba analyseert. Deze beschouwen het leven als een reis van Oost naar West. Deze richtingen associeert men respectievelijk met verleden en toekomst, het einde en het begin. Men loopt tijdens zijn leven richting voorouders, die al in de toekomst zijn. De autoriteit van ouderen en hun politieke macht ligt in hun capaciteit om rituelen van transformatie door te voeren. Deze symbolische functies zijn gerelateerd aan de fertili-

teit van vee en mens, het aantal kalven, de hoeveelheid melk, het aantal kinderen dat men heeft. Vrouwen ontlenen hun status van *elderhood* onder meer aan het schenken van leven aan (veel) kinderen.

De bijdrage van Tengan gaat over de Dagara in Ghana en Burkina-Faso. In een beschouwing over het verdelen van bezit wordt duidelijk dat *seniority* niet alleen hoeft samen te hangen met een hoge leeftijd. Verwantschap is daarin bij de Dagara niet de enige factor. Men hoort ook bij een groep op basis van collectieve rechten en het bezitten van sociaal en symbolisch kapitaal, zoals kennis en vakmanschap. Sociale groepen doorsnijden leeftijdsgrenzen tussen generaties. Alle sociale categorieën en 'huizen' binnen de Dagara samenleving kennen senior- en junior-posities. Autoriteit wordt gekoppeld aan het vervullen van sociale taken voor de huishoudens. *Elderliness* kan hiermee zowel op grond van leeftijd als op grond van iemands positie in de sociale structuur worden bepaald. Een persoon kan een *senior elder* zijn op grond van leeftijd en verwantschap of door in een bepaalde context tot een sociale categorie te behoren.

Het derde en meest uitgebreide deel, *Crises and strategies of elderhood*, bevat zes bijdragen waarin beschreven wordt welke strategieën ouderen hanteren om met hun ambivalente rol in de veranderde samenlevingen om te kunnen gaan.

In de bijdrage van Cattell komt naar voren dat werk voor oudere vrouwen in Kenia meerdere rollen vervult. Het zorgt niet alleen voor inkomen, maar ook voor status en zelfrespect. Iemand die actief is en een zinvolle bijdrage levert, wordt gewaardeerd. Iemand die in staat is om zijn of haar familie te onderhouden en inkomsten te verwerven, telt mee. Een oud persoon die werkt is oud, maar nog niet té oud. Werk is ook een middel voor sociale controle en contact met de jongere generatie. Door het continueren van werkzaamheden zijn oudere vrouwen in staat om hun gezag en autoriteit over verwanten te laten gelden. Hiermee behouden ze hun sociale rol in de gemeenschap als onderwijzer van jongere generaties en hun status.

Nyanchama Okemwa onderzocht de invloed van de monetarisatie bij de thee- en koffieverbouwende Gusii boeren in Kenia. Deze boeren hebben al het beschikbare land nodig voor de *cash crop* ten koste van de productie voor de eigen basislevensbehoeften. De marktontwikkeling heeft gevolgen voor hun status als oudere. Hoewel de ouderen na hun dood wél een zekere status verwerven, is deze tijdens hun leven vaak onduidelijk. Voor de status van *elder* moeten ze tijdens hun leven ook kapitaal, kennis of politieke macht hebben. Deze dienen aangewend te worden ter verbetering van de situatie voor hun verwanten en relaties. Jongere generaties die hiertoe wel in staat zijn krijgen diverse gradaties van *seniority* toegeschreven. In veel gevallen is de traditionele rol van ouderen gelimiteerd tot het uitvoeren van rituelen, landverdeling en begrafenissen. Zowel jongeren als ouderen zoeken naar alternatieve wegen om hun relatie duidelijk te krijgen, nu traditionele en moderne rollen onduidelijk zijn.

Møller en Sotshongaye analyseren de relaties tussen kleinkinderen en grootmoeders bij de Zulu in Zuid-Afrika. Migratie, arbeid, de apartheidspolitiek en de huidige politieke ontwikkelingen leiden tot spanningen in de opvoeding van kleinkinderen door grootmoeders. De traditionele rollen van onderwijzer/adviseur, vertrouweling en vreedstichter zijn aan verandering onderhevig nu kleinkinderen naar school gaan, televisie kijken en meer durven zeggen dan vroeger. Ook hun rol in het bewaken van de

maagdelijkheid en het zorgdragen van familieleden is in de huidige context van HIV/AIDS veranderd. Hoewel grootmoeders klagen over de jeugd en het gebrek aan respect, lijken ze over het algemeen tevreden met het gedrag van hun eigen kleinkinderen. De grootmoeders proberen de traditionele rollen in de opvoeding aan te passen aan de huidige tijd, zoals het verminderen van lijfstraf. Ze moeten wel, want zonder deze rollen verliezen ze hun zelfrespect en sociale status.

Van der Geest richt zich op de zorg van familieleden voor ouderen in Ghana. Hij toont de ambivalentie en onduidelijkheid bij zowel jongeren als ouderen in relatie tot respect en privacy samenhangend met basiszorg. Enerzijds leidt hulp bij de toiletgang tot een verlies van de waardigheid, aan de andere kant beschouwt men het als normaal bij oud zijn. Hoewel men zégt dat ouderen zonder veel problemen gebruik kunnen maken van een publiek toilet, komt dit niet altijd overtuigend over. In de praktijk blijken de meeste ouderen een privé toilet tot hun beschikking te hebben. Privacy is in gevaar als de oudere praktische hulp nodig heeft bij de toiletgang. Vooral bij incontinentie blijkt dat de persoonlijke relatie tussen de ontvanger en zorggever van belang is. Waar sociale technieken als negeren niet meer werken, wordt het delen van intimiteit de juiste strategie. Het principe van reciprociteit blijkt echter bij zo'n praktisch aspect van zorg niet zo vanzelfsprekend te zijn als vaak wel wordt beweerd.

Makoni vergelijkt de strategieën van ouderen en jongeren wat betreft het duidelijk maken van de eigen identiteit. Deze sociolinguïstische analyse richt zich op ontmoetingen van oudere en jongere respondenten in Zuid-Afrika. Jongeren verwijzen bij het voorstellen van zichzelf eerder naar sociale status en dan naar etnische achtergrond, ouderen daarentegen eerst naar hun afkomst. Zowel jongeren als ouderen hebben kritiek op elkaar. Niet altijd is duidelijk of ouderen door te wijzen op wat zij verkeerd vinden, nu klagen of niet. Hun uitspraken over de mate waarin zij afwijken van anderen en de controle kunnen houden, kan ook gezien worden als opscheppen.

Ten slotte richt Van Dongen zich op ouderen in Zuid-Afrikaanse *townships*. Het vertellen van verhalen kan meerdere doeleinden hebben. Het idee dat levensverhalen en herinneringen van ouderen per definitie belangstelling opwekken van jongere generaties, stelt ze ter discussie. Sterker, het kan juist contraproductief zijn, omdat hiermee ouderen als een subgroep van de samenleving beschouwd worden. Het vertellen van herinneringen kan voor de ouderen meerdere doelen hebben, zoals het in harmonie komen met het verleden en het heden. Dit is vaak het uitgangspunt wanneer reminiscentie als therapie wordt gebruikt. Van Dongen wijst echter ook op andere aspecten. Soms willen de vertellers hiermee aanduiden wat hun eigen rol is (geweest) en wat de 'schuld' is van anderen. Het zijn vaak traumatische herinneringen uit het verleden en niet minder bedreigende situaties in het heden (zoals ouderenmishandeling) die leiden tot strategieën van ouderen om zichzelf staande te houden. Hierbij kan het zijn dat mensen vooral de relatief veilige en duidelijke situatie van het verleden benadrukken. Voor sommige ouderen was de tijd van onderdrukking en Apartheid duidelijker dan de huidige samenleving. De herinneringen die ouderen ophalen, zijn niet altijd volledig, maar ook dat kan een reden hebben. De verhalen werpen niet alleen een licht op de levensgeschiedenis en positie van de vertellers, maar ook op de Zuid-Afrikaanse geschiedenis en de huidige samenleving.

Als iets in dit boek naar voren komt, is het wel dat de positie van ouderen in Afrika niet langer geïdealiseerd kan worden. De traditionele rollen zijn aan veranderingen onderhevig en niet zelden worden ouderen gedwongen tot allerlei strategieën om hun positie anders in te vullen. Deze strategieën zijn niet alleen voorbehouden aan ouderen in Afrika, maar gelden overal ter wereld. Alleen de invulling is afhankelijk van de context. Dat maakt het boek boeiend. De positie van ouderen weerspiegelt de samenleving waarin ze leven. Dit maakt het ook moeilijk voor beleidsmakers die prioriteit moeten geven aan ouderen. Het verbeteren van de positie van ouderen vraagt immers om het verbeteren van de sociale, economische en politieke aspecten voor de samenleving in zijn geheel. In het laatste hoofdstuk worden dan ook voornamelijk aanbevelingen voor onderzoek gedaan.

Als punt van kritiek is te noemen dat de verdeling in drie aparte delen niet direct helder is. De bijdragen gaan vooral over de strategieën van ouderen. Het boek is echter zonder meer aan te bevelen voor een breed publiek. Voor studenten antropologie is het om meerdere redenen interessant. De hoofdstukken zijn gebaseerd op verschillende onderzoeksmethoden zoals focusgroepdiscussies, levensverhalen en etnografisch onderzoek. Hierbij komen veel verschillende theoretische perspectieven naar voren. Verder biedt het een overzicht voor diegenen die geïnteresseerd zijn in antropologisch onderzoek over ouderen. Ook voor onderzoekers die zich richten op ouderenonderzoek in Nederland, biedt het vergelijkend materiaal. Een voorbeeld hiervan is de bijdrage van Van Dongen over reminiscentie. Deze en andere bijdrages stemmen tot nadenken over aspecten die overeenkomen dan wel verschillen met de situatie van ouderen in Nederland.

Tot slot wil ik vermelden dat het boek past in een breder verband waarvan in deze publicatie nog geen gewag van kon worden gemaakt. In 2002 is tijdens de Tweede Wereldassemblee in Madrid het VN Internationaal Actieplan over vergrijzing opgesteld en aangenomen (zie www.age-nederland.nl). Dit mondiale actieplan vormt een leidraad voor prioriteiten om 'goede veroudering' mogelijk te maken. De hoofdstukken uit dit boek leveren hier een belangrijke bijdrage aan.

Margaret von Faber
Medisch antropoloog, Age Platform Nederland, Utrecht

Lenore Manderson & Linda Rae Bennett (eds), *Violence against women in Asian societies*, London/New York: Routledge Curzon, 2003. 194 pp. £ 16.99.

In Melbourne werd in mei 2000 in samenwerking met de *Global Forum for Health Research* een internationale consultatie gehouden betreffende initiatieven op het terrein van seksueel geweld tegen vrouwen. In de discussies kwamen (onvermijdelijk) ook andere vormen van geweld tegen vrouwen aan de orde. Het viel Lenore Manderson en Linda Rae Bennett op dat veel onderzoek naar de verschillende vormen van geweld in Zuid- en Zuidoost-Azië gedaan is door vrouwen en mannen die voor gemeenschapsorganisaties werken. Voorts dat de resulterende onderzoeksgegevens gewoonlijk direct gebruikt worden voor de programma's van de betreffende organisa-

ties zonder dat die gegevens een breder publiek bereiken. Dit boek wil daar verandering in brengen. Het is te hopen dat dit doel bereikt wordt. Het boek maakt namelijk duidelijk dat een ieder die werkzaam is op de terreinen gezondheidszorg, ontwikkeling en mensenrechten, het onderwerp geweld tegen vrouwen prioriteit moet geven in zijn of haar werk. Dit teneinde de effectiviteit en doelmatigheid van dat werk te vergroten en vooral (ook) de condities te scheppen die een menswaardiger bestaan voor vrouwen mogelijk moeten maken. Geweld tegen vrouwen is overal endemisch en dus ook in Zuid- en Zuidoost-Azië, de regio waar dit boek zich op richt.

De hoofdmoot van het boek bestaat uit etnografische studies. Onder verwijzing naar de literatuur worden echter ook kwantitatieve gegevens verstrekt over de omvang van de verschillende vormen van geweld in een aantal landen in de betreffende regio. Het is de combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens die overduidelijk maakt dat wij met een omvangrijk en in de levens van de betreffende vrouwen en gemeenschappen ingrijpend probleem van doen hebben.

In het inleidende hoofdstuk komt een groot aantal thema's aan de orde, zoals de categorisering en definiëring van verschillende vormen van geweld tegen vrouwen (*gender-based violence*, gendergeweld); een korte bespreking van een aantal vormen van gendergeweld die zich al dan niet specifiek voordoen in Zuid- en Zuidoost-Azië en van land- of regiogebonden constellaties van verschillende vormen van gendergeweld; universele en specifieke (historisch-, cultuur-, religie-, en politiekgebonden) risicofactoren van gendergeweld, waaronder oorlogen en schrikbewinden; een weergave van de omvang van verschillende vormen van gendergeweld. Voorts kernthema's die in etnografische studies in het boek steeds weer aan de orde komen, zoals eer en schaamte, hegemoniesystemen van genderongelijkheid, de vrouw als object en bezit van mannen, de ontkenning van het recht van de vrouw op lichamelijke integriteit, de rol van religieuze ideologieën in de instandhouding van gendergeweld; de belangrijke rol van NGOs in de bestrijding van gendergeweld en in de opvang van haar slachtoffers. In het afsluitende hoofdstuk worden de kernthema's van het boek geïntegreerd besproken in relatie tot het recht van vrouwen op vrijheid van geweld en daarmee onlosmakelijk verbonden met het recht op gezondheid. Voorts wordt de noodzaak van voortgezet onderzoek en van meer interventies gericht op gendergeweld benadrukt.

Dertien auteurs hebben een bijdrage aan het boek geleverd. Zij zijn afkomstig uit verschillende landen uit Zuid- en Zuidoost-Azië en uit Australië. Zes van hen hebben onderzoek in hun geboorteland gedaan. Ze wonen echter niet allemaal nog permanent in hun land van afkomst.

In de etnografische studies komen de volgende onderwerpen aan de orde: het gearrangeerde huwelijk als een vorm van geweld tegen jonge Maranao vrouwen in de Filipijnen; de rol die constructies van seksualiteit, gender en eer spelen bij geweld in het huwelijk bij de Bugi in Zuid-Sulawesi, Indonesië; de gezichtsverminking door overgieten met zuur van vooral jonge ongetrouwde vrouwen in Bangladesh en de sociale en culturele oorzaken daarvan; het alledaagse geweld in de context van de militaire dictatuur in Myanmar (voorheen Birma); verschillende vormen van verkrachting van vrouwen in Cambodja; het continuüm van geweld dat jonge vrouwen in een krottenwijk in New Delhi, India, constant te verduren hebben en de rol van NGOs in reactie op dat

geweld; en ten slotte, de strijd van vrouwenorganisaties in Maleisië op velerlei fronten tegen geweld tegen vrouwen, in het bijzonder geweld tegen immigrantenvrouwen die als dienstbode werkzaam zijn. Dan volgt nog een hoofdstuk met een autobiografische beschrijving van het trauma dat geweld in een individueel vrouwenleven kan veroorzaken.

Het boek bevestigt dat vrouwen door de eeuwen heen over de gehele wereld als inferieur aan mannen beschouwd zijn. Een vrouw die in het boek geciteerd wordt, zegt dat haar man haar als een melkkoe gebruikt, en een ander dat haar man haar als een beest behandelt. Veelvuldig zijn vrouwen in spreekwoorden en gezegden met dieren of met landbouwgrond vergeleken. In het boek kan men lezen dat een koe niet gehoorzaamt zonder slaag, en dat vrouwen zijn als het land dat beplant moeten worden, en van mannen dus verwacht wordt dat zij hun land regelmatig bezoeken. Wereldwijd zijn vele soortgelijke uitspraken te vinden. In Afrika zegt men bijvoorbeeld dat een koe geen kudde kan leiden en in Rusland dat een kip geen vogel is en een vrouw geen mens. Dat dochters vaak minder waard zijn dan zonen in vele landen, is bekend. Talrijke gezegden leveren daar het bewijs van, bijvoorbeeld: als je een zoon hebt, heb je een kind, heb je dochters, dan heb je niets (Korea). Tijdens mijn verblijf in Bosnië in 1994 deed het volgend grapje de ronde: “Weet je waarom Moslimvrouwen nu niet meer drie passen achter hun man lopen, maar drie passen ervoor? Vanwege de landmijnen”. Maar ook in Europa wisten mannen er raad mee. Ik noem slechts één voorbeeld dat veelzeggend is waar het geweld tegen vrouwen betreft. In het Frankrijk van de achttiende eeuw werd de uitspraak ‘een cavaliërdelict’ gebruikt voor verkrachting binnen het huwelijk. Cavalieristen zijn soldaten te paard. Interessant is dat zich in het boek *Die Erotik in China* (Basel: Kurt Desch Verlag, 1966) een illustratie bevindt (p. 23) afkomstig uit een publicatie uit de achtste eeuw over “die Liebessitten der Barbaren des Westens”, waarop een copulerende man en vrouw op een galopperend paard zijn afgebeeld. Tot de traditionele Chinese *ars amatoria* behoren de volgende ‘standjes’: “springende Wildpferde, das galoppierende Streitross, ein ausschlagendes Pferd” (p. 384).

Op zich is het nuttig om vanuit historisch perspectief cultuurvergelijkend onderzoek naar de globalisatie van gendergeweld te doen. De oorsprong van gendergeweld ligt ongetwijfeld in de evolutie. Macht en lust spelen immers een belangrijke rol in de voortplanting. Culturele differentiëring en processen van emancipatie hebben er kennelijk toe geleid dat het vóórkomen en voorkómen van gendergeweld sociaal en politiek aandacht kreeg. Opvattingen over de aard van de vrouw en het huwelijk speelden daarbij een belangrijke rol. Zo nam in Europa de notie van romantische liefde langzaam toe. Onderzoek is niet alleen zeer relevant vanuit historisch perspectief, maar ook vanuit het perspectief van de actualiteit. Cultuurspecifieke vormen van gendergeweld afkomstig uit bijvoorbeeld Azië komen nu immers ook in ons deel van de wereld voor, zoals geweld voortkomend uit het moeten redden van de familie-eer. Voor wat de actualiteit betreft wordt op diverse plaatsen in het boek aandacht gegeven aan HIV/AIDS.

Er is echter nog een aspect van globalisering dat voor de onderhavige problematiek van belang is, maar in het besproken boek nauwelijks aandacht krijgt, namelijk de invloed van de media, in het bijzonder de televisie. Het is immers de vraag in hoeverre de toename van vrijelijk geëxposeerde, erotisch uitdagende vrouwenlichamen op ‘de

buis', buiten het Westen een toename van op lust gebaseerd geweld tegen vrouwen veroorzaakt, terwijl het op cultuur en traditie gebaseerde gendergeweld niet afneemt. Over de relatie tussen de betekenis die in verschillende culturen aan 'naakt' en 'bloot' wordt gegeven en seksueel geweld, is nog nauwelijks iets bekend. Opvallend is dat in het boek weinig aandacht aan geweld in China besteed wordt. *Die Erotik in China* levert er het bewijs van hoe openhartig de Chinese cultuur was ten aanzien van naakt, bloot, seksualiteit en copulatie. Het is mij niet bekend of ooit onderzocht is of dit gevolgen heeft (gehad) voor seksueel geweld tegen vrouwen. Het is overigens grappig om te kunnen vaststellen dat moderne, kleurenversies van de honderden, vaak eeuwenoude illustraties in het Chinese boek, te vinden zijn in een hard porno/seks tijdschrift als *Private*, dat in Barcelona wordt uitgegeven. Maar ik denk dat het nog wel even zal duren voor de eerste *Dance Parade* in China gehouden wordt, om van de rest van Zuid- en Zuidoost Azië maar niet te spreken.

Het boek is verschenen in een reeks – de *Women in Asia Series* van de *Asian Studies Association of Australia* – die een 'productief gesprek tussen vrouwenstudies en Azië-studies' wil bevorderen. Manderson en Bennett, de samenstellers van het boek, identificeren zichzelf in eerste instantie als medisch antropoloog. Volgens hen zijn de bijdragen aan het boek vooral door antropologen geschreven. Uit de biografische gegevens van de auteurs maak ik echter op dat hun disciplinaire achtergronden zeer divers zijn en dat de meesten multi/interdisciplinair geschoold zijn. Dat niettegenstaande gaat het in het boek om voor de culturele en medische antropologie belangrijke onderwerpen die mijns inziens nog steeds te weinig aandacht krijgen in de medische antropologie, als zelfstandige onderwerpen van studie of als relevant aspect van de vele maatschappelijke problemen waar medisch antropologen zich zo al mee bezighouden. Gender, genderongelijkheid en gendergeweld in al hun variaties zijn immers belangrijke krachten in elke maatschappij en cultuur.

Een paar minpuntjes. Het is jammer dat er door het gehele boek heen geen eenduidige definiëring en categorisering van gendergeweld gebruikt is. In de tekst kwam ik een paar verwijzingen tegen naar literatuur die niet opgenomen is in de literatuurlijst achter in het boek.

Annemiek Richters

Arts en medisch antropoloog. Leids Universitair Medisch Centrum

Daniel Moerman, *Meaning, medicine and the 'placebo effect'*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. 172 pp. \$14.95 (paperback).

Medical practitioners usually are slightly uncomfortable with the idea that they themselves could be (part of) the healing agency. They prefer to take their ability to heal as a technique. Something that can be repeated time and again, that is developed in long series of scientific research and which only can be acquired through tedious years of study. Healing is supposed to be a skill, not a power. In a ironic twist of things however, this medical paradigm is undermined by the very research that is legitimizing it. Clinical research using randomized controlled trials (RCT) compares the healing effects of

a medicine to another medicine or to the workings of an inert substance presented as a medicine: a placebo. Time and again it shows that also the placebo, supposedly without effect, has considerable healing powers. Somehow, somewhere, there must be more to medicine than the pharmacopoeia likes to acknowledge.

In the book at hand Daniel Moerman, a medical anthropologist, investigates the workings of western healing beyond the pure pharmaceutical effect. He uses, cleverly, the findings of clinical research using placebos as his data. Moerman starts out with a critique on the concept of the placebo. Rather than stumble on with the concept of an inert substance which despite its inertness still has an effect, Moerman suggest we better acknowledge the “psychological and physiological effect of *meaning* in the treatment of illness”. He then sets out to describe the factors that contribute to western healing. Part of it is simply autonomous: in general people tend to get better when ill, even when they do not receive any medicine. Part of it is the working of the medicine itself. And that we know of certain medicines – their branding – has an healing effect as well (chapter 2). But research also proves – more surprisingly – that the personality of the doctor, his trust in the effectiveness of his treatment and the way he is communicating with a patient (chapter 4), all of this taken by the patient as an embodiment of the tradition of Western medicine (chapter 6), have considerable healing effects. Also formal factors, like the number, size and colors of pills described or symbolic operations that just make a small incision in the skin, prove to have healing effects (chapter 5). In sum, meaning indeed has an effect in the treatment of illness.

In part II Moerman looks into the consequences of such a stance for a number of fields. Research proving that all kinds of psychotherapy are equally effective now can be explained by the fact that in the end they all are a means to create a story that heals (chapter 7). Also differences in the way pain is perceived (chapter 8) can to a great extend be explained by what people think and know about pain. The book then discusses some alternative explanations for the phenomena described (chapter 10), discusses the ethics surrounding the use of placebo's (chapter 11), discusses which ranges of bodily and mental processes are likely to respond to meaning (chapter 12) and then tries to capture everything raked up in a conclusion.

Daniel Moerman wrote a very readable book. In plain English he describes the otherwise mostly statistically stated outcomes of experiments. Sentences like “it could be expected to happen by chance only twice if we repeated the experiment 1000 times (for $p=0.0002$)” or the concept of NNT (Number Needed to Treat to benefit one patient) very efficiently demystify much of medical clinical research. It makes some of its chapters very useful for introductory courses. The book is also very useful for everyone who needs to ‘break’ through the pharmaceutical paradigm. It gives in a compact way an overview of research into the placebo effect, and, in the first six chapters one also catches glimpses of the tantalizing possibility of a true ethnography based on others research findings instead of one's own fieldwork. It is all in all a beautiful book. At the same time I can't help wondering who the book tries to address. All it uncovers is of course grist to the mill of anthropologists, but they all along were of the opinion that there is not that much difference between a Western doctor and a shaman. While they thus don't need to be convinced, they will not find much new anthropological insights

on western style healing. As for the hardcore of the medical profession, they managed to ignore the evidence presented in the book for half a century now, and probably will continue to ignore it at least another fifty years, no matter how convincing Moerman's plea for 'meaning as medicine' is.

Pepijn Van de Port
Cultureel antropoloog, Universiteit van Amsterdam

A. David Napier, *The age of immunology. Conceiving a future in an alienating world*. Chicago, London: University of Chicago Press, 2003. 317+xxiii pp., \$40,00.

In the *Age of Immunology* betoogt de kunstenaar en antropoloog A. David Napier dat de Westerse moderniteit zich kenmerkt door het buitensluiten van al wat 'vreemd' (niet-eigen, *non-self*) is. Deze basisgedachte wordt weerspiegeld in het populaire succes van de immunologie, de leer van de biologische processen gericht op het herkennen en vernietigen van 'vreemde' lichamen. Het boek wil dan ook dat de metaforen die in deze wetenschap worden gebruikt een hedendaags (verlicht of modern) cultureel paradigma reflecteren en voeden.

Deze gedachte ligt aan de basis van de uitdagende, want politiek incorrecte, maatschappijkritiek die het boek wil bieden. Het Latijnse *immunis* betekent, immers, in de eerste plaats 'vrij van sociale verplichtingen.' Tegelijk kenmerken de natuurwetenschappen zich door 'dogma's' die een in wezen bijzonder conservatief wereldbeeld impliceren. Zo is de 'survival of the fittest' ook te beschouwen als een legitimering van het elimineren van wat verschillend is – en het is juist het verschillende (het andere) dat noodzakelijk is voor de soort om zich aan te passen. Onze samenleving doet in wezen hetzelfde. Ze kant zich tegen 'ware' diversiteit en produceert, in plaats van de confrontatie met de ander aan te gaan, antilichamen die het maatschappelijke lichaam immuun moeten maken tegen deze confrontatie. Deze antilichamen zijn de veranderingen in de periferie van de samenleving, die moeten verhullen dat het centrum verkalkt is en het momentum kwijt. Zo omschrijft Napier gelijkheid als "a form of politically correct mock-diversity" (p. 186) en multiculturalisme als aan alibi om de confrontatie met iemand die staat voor ware verandering, en dus onzekerheid, aan te gaan. Of, zoals hij schrijft aan het begin van zijn boek: "The best way of producing an internalized defence – an 'antibody – that can neutralize and destroy an enemy is (...) to marry that enemy: to devise a way (...) by which one can encounter that danger, produce a mild form of its infection, and thereby arriving at a method of distinguishing, thus protecting a 'self' from an 'other'" (p. 1). Een laatste voorbeeld. Napier vergelijkt ontwikkelingshulp met een virus (*foreign AIDS*) dat eenmaal geïnjecteerd de gastheer dwingt om meer en meer te spenderen aan de producten van ontwikkelde landen (p. 137). Kortom, onze samenleving kenmerkt zich door een fundamentele afkeer van het vreemde en haar afweersysteem is bijzonder schadelijk voor alles wat anders is dan het 'zelf.'

Het boek is, proloog en epiloog niet meegerekend, opgebouwd uit twee delen. In een eerste deel (*Anthropology*) bespreekt Napier de wijze waarop ziekte is ingebed in een mens- en wereldbeeld, in cultuur en samenleving en, in samenhang hiermee, de rol van

metafoor in het begrijpen van ziekte en gezondheid. Metaforen staan de 'ware' betekenis niet in de weg. Integendeel, ze maken betekenis en zijn als zodanig onontbeerlijk. De immunologie en de medische wetenschap maken bijzonder veel gebruik van metaforen ontleend aan het militaire taalgebruik. Vervolgens bespreekt de auteur de sociale constructie en persoonsgebonden van ziekte, aan de hand van een bespreking van twee immuuniteitsaandoeningen (namelijk lupus erythematosus en HIV/AIDS).

In een tweede deel (*Epistemology*) poogt Napier de wortels van ons immuuniteitsdenken te traceren, waarom wij (het Westen) zo sterk verbonden zijn met onze eigen pathologie, zo sterk vergroeid met de tumor die tegelijk onze identiteit uitmaakt. Zijn zeer eclectische zoektocht voert hem van maskerades in Guinea-Bissau naar de Eerste Golfoorlog, van sprinkhanen naar buitenlandse schuld, van zijn ervaring als proefkind van Benjamin Spock naar het Marshallplan en van telramen naar genetica.

Het boek leest als een geprepareerde renner in de afdaling van de Tourmalet. Maar het oxymoron, de voortdurende wisseling van perspectief en de verrassende 'plotwendingen' kunnen niet verhullen dat we bijvoorbeeld al eens eerder lasen dat wetenschap antilichamen produceert om ware verandering af te remmen; dat wetenschap in de eerste plaats een sociaal construct is; dat AIDS en andere ziekten tegelijk ook metaforen zijn van het 'Andere,' of dat ontwikkelingshulp vooral – uiteindelijk – ten goede komt aan het donorland. Inhoudelijk breekt Napier weinig potten. Bovendien is zijn visie op 'de' samenleving of het 'zelf' (en de voortdurende gelijkstelling van deze twee begrippen) te weinig specifiek en eerder verhullend dan verhelderend. In zijn eigen woorden: dit is een innovatieve, maar geen inventieve studie. Of beter, *The age of immunology* is eigenlijk een oproep, een pamflet, een noodkreet bijna om het andere in zijn anderszijn te erkennen en met deze diversiteit de confrontatie aan te gaan, om spanning en opwinding niet uit de weg te gaan, om gevaar en passie tot onze eerste natuur te maken. Het systeem zorgt er immers voor dat enkel de saaisten overleven; de durvers worden opgeofferd. Maar deze saaiheid is dodelijk: uiteindelijk kunnen wij, zegt Napier, slechts overleven dankzij het gevaar inherent aan het leven in de periferie.

Steven Van Wolputte
Cultureel antropoloog, Katholieke Universiteit Leuven

Patricia Nieuwenhuizen, *Straatjongens in beeld. Toekomst en idealen in Bangalore (Zuid India)*. Amsterdam: Aksant, 2003, 166 pp. € 14,00.

Ik zie altijd uit naar een boek dat een bewerking is van een afstudeerscriptie. Studenten krijgen namelijk vaak de gelegenheid om onderzoek te doen dat grotendeels niet gevormd is door de prioriteiten van geldschietters, NGO's, professoren en andere hooggeleerden. Dit levert doorgaans verfrissende en verrassende inzichten op en geeft de ruimte om op een andere manier naar een onderwerp te kijken. Patricia Nieuwenhuizen, verpleegkundige en nu ook medisch antropologe, heeft deze kans gegrepen en het leven van straatkinderen in India bestudeerd vanuit het perspectief van de kinderen zelf. Wat ervaren straatkinderen zelf als problemen? Welke problemen hebben voor

hen de prioriteit en wat zien zij als de oorzaak ervan? Middels participatief actieonderzoek bestaande uit groepsdiscussies, het spel *De ontdekkingstocht*, fotografie, diepte-interviews, participerende observatie en interviews met hulpverleners, verwanten en vrienden van de straatjongens heeft Nieuwenhuizen gebruik gemaakt van een breed scala van antropologische onderzoeksmethoden.

Het boek scheidt een beeld van het dagelijkse leven van straatjongens in de leeftijd van tien tot negentien jaar in de snelgroeiende miljoenenstad Bangalore. Nieuwenhuizen onderscheidt vier groepen straatjongens. De eerste groep houdt zich voornamelijk op bij het Centraal station en leeft van de mogelijkheden die een treinstation biedt om geld te verdienen zoals het dragen van bagage, verzamelen van afval en verkopen van frisdrank. De tweede groep zijn de jongens van Gandhinagar, een wijk in het centrum. Zij verdienen hun geld door klusjes te doen op bruiloften, sjouwwerk, huishoudelijk werk en vodden rapen. De derde groep leeft op New Market en komen aan hun geld door groente en fruit schoon te maken, te verkopen, te laden en lossen en te stelen. De laatste groep jongens zijn te vinden nabij K.R. Market. Nieuwenhuizen beschrijft hoe deze groep in alle opzichten de andere groepen straatjongens 'overtreft'. Ze zijn het oudst, leven het langst op straat, gebruiken het vaakst drugs en zijn regelmatig betrokken bij criminele activiteiten.

De onderzoekster geeft een beeld van de manier waarop jongens tot een groep toetreden en hoe vriendschappen worden gesloten. De basis wordt gelegd door als nieuwkomer op straat onder de hoede te worden genomen van de meer ervaren straatkinderen. Deze nieuwe vriendschappen krijgen vorm door de samenwerking om aan inkomsten te verwerven, reciprociteit, ruzie maken en weer goed maken. Helaas blijven de vriendschappen dikwijls tijdelijk en gebaseerd op het overleven van alledag.

Halverwege het boek komt het perspectief van de kinderen aan bod. Zij ervaren het treffen met de politie en andere autoriteiten als grootste probleem in hun leven. Corruptie, mishandeling, misleiding en andere vormen van machtsmisbruik domineren het leven van de jongens. Eén van de foto's in het boek, genomen door een straatjongen, shockeert, omdat een politieagent het toestaat dat er van hem een foto wordt genomen, terwijl hij een jongen slaat. Deze ogenschijnlijke onverschilligheid zegt veel over de machtspositie die de agenten hebben ten opzichte van straatkinderen in India.

Opvallend, maar niet verrassend in de hiërarchische Indiase samenleving, is het herhaaldelijk terugkeren van conflicten tussen de jongens en andere gezagsdragers in hun leven (vader, vaders broer en moeders broer). Ruzies met familieleden noemen de jongens als belangrijkste reden voor drugsgebruik (correctievlloeistof, alcohol en *ganja*) en zelfverwonding. Ook vertellen ze over de dagelijkse problemen met andere, vooral oudere straatjongens, waarbij seksueel getinte handelingen een rol spelen.

Het onderzoek laat duidelijk zien dat de kinderen de grootste problemen ervaren op het relationele vlak. Basale behoeften als werk, geld, voldoende eten en schone kleren zijn van ondergeschikt belang, net als lichamelijke problemen. Toch kiest de auteur ervoor om uitgebreid in te gaan op de ideeën die de kinderen hebben over ziekte en gezondheid, zorggebruik, zelfverwonding, SOA en drugs. Hier heb ik het gevoel dat de verpleegkundige in Nieuwenhuizen een aantal thema's in de verhalen benadrukt die belangrijker lijken voor gezondheidsorganisaties en ontwikkelingswerkers dan voor de

kinderen zelf. Het lukt haar in dit deel van het boek niet om in de lijn van haar theoretisch kader te blijven, namelijk de optiek van de kinderen, oftewel het *emic* perspectief.

Desalniettemin levert dit boek voor de sociale wetenschappen verfrissende inzichten over straatkinderen. Zo worden in veel vakgebieden die kinderen als onderwerp van studie nemen, straatkinderen benaderd als één homogene groep. Een belangrijke uitkomst van deze studie is dat “de straatkinderen geen collectieve identiteit ervaren: ze hebben niet het gevoel een eenheid te zijn en samen een groep te vormen”. Daarnaast worden straatkinderen vaak gedefinieerd als kinderen die geen thuis of familie (meer) hebben, terwijl blijkt dat meer dan de helft van de geïnterviewde kinderen nog contacten onderhouden met ouders en familieleden. Beide bevindingen zijn een aanwijzing om de manier waarop straatkinderen doorgaans begrepen en benaderd, worden te herzien.

De studie nodigt uit na te denken over methodologische en ethische aspecten van onderzoek onder kinderen. Nieuwenhuizen bespreekt de dilemma's die in haar ogen van belang zijn voor dergelijk onderzoek: *informed consent*, bescherming van privacy, compensatie voor gederfde inkomsten en de relatie tussen actie en onderzoek. Tevens verwijst ze naar de verantwoordelijkheid van de onderzoeker om visie en mening van het kind te respecteren, zich af te vragen in hoeverre de gegeven toestemming werkelijk toestemming is en of het kind zich gaat gedragen zoals het denkt dat de onderzoeker het wenst. Deze punten komen in elk antropologisch onderzoek aan de orde en de vraag rijst of onderzoek doen naar kinderen anders is of zou moeten zijn dan onderzoek naar elke andere groep.

Straatjongens in beeld attendeert ons ook op de vooroordelen die over kinderen bestaan. Nieuwenhuizen verwijst naar het feit dat “binnen hulpverleningsorganisaties de problemen van kinderen nogal eens worden toegeschreven aan hun wens om onmiddellijke behoeften te bevredigen”. Kinderen zouden daarom bijvoorbeeld niet sparen en een toekomst kunnen bouwen. Deze kinderen laten zien dat het direct uitgeven van geld juist een manier is om te voorkomen dat ze weer problemen krijgen, doordat politie, vrienden of andere straatkinderen hun geld willen afnemen. Dit voorbeeld maakt duidelijk dat kinderen in staat zijn om keuzes te maken die het beste uitpakken in hun levensomstandigheden. Maar er zijn meer vooroordelen over (straat)kinderen, bijvoorbeeld dat ze een kwetsbare en machteloze groep zijn, zoals in de inleiding wordt gesteld. Het is jammer dat Nieuwenhuizen hier niet op terugkomt, omdat deze jongens genuanceerd vertellen dat hun gevoelens van kwetsbaarheid en machteloosheid afhankelijk zijn van de situatie waar ze in terecht komen en met wie ze te maken hebben. Nog vaker vertellen ze over de slimme acties die ze ondernemen om te krijgen wat ze willen en de volhardendheid die daarvoor nodig is.

Straatjongens in Beeld is een handzaam boek voor iedereen die onderzoek naar straatkinderen wil doen en meerdere en nieuwe onderzoeksmethoden wil gebruiken. Het heeft dan ook terecht de scriptieprijs 2002 van de Amsterdamse Universiteitsvereniging gekregen.

Nicolette van Duursen
Antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Marianne Potting, *Van je familie... Zorg, familie en sekse in de mantelzorg*, Academisch proefschrift, Universiteit van Maastricht. Amsterdam: Aksant, 182 pp. € 14,75.

De verdienste van dit proefschrift is dat het nieuwe informatie verschaft over de wijze waarop families met elkaar tot een rolverdeling in mantelzorg komen. Het toont hiermee de complexe relaties in 'de familie' en de soms onuitgesproken onderhandelingen tussen broers en zussen die voor de zorg van een ouder komen te staan.

Zoals Potting beschrijft, staat de mantelzorg al sinds eind zeventiger jaren op de politieke agenda naar aanleiding van discussie over de houdbaarheid van de verzorgingsstaat en de kosten van zorgverlening. Dit onderwerp van debat is nog steeds actueel, getuige de oproep van het kabinet Balkenende om mantelzorg en vrijwilligerswerk te stimuleren nu de overheid moet bezuinigen.

Eind tachtiger jaren gaan de eerste grote onderzoeken van start naar de belasting die mantelzorgers ervaren. De resultaten laten zien dat mantelzorg niet vrijblijvend is. Het kan leiden tot emotionele en financiële problemen voor de zorgverlener en tot conflicten tussen professionele en informele zorgverleners. Het gevolg is dat het beleid ervan uitgaat dat mantelzorg gestimuleerd én ondersteund moet worden. De aandacht van kritische, feministische onderzoekers maakt dat sekse en zorg een belangrijk onderzoeksthema wordt. Ten slotte wordt in veel onderzoeken gekeken naar de 'centrale zorgverlener', meestal één van de kinderen als het gaat om zorgverlening aan ouderen.

In dit proefschrift over mantelzorg vult Potting drie concepten op een nieuwe manier in: zorg, familie en sekse. In tegenstelling tot de vooronderstellingen over mantelzorg en over de rol van de familie, wil ze inzichten ontwikkelen die een andere kijk op mantelzorg mogelijk maken. De verhalen van mantelzorgers zijn hierbij uitgangspunt. Pottings benadering wijkt hierin af van onderzoeken die mantelzorg in termen van instrumentele zorg, Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en emotionele zorg als losstaande componenten analyseren.

Potting heeft niet geprobeerd een representatieve steekproef te trekken. Het doel van deze studie was inzicht te krijgen in de beslissingen van mantelzorgers. Daarom is gezocht naar respondenten die bereid waren om inzicht te geven in de mantelzorgpraktijk, om de theoretische vragen te beantwoorden. Potting heeft met advertenties in dagbladen respondenten geworven. Na telefonisch contact met geïnteresseerden zijn negen personen van verschillende families geselecteerd en benaderd. Na het eerste interview heeft Potting toestemming gevraagd om ook broers en zussen te mogen interviewen om zo meerdere perspectieven op dezelfde zorgsituatie te verkrijgen. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit acht Zuid-Limburgse familienetwerken, waarvan minimaal twee en maximaal vier personen in het onderzoek betrokken waren. In totaal waren er 26 respondenten.

Het proefschrift bestaat uit drie delen. De eerste twee hoofdstukken zijn een literatuuranalyse waarin de auteur ingaat op het debat mantelzorg vanuit politieke en economische achtergronden: mantelzorg als 'probleem' voor de 'centrale mantelzorgers' en de kritiek op huidig mantelzorgonderzoek vanuit verschillende wetenschappelijke perspectieven. De begrippen zorg, familie en sekse worden theoretisch van diverse kanten belicht.

In de hoofdstukken drie en vier beschrijft Potting hoe men in familieverband zorgt voor de ouder, op welke wijze families betekenis geven aan de begrippen 'zorg' en 'familie'. In hoofdstuk vijf richt zij zich op de rol van 'sekse' bij mantelzorg en de verwachtingen die hierbij een rol spelen. In veel van families zijn deze begrippen niet duidelijk te onderscheiden, zoals blijkt uit het onderstaande fragment van een interview.

Maar wij hebben geen speciale afspraken gemaakt, dat is dacht ik heel natuurlijk gegroeid. Wij hadden allemaal zorg en iedereen deed wat hij kon en speciaal mijn broer die in de buurt woonde, die altijd al meer naar mijn moeder toeging, die heeft dat toen ook nog verbeterd. Dat was voor ons een hele geruststelling dat hij dat van dag tot dag bijhield.

De auteur gebruikt de term 'familiescript' om aan te geven dat de specifieke situatie en de relatie tussen broers en zussen zoals die in het verleden in de familie is gevormd, in grote mate bepalen hoe de rolverdeling is tussen familieleden en hoe men met elkaar overlegt over zorgverlening. Aan de identiteit van de familie worden specifieke karaktertrekken toegeschreven, zoals een 'zorgzame familie' of een 'familie waarin vaak ruzie was'. Idealen over de familie, vergelijkingen met andere families spelen hierbij tevens een rol. Zij vormen een bron van trots als het goed gaat of van frustratie bij problemen. Tegelijk is men behoedzaam om zaken niet op de spits te drijven, omdat men de relaties voor de toekomst zo goed mogelijk wil houden. Met name geldzaken vereisen de nodige omzichtigheid om onderlinge problemen te voorkomen. De term script wordt vooral gebruikt binnen de psychologie om het gedrag van families te duiden. Hierbij gaat het om de vaste rolverdelingen aan te duiden. Dit onderzoek beschrijft hoe zorg het script een nieuwe betekenis geeft. Vaste rolpatronen kunnen doorbroken of anders geïnterpreteerd worden en familieleden kunnen zich aan verantwoordelijkheden onttrekken of hierover onderhandelen.

Het begrip zorg wordt veelal ruim opgevat en bevat allerlei taken van poetsen tot praten en de tuin bijhouden. Hierin komt duidelijk naar voren dat er een verschil is met het definiëren van mantelzorg in termen van huishoudelijke zorg of ADL activiteiten, zoals helpen met wassen, aankleden en eten. De lijst met activiteiten die zorgverleners noemen, is veel omvangrijker dan doorgaans in mantelzorgonderzoek. Al naar gelang de conditie van de ouder kunnen prioriteiten verschuiven en hiermee is zorg een dynamisch proces, dat kan veranderen van invulling.

Een andere nuancering is dat in veel onderzoek sekse (de vrouw is de mantelzorger bij uitstek), geografische nabijheid (degenen die het dichtst bij woont verleent de meeste zorg), het hebben van betaald werk of kleine kinderen als vaststaande gegevens gebruikt worden om te verklaren wie de meest 'logische' zorgverlener zal zijn. In dit onderzoek blijkt dat zonen en dochters weliswaar andere taken op zich kunnen nemen, maar dat dit is mede bepaald door werkervaring, eerdere deskundigheden van een persoon (zoals administratie bijhouden) en onderlinge relaties. Tevens is bepalend hoe de ziekte van de ouder zich ontwikkelt. Bij achteruitgang van de ouder, bijvoorbeeld in het geval van een dementerende moeder, blijken zoons 's nachts te gaan waken, terwijl dochters overdag de zorgtaken op zich nemen. Hierbij blijkt tevens dat lichamelijke zorg, meestal voorbehouden aan dochters, dan ook een zaak wordt waaraan de mannen

zich niet altijd kunnen onttrekken. Geografische afstand of het hebben van werk zijn niet altijd legitieme factoren om het werk aan anderen over te laten. Familieleden wegen af of, afhankelijk van de persoon en de situatie, een argument duidt op onwil of onmogelijkheid om zorgtaken over te nemen.

Zoals de auteur zelf al aangeeft, kan de wijze van selectie hebben bijgedragen aan het voornamelijk harmonieuze beeld van families dat in dit proefschrift naar voren komt. Wanneer zorgverlening leidt tot conflicten of een breuk met de familieleden, is het onwaarschijnlijk dat mensen gehoor geven aan een oproep voor een studie naar mantelzorg. De belangrijkste conclusie moet dan ook worden gezien tegen deze achtergrond. De symbolische betekenis van familie speelt een sleutelrol bij processen van zorgverlening. Rondom mantelzorg wordt een vertoog gevoerd over families en de bijzondere betekenis daarvan, maar die betekenis blijkt net zo min als het belang van gender en zorg van tevoren vast te liggen. De context van de familie is bepalend hoe zwaar deze aspecten wegen.

Hoewel het laatste hoofdstuk bedoeld is als samenvatting en conclusie blijkt dat er weer nieuwe aspecten naar voren komen, zoals zorg als uiting van een moeder/kind relatie. Dit aspect van zorgverlening verdient meer aandacht dan als paragraaf in een laatste hoofdstuk.

Potting gebruikt de data uit de interviews om de theoretische benaderingen te nuanceren. Het is jammer dat de data zelf geen grotere rol spelen in het proefschrift. Het proefschrift is zeer toegankelijk en biedt een kritische literatuuranalyse en verwijzingen naar beleidsmatig onderzoek. Hiermee is het kleinschalig kwalitatief onderzoek relevant voor onderzoekers en studenten die zich op kwalitatieve of kwantitatieve wijze willen verdiepen in familierelaties, ouderenzorg en informele of mantelzorg. Hoewel Potting duidelijk de geldigheid en beperkingen van haar onderzoek aangeeft, komt ze met bruikbare suggesties voor verder onderzoek. Een hiervan is het voorkomen van een 'bias' door zich in mantelzorgonderzoek alleen op individuele zorgverleners te richten.

Margaret von Faber

Medisch antropoloog, Age Platform Nederland, Utrecht

M. Idali Torres & George P. Cernada (eds), *Sexual and reproductive health promotion in Latino populations. Parteras, promotoras y poetas. Case studies across the Americas*. Amityville: Baywood Publishing Company, 2003. 352 pp. \$48.95 (gebonden).

Dit boek is een multidisciplinaire verzameling van case studies die uitgevoerd zijn in Latino gemeenschappen in de Verenigde Staten en verschillende Latijns-Amerikaanse en Caraïbische landen. Het bestaat uit drie secties en negentien hoofdstukken. De secties zijn achtereenvolgens getiteld: *Researching cultural constructions of sexual and reproductive health*, *Promoting sexual and reproductive health through popular culture* en *Ensuring participation of the community in program planning, implementation, and evaluation*.

Het boek beoogt een bijdrage te leveren aan het begrijpen van het culturele landschap van seksuele en reproductieve gezondheid. Het wil een substantiële input leveren aan de ontwikkeling van gezondheidsbeleid dat gevoelig is voor *transnational perspectives*. Bij de meeste onderzoeken is gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Een aanzienlijk deel van de resultaten geeft inzicht in persoonlijke en intieme onderwerpen als seksueel gedrag, seksueel misbruik, eerste seksuele ervaring, geboortebepanking, zwangerschap en problemen rondom geboorte.

Zoals wel vaker het geval is bij een bundeling van artikelen geeft de inleiding van de redacteurs het meest uitgebreide en diepgaande overzicht van de thematiek en de daaraan verbonden theoretische en praktische problemen. De inleiding van Torres en Cernada is daardoor een plezier om te lezen. Ze geven een uitvoerig beeld van artikelen over seksuele en reproductieve gezondheid onder Latinos, die in het afgelopen decennium in de *International Quarterly of Community Health Education* zijn verschenen.

Torres en Cernada werken de volgende ideeën uit. *Community health* als praktijk is erop gericht om mensen een betere kwaliteit van leven te garanderen door toegang te verschaffen tot gezondheidseducatie en -voorzieningen. Gezondheidsstatistieken laten echter zien dat mensen in Latijns-Amerika en Latinos in de Verenigde Staten op een aantal indicatoren betreurenswaardig hoog scoren (kindersterfte, moedersterfte, infectieziekten). Dit storende panorama is aanleiding geweest om deze bundel samen te stellen, waarin enerzijds de invloed van sociale factoren op heteroseksueel reproductief gedrag en anderzijds de rol van leken en paramedische voorlichters (*parteras, promotoras, poetas*) belicht worden. De presentatie van substantieel materiaal leidt in de derde sectie tot aanbevelingen voor de praktijk.

Torres en Cernada vallen met de deur in huis door de discussie over ‘cultuur als alibi’ (mijn woorden FR) aan te halen in hun inleiding.

[Culture] is persistently used as a descriptor of individuals, groups, and communities; as an explanation of behavioural differences, negative health outcomes, and statistical variance; as a barrier to preventive health care measures and provider-consumer communication; as a reason for intervention specificity and segmented targeting, and as a justification for failure to meet program objectives or broader public health agenda such as reduction of preventable health conditions (p. 3).

Hiermee is de toon van het boek gezet en ook hun toewijding aangegeven om kennis en inzichten voort te brengen over de wijze waarop ideeën zich ontwikkelen en tot uiting komen in *behavioural performance* in de alledaagse praktijk. Bovendien plaatsen zij deze denkbeelden en gedragingen van mensen tegen de achtergrond van politieke en economische lagen van betekenis. Deze ingewikkelde constellatie van ideeën en performance leidt tot allerlei uitingen van seksualiteit en reproductie. De auteurs stellen dat gezondheidsvoorlichting en -interventies slechts effectief en succesvol kunnen zijn als besluitvorming over seksualiteit in al haar diversiteit en complexiteit begrepen wordt. Ze stellen verder dat dit bedoeld is te mislukken als interventiemodellen gebaseerd worden op simplificaties en algemene inzichten.

Met dit doel voor ogen is een aantal bijdragen in deze bundel een uitstekend voorbeeld van de meerwaarde van een constructivistisch paradigma, van veldwerk en *thick*

description, en van inductieve, *grounded* theorievorming. Tegelijkertijd wordt er zeer kritisch gekeken naar de theoretische tekortkomingen en praktische mislukkingen van (over)gesimplificeerde kennis en algemene (stereotiepe) uitspraken over de aard van de Latinos en vooral van de Latinas.

Bij het uitwerken van de eerste deelvraag – de invloed van sociale factoren op heteroseksueel reproductief gedrag – zijn de hoofdthema's: 1) de relaties en onderhandelingsruimte van vrouwen met hun mannelijke partners (wie neemt het initiatief, wie bepaalt de frequentie, wie oefent druk uit op de ander en hoe verhoudt deze onderhandelingsruimte zich tot bredere maatschappelijk politieke en gender discoursen?); 2) de relaties die vrouwen hebben met familie en significante anderen (niet zijnde hun mannelijke partner) die belangrijk zijn om de culturele ideologie van Latinas te begrijpen, en 3) de relaties van vrouwen met macrostructuren, zoals de economie, opleiding, religie en andere invloedrijke instituties. Economisch welzijn, voorzieningen van de staat, opinieleiders, religieuze waarden zijn alle van invloed op hoe vrouwen seksuele relaties aangaan en seksuele risico's al dan niet serieus nemen.

De tweede deelvraag is gericht op de rol van leken en paramedische gezondheidsvoorlichters. De rol van traditionele vroedvrouwen wordt onder de loep genomen. Er wordt benadrukt hoe zij aansluiten bij verklaringsmodellen die diep verankerd zijn in de ervaringen en de *common sense* kennis van de mensen zelf. Hetzelfde geldt grotendeels ook voor gezondheidsvoorlichters die in hun eigen gemeenschappen geworven en werkzaam zijn. Als laatste categorie van *agents of social change* wordt hier aandacht besteed aan straatmuzikanten, troubadours, dichters (*poetry reciters*). Gezondheidsvoorlichting in een context van interactief drama blijkt een diepgaande impact te hebben op de wijze waarop mensen (gaan) denken over risico's en gezondheid. De uitgangspunten van deze voorlichtingsmethoden, zoals de directe interactie, de mogelijkheid om vragen te stellen, de emotionele dispositie, het collectieve lachen en daarbij aanvaarding, vond ik overtuigend gepresenteerd. De uitwerking van de meting van de impact van deze methoden in de case studies riep daarentegen bij mij vragen op. De verandering van kennis en attitude werd gemeten door mensen vóór aanvang van een straatoptreden een aantal vragen te stellen over kennis en attitude, en dezelfde mensen na afloop van het spektakel weer te ondervragen over dezelfde onderwerpen. De resultaten waren dat de kennis enorm vergroot was, maar dat de attitude haast niet veranderd was. Niet werd geproblematiseerd welke invloed de vragenlijst vooraf heeft gehad op de manier waarop de mensen naar de voorstelling hebben gekeken.

Sexual and reproductive health promotion in Latino populations is vooral bedoeld om een lacune te vullen en een aanzet te geven voor verder onderzoek naar de dynamiek van besluitvorming rondom seksualiteit (*dynamics of sexual negotiation*) waarbij rekenschap gegeven wordt van het individu (*individual authority structure*) en van zijn/haar complexe relatie met een seksuele partner (*dyadic sexual relation*), welke relatie bovendien ingebed is in bredere maatschappelijke structuren (politiek, economisch) en beïnvloed wordt door *gendered scripts*. Resultaten van dergelijk onderzoek kunnen een bijdrage leveren aan sociale en culturele veranderingen op het gebied van seksueel gedrag van individuen en koppels, zodat er een betere seksuele en reproductieve gezondheidstoestand kan worden bereikt.

De onderliggende – zeer *common sense* – boodschap van dit boek is dat gezondheidsvoorlichting aan moet sluiten bij de culturele constructies van mensen en niet gebaseerd moet zijn op de kennistraditie en scripts van degenen die bij het uitvoeren van gezondheidsbeleid zijn betrokken. Dat leidt immers maar al te vaak tot klasse-bias, gender-bias, reductionisme en wat dies meer zij. Voor hen die dit als een open deur beschouwen (voor elke medisch antropoloog is dit een waarheid als een koe), is dit boek toch de moeite waard, omdat er zoveel voorbeelden in staan van praktijken die geen of te simplistisch rekenschap geven van culturele constructies. Dit boek is niet een voorlichtingshandboek, maar wel een prikkeling tot nadenken over goede en slechte aanpakken, over de tekortkoming van universele modellen en de diversiteit van subculturen en subgroepen, die specifieke interventies vereisen.

Beide redacteuren zijn specialisten in *community and public health*. Zij sluiten met dit initiatief aan bij de steeds verder doorklinkende vraag naar een *transnational perspective* in de gezondheidszorg. Het is mijns inziens hoog tijd dat ook in die kringen modellen van de *rational actor* en *reasoned action*, ontsproten aan wetenschappers uit een westerse mannelijke middenklasse, gedeconstrueerd worden. Het is nu zaak om culturele diversiteit en *multiple identities and selves* te integreren in nieuwe modellen. Misschien kunnen we met Vincent E. Gil, een van de auteurs, concluderen dat “as the age of monolithic cultures disappears, and individuals constantly refer to cultural forms that are hybrid and creolized, the operational value of [existing] models disappears (p. 55).

Fenneke Reysso

Medisch antropoloog, Katholieke Universiteit Nijmegen/Luéd Genève

Guus van der Veer, *Training counselors in areas of armed conflict within a community approach*. Utrecht: Stichting Pharos, 2003. 75 pp. € 16,00.

Guus van der Veer heeft in een boek met een lange titel zijn ervaringen neergeschreven met de trainingen die hij in de Derde Wereld heeft gegeven aan *counselors* ofwel hulpverleners van personen afkomstig uit gebieden met gewapende conflicten.

In het voorwoord geeft hij meteen af op hulpverleners die eerst kijken wat er met de cliënt aan de hand is en een diagnose stellen, voordat ze hulp geven. Hij stelt dit tegenover een ideale benadering die uitgaat van persoonlijke groei. Daarin moet de hulpverlener direct een persoonlijk en zinvol contact met de cliënt maken. Afgezien van de wat vreemde tegenstelling die de schrijver hier presenteert, alsof het maken van persoonlijk contact in tegenstelling is met een diagnosestellende intake, legt hij hier ook direct een zwakte van het boek bloot. Hierin komt nergens goed aan de orde voor wie de *counselors* eigenlijk moeten werken. De groep mensen aan wie hulp gegeven moet worden, is niet goed omschreven. Eerder lijkt het alsof hulp gegeven moet worden aan iedereen die uit een gebied komt waar gewapende conflicten spelen. In deze lijn lijkt counseling zich meer op het vlak van algemeen maatschappelijk werk te bewegen dan op dat van de geestelijke gezondheidszorg. Ook de relativering die de schrijver gebruikt bij de behoefte aan vooropleiding van *counselors*, wijst in die richting.

Immers, vooropleiding zou nergens echt voor nodig zijn en heeft soms meer nadelen dan voordelen (p. 25).

Ik begrijp dat de schrijver in zijn ijver om *counselors* in de Derde Wereld zonder veel opleiding toch wat mee te geven en een hart onder de riem te steken veel uit de kast haalt, maar hier is het gevaar groot dat hij het kind met het badwater weggooit. Hij dumpt de psychologische en psychiatrische kennis op dit gebied om mogelijkheden te bieden voor de *barefoot counselors* in de Derde Wereld. De vraag is of de efficiëntie van handelen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg hiermee vergroot wordt. Immers, in ontwikkelingslanden zijn de middelen zeker schaars en is het juist belangrijk om vast te stellen wie hulp het meest nodig heeft. Het ware te wensen geweest als de schrijver zich daar ook op gericht had. Nu blijft die vraag onbeantwoord en lijkt het boek voor iedereen geschreven.

Dat is jammer, want er zijn zeker sterke kanten aan het boek. Die betreffen in de eerste plaats de beschrijving van de mogelijkheden en problemen die een trainer van *counselors* in de praktijk kan ontmoeten. Veel van die problemen komt een opleider in Nederland in mindere mate vaak ook tegen. Het is belangrijk dat de nadruk niet alleen op het aanleren van kennis wordt gelegd, maar ook op wijzigingen in attitude en andere vaardigheden. *Counselors* zonder veel opleiding hebben soms de neiging met veel emoties te reageren op psychische problemen, en daarom met ofwel overbetrokkenheid ofwel afwijzing te reageren op klachten. De schrijver besteedt hier terecht veel aandacht aan. Wellicht is het opdoen van kennis in ieder geval hiervoor toch niet zinloos! Ook geven de technieken die in het boek beschreven zijn, veel informatie voor *counselors*. Uitgebreide en met van illustraties voorziene beschrijvingen van onder andere relaxatie- en meditatietechnieken zouden in een standaardboek voor gedragsmatig georiënteerde psychotherapie niet misstaan.

Wat verwarrend is in het boek, is dat instructies aan trainers voor *counselors* en instructies voor de *counselors* zelf door elkaar staan. Zo staat hoofdstuk 5, over basis-kennis die nodig is voor een *counselor* (conform de geest van het boek anderhalve bladzij lang), weer voor een hoofdstuk dat gaat over moeilijke situaties in trainingen voor *counselors*. Een scheiding in het boek tussen deze twee zaken had voor meer duidelijkheid kunnen zorgen.

Het boek vult wel een lacune op wat betreft trainingen aan *counselors*. Het is in die zin aan te raden voor degenen die zich op dit vlak bewegen of gaan bewegen. Voor hen is het belangrijk over de minder belangrijke zaken, zoals het afgeven op de gebruikelijke inzichten, heen te lezen en te halen wat er wel in het boek zit: een verslag van een schrijver die veel ervaring heeft met dergelijke trainingen. Inbedding van counseling in een systeem van geestelijke gezondheidszorg wordt daarbij node gemist. In dat verband is het opvallend dat de schrijver zelf pronkt met zogenaamde klinische evidentie van counseling (p.13). Als we over klinische ervaring van counseling kunnen spreken, kunnen we nog niet van evidentie praten: daar zal nog veel meer aan onderzocht moeten worden.

Hans Rohlof
Psychiater, Centrum '45 – de Vonk

Carolyn M. West (ed.), *Violence in the lives of black women: Battered, black, and blue*. New York: Haworth Press, Inc. 2002. 211 pp. \$19.95 (paperback).

Violence against women is a universal phenomenon and in a patriarchal world order all women are potentially exposed to it, but some are more likely to experience violence than others. This book analyses violence against African American women from a Black feminist perspective. Although the issue of agency is not explicitly highlighted as a theme in the introduction, most of the chapters approach women as survivors rather than victims of violence and stress factors and issues which enable women to deal with different forms of violence and finally to escape from it, and even find healing. Possible forms of intervention are suggested, and each chapter introduces salient aspects of the Black feminist approach. This helps to present a fresh approach with each new chapter, but an introductory overview of the Black feminist approach and the different issues relating to it would have made the book even more useful as the brief overview in the final chapter is somewhat superficial. Chapters authored by therapists, researchers, community activists and survivors of violence are divided into four sections that include an overview of literature, the impact of marginalization on battered women, activism and healing.

Section I, which includes an introduction by the editor, follows the familiar argument that the intersection of race, class and gender puts African American women at a particularly high risk of victimization through various forms of violence, stressing that women are exposed to different kinds of violence simultaneously. The author reviews recent studies and findings on childhood sexual abuse, violence in dating and between intimate partners, sexual assault and harassment, and its impact on the psychological and physical health of women. The focus is on the particular vulnerability of black women who live in a world where violence is endemic, but also gives attention to the ways in which women manage to survive and finally to find healing.

In the second chapter Jenkins gives an overview of literature related to community violence and the ways in which it affects African American women and children. It examines the social, psychological and physical outcomes for women in particular, and stresses the various ways in which they cope.

Section II is somewhat misleadingly named *Types of violence*. From chapters 3 to 7, various forms of violence are introduced, and there is reference to the higher risk of exposure to different forms of violence faced by African American women, but the focus is more on how women manage to live with such forms of oppression and finally break away from it.

Chapter 3, by Banyard et al., describes and discusses a longitudinal study of survivors of childhood sexual assault. The study shows the high risk and prevalence of re-victimization of such survivors and of African American woman survivors in particular. As with all the previous chapters, attention is also given to resilience and its implications for survival and for interventions.

Chapter 4, by Few and Bell-Scott, is a qualitative study which focuses on how women cope with abusive dating relationships, and even more importantly, describes

the process of breaking away and of self-healing. The importance of interventions and resources to assist such women is stressed.

Taylor continues the emphasis on agency in Chapter 5. She presents the results of an ethnographic study of the processes through which African American women break out of abusive relationships. Although this issue is not pursued in depth, the author also links the process to individual and collective acts of resistance.

In Chapters 6 and 7 the emphasis shifts to wider societal racism and stereotypical perceptions of Black women that negatively affect those who have been raped or sexually harassed, making them less likely to report their experiences. Chapter 6, by Donovan and Williams, argues that Black survivors are often blamed for their own rape. The author discusses the negative evaluations of Black women as either Jezebels or matriarchs and argues that such historical stereotypes still affect the current experiences of Black rape survivors. Buchanan and Ormerod raise the complex intersection of racism and gender in the experience of sexual harassment by African American women in Chapter 7. In both chapters the implications for therapeutic interventions are also discussed.

Section 3 addresses issues concerning more marginalized African American women, including domestic violence in lesbian relationships. In this chapter Robinson discusses the experiences of battered lesbians and links the neglect of such violence to wider societal homophobia. In the second chapter in this section Banks and Ackerman raise the problematic issue of the high prevalence of brain injury as a result of partner violence. According to the authors the greater severity of such injuries coupled with inadequate health care, places battered African American women at increased risk. Both chapters argue in favour of culturally sensitive and empowering interventions.

The final section of the book focuses specifically on activism and healing in a Black feminist framework. In Chapter 11 Taylor argues that historical experiences of being objectified, coerced and manipulated in the name of science and medicine make Black women suspicious and unwilling to participate in research. The author continues to argue that Black women's participation in the research process can open a path to resistance and healing for survivors.

In Chapter 12 Tillet once more addresses historical trends and highlights the legacy of racism, police brutality and racial profiling usually associated with Black men. She argues that racism and sexism intersect within the African American community itself where the bodies of Black men are and have always been privileged over the bodies of Black women. As a result, violence against Black women increases division rather than generating solidarity in the community. The author pleads for an approach where the bodies of Black women should not be seen as sexually subordinate and available to Black men, but given equal status.

Chapters 13 and 14 give attention to specific efforts to address violence against Black Women in different ways. The chapter by Simmons discusses a documentary film, *NO!*, which features testimonies, poetry, dance and music of Black women rape survivors, and Black male and female activists. In turn, Nichols discusses A More Excellent Way Inc. (AWay) and other efforts to end violence and assist former victims.

The concluding chapter by West briefly discusses the use of a Black feminist framework and suggests interventions.

Somewhat problematic is the simplistic way in which race is used as a category for analysis. Although people internalise racial categories and stereotypes, and racism itself is rampant, one would expect a more sophisticated analysis of the notion of race in a book that puts so much emphasis on its negative effects.

African American women are treated as fairly homogenous and at times there is an inclination to extend this notion of Blackness to even include Africa, at the expense of specificity and context. The book itself is wide ranging, and although some of the issues raised are not new, they are nevertheless salient and worth repeating. The book is a commendable collection of current research on the topic of violence against African American women.

Diana Gibson

Medisch antropoloog, Universiteit van Amsterdam

Tarik Yilmaz, Mitchell Weiss & A.Reicher-Rössler (eds), *Cultural psychiatry: Euro-international perspectives*. Basel: Karger, 2001. 190 pp. € 63,50.

Na een conferentie over transculturele psychiatrie die in Basel in maart 1998 werd gehouden, hebben de samenstellers een aantal bewerkte papers in dit boek gebundeld. Het is een helder en in de meeste hoofdstukken vlot lezend boek, dat over een groot aantal problemen in de transculturele psychiatrie van dit moment uitweid.

In het inleidende hoofdstuk wordt de geschiedenis van het vakgebied nog eens belicht, die begint met de vergelijkende studies van Kraepelin in de Buitenzorgkliniek op Java. Verder bieden de samenstellers een mooie leeswijzer, waarin alle volgende hoofdstukken in perspectief worden geplaatst.

Als eerste beschrijft Hans-Rudolf Wicker de theoretische concepten van de transculturele psychiatrie beschrijft. De late gevolgen van het Cartesiaanse verschil tussen de *res extensa*, de fysieke wereld, en de *res cogitans*, de denkende wereld, hebben in de psychiatrie tot vandaag de dag tot schijntegenstellingen geleid. Overigens is het pikant dat Descartes reeds in de pijnappelklier de verbinding tussen die twee gevonden dacht te hebben. Cultuur en natuur hebben elkaar nodig, meent de schrijver. Cultuur is belangrijk voor de organisatie van kennis. De hermeneutiek (uitlegkunde) is sterk afhankelijk van de cultuur. Rambach noemde dat in 1723 reeds de *subtilitas intelligendi, explicandi et applicandi*, de cyclus van begrip, interpretatie en toepassing. De schrijver concludeert dat cultuur slechts bestaat dankzij sociale praxis en daarvoor eigenlijk een verlaten begrip is. Tegelijkertijd constateert hij een grote belangstelling voor het kernbegrip cultuur.

Mitchell Weiss besteedt aandacht aan de psychiatrische diagnose en ziekteverklaringen. Hij beschrijft uitgebreid de verklaringsmodellen van Kleinman en de bijna tragisch te noemen geschiedenis van de *cultural formulation of diagnosis*. Hij annotteert ook wat heilige huisjes uit de transculturele psychiatrie, zoals het somatiseren door niet-westerse patiënten, die overigens sterk gaan psychologiseren als ze de taal daarvoor krijgen aangeboden. Weiss schrijft ook over zijn eigen interviewinstrument, de EMIC, die hij onder andere heeft toegepast om ziekteverklaringen bij leprozen in India

in kaart te brengen. Hij concludeert optimistisch dat de algemene psychiatrie en de culturele psychiatrie elkaar beginnen te vinden.

R. Raguram staat stil bij de cultuurgebonden stoornissen. Opvallend is daarbij de grote aandacht die hij geeft aan anorexia nervosa, bij uitstek een cultuurgebonden stoornis van de Westerse wereld. De belangrijkste vraag bij deze stoornissen blijft de invloed van de cultuur. In hoeverre is er sprake van een ziekte, in hoeverre van een uitvloeisel van een extreme culturele stroming (bij de anorexia de 'magerte-cultuur'). De schrijver wijst echter ook op persoonlijke factoren die een rol spelen bij de stoornissen, zoals bij de *Japanse tajiin-kyofu-sho*, de gedachte dat anderen hinder van jouw gezichtsuitdrukking of lichaamsgeur kunnen hebben.

Bedirhan Üstün en anderen geven in een aantrekkelijk hoofdstuk een overzicht van diverse wetenschappelijke methoden op het gebied van de transculturele psychiatrie. Deze variëren van kwalitatieve methoden tot vragenlijsten. Bij de laatste komen de methodologische problemen aan de orde. Om tot een analyse te komen van problemen bij diagnostiek en invaliditeitsbepaling dienen deze methoden cultureel valide te zijn. De schrijvers geven daar voorbeelden van.

Keh-Ming Lin en anderen verhalen over hun studie naar neurasthenie en het chronische vermoeidheidssyndroom, met interessante crossculturele vergelijkingen.

In het tweede deel van het boek gaat het niet om de vergelijkingen tussen culturen, maar over de migranten met hun culturen in het Westen. Roland Littlewood beschrijft de geestelijke gezondheid van Caraïbische immigranten in Engeland. Hij geeft een overzicht van de geestelijke gezondheid in de Cariben, de problemen van de migratie en het racisme, en de epidemiologische puzzel van het frequenter voorkomen van psychosen. Hij zet dat laatste echter in een duidelijk, onder andere methodologisch, perspectief. Opvallend in zijn hoofdstuk van twintig bladzijden is de literatuurlijst van liefst zeven bladzijden.

Conrad Frey brengt de relatie tussen cultuur en posttraumatische stressstoornis ter sprake. Hij noemt de beperkingen van het begrip PTSS en beschrijft de afwijkende behandelmodellen bij onder andere vluchtelingen en slachtoffers van martelingen. Peter Keel vraagt zich af of cultuur een rol speelt bij lage rugpijn bij arbeidsmigranten. Zijn antwoord is in feite nee. Hij ziet eerder een economisch-sociaal complex van factoren als pathogenese. Ten slotte wordt door Yilmaz en Weiss een fraaie casus gegeven van een Turkse immigrant met lage rugpijn, dit volgens de principes van de *cultural formulation of diagnosis*.

Het derde deel van het boek betreft de behandeling van psychische stoornissen. Sushrut Jadhav richt zich op de sociale psychiatrie en vergelijkt India en Engeland. Hij noemt verschillen in hiërarchie tussen patiënten en hulpverleners en in gezinsinterventies. Hij gaat in op een groot aantal praktische kwesties op dit gebied. Dieter Bürgin schrijft over identiteitsverwarringen bij tweede generatie allochtonen en biedt een uitgewerkte casus. Tarik Yilmaz behandelt de culturele sensitiviteit bij crisisinterventies. Hij pleit voor meer aandacht voor culturele achtergrond en geeft daarvan enige staaltjes. Ten slotte geeft Raymond Battégay een vrij psychoanalytisch georiënteerde culturele visie op groepstherapie.

Veel antropologen en transcultureel geïnteresseerde hulpverleners kunnen in dit boek iets van hun gading vinden. Opvallend genoeg zijn de eerste hoofdstukken de rijkste bron van informatie. Het lijkt alsof de samenstellers bij het vorderen van het boek meer moeite moesten doen kwalitatief hoogstaande schrijvers te vinden. In de latere hoofdstukken is echter over specifieke onderwerpen meer te vinden. Het zou de culturele psychiatrie goed doen als over elk van deze verschillende onderwerpen een handboek geschreven zou worden. Of in ieder geval een cultureel hoofdstuk in een algemeen handboek over het onderwerp. Tot die tijd is er veel gespreide informatie te vinden in boeken als het besprokene: voor hulpverleners dus een must, voor medisch antropologen grotendeels een vaststelling van reeds opgedane kennis.

Hans Rohlof
Psychiater, Centrum '45 – de Vonk