

Boekbesprekingen

Jeffrey Alexander, Ron Eyerman, Bernard Giesen, Neil Smelser & Piotr Sztompka, *Cultural trauma and collective identity*. Berkeley: University of California Press, 2004. 314 pp. £15.95 (paperback). ISBN 0-520-23595-9.

Zet een jaar lang zes bedreven sociale wetenschappers bij elkaar en laat ze wekelijks discussiëren over “common values and social polarization” en het resultaat is dit boek. In hun discussies ontdekten ze al snel dat ze in feite over een fenomeen aan het praten waren dat zich nog het beste met de term cultureel trauma laat omschrijven.

De eerste dertig pagina's leggen de basis waarop de rest van het boek voortbordurt: wat wordt bedoeld met cultureel trauma? Jeffrey Alexander waagt zich aan deze vraag en zet een theoretisch model neer dat er in grote lijnen als volgt uitziet. “Cultural trauma occurs when members of a collectivity feel they have been subjected to a horrendous event that leaves indelible marks upon their group consciousness, marking their memories forever and changing their future identity in fundamental and irrevocable ways” (p. 1). Cultureel trauma is dus een traumatische gebeurtenis die als zodanig gevoeld en doorleefd wordt door (een groot deel) van de leden van een samenleving. Alexander zet zich evenals de andere auteurs af tegen een naturalistische benadering van trauma. Het feit dat een gebeurtenis tot een trauma wordt, ligt niet besloten in de gebeurtenis zelf, maar in de sociale context waarin die gebeurtenis plaatsvindt en de betekenis die de samenleving aan die gebeurtenis geeft. Een gebeurtenis is een noodzakelijke, maar onvoldoende voorwaarde voor het ontstaan van een cultureel trauma. Alvorens een gebeurtenis uit kan groeien tot een collectief ervaren cultureel trauma, moet er nog heel wat gebeuren. Tussen gebeurtenis en de representatie ervan moet een kloof gedicht worden die de auteur het traumaproces noemt: een spiraal van betekenisgeving. Dit proces leidt tot een geconstrueerd nieuw meta-verhaal en pas wanneer dit verhaal tot stand komt, is er in een cultureel trauma geschapen. Vier zaken zijn noodzakelijk om dit verhaal tot stand te brengen: 1. het construeren van de aard van de pijnlijke gebeurtenis; 2. het vaststellen wie in feite de slachtoffers waren van de gebeurtenis; 3. het verbreden van de groep slachtoffers naar grote delen van de bevolking die zich met de in eerste instantie getraumatiseerde personen gaan identificeren, en 4. de attributie van de verantwoordelijkheid naar een/de dader(s). Dit leidt tot een culturele classificering van de gebeurtenis waardoor een heel volk of natie tot getraumatiseerden wordt. Tot slot legt Alexander in dit hoofdstuk uit hoe de staatsbureaucratie, het juridisch systeem, de politici en de massamedia dit proces vormgeven.

De hoofdstukken die volgen, zijn bijdragen waarin empirische gegevens worden gebruikt om het theoretisch model van het cultureel trauma toe te lichten, te verstevigen, verder uit te werken en te nuanceren. In hoofdstuk 2 doet Smelser een poging om een relatie te leggen tussen de kennis omtrent de psychologie van het trauma bij een

individu en het culturele trauma van een collectiviteit. Daarna gebruikt Eyerman het model van het cultureel trauma om duidelijk te maken hoe dit de hedendaagse Afro-Amerikaanse identiteit heeft gevormd. Het trauma is hier de collectieve herinnering aan de slavernij. Met het hoofdstuk geschreven door Giesen neemt het boek een verrassende wending: ook daders kunnen een collectief trauma oplopen. In het naoorlogse Duitsland worstelden de Duitsers decennia lang met hun trauma: niet de oorlog die in 1945 werd verloren, maar het zich schuldig voelen dat een volk dat te boek stond als *Kulturnation* dermate barbaars gedrag kon gaan vertonen dat onder andere uitmondde in de Holocaust. Daarna beschrijft Sztompka in het minst sterke hoofdstuk van het boek de culturele trauma's van de postcommunisme landen in het voormalige Oostblok. Sztompka ziet de sociale veranderingen in deze landen als de bron van culturele trauma's die daarna ontstaan. Hier schuilt het gevaar dat we ook al langer kennen binnen de psychiatrie: een succesvol concept, trauma, wordt zo breed gebruikt dat haast elke stresserende gebeurtenis dat een individu meemaakt al haast traumatisch is. Dit gevaar ligt ook op de loer als het om het concept cultureel trauma gaat. Sztompka's hoofdstuk is hier een voorbeeld van. De auteur blijft trouw aan het standpunt van het boek: niet de gebeurtenissen op zichzelf bepalen of iets een trauma wordt, maar de context en de betekenisgeving. Echter door ook zaken als werkeloosheid, inflatie of toegenomen misdaad als zodanig op te vatten verliest het model toch aan kracht. Deze kracht wordt echter weer herwonnen door de twee afsluitende hoofdstukken die de Holocaust en '11 september' in ogenschouw nemen. Dit zijn de twee culturele trauma's bij uitstek, althans binnen de Westerse wereld in de laatste eeuw.

Het theoretische model dat Alexander c.s. presenteren, is overtuigend, maar naar mijn smaak alleen als het gaat om 'man-made disasters' en niet om natuurlijke rampen zoals de tsunami eind 2004. De impact van natuurlijke rampen als deze is eveneens enorm, maar de sociale processen die bij 'man-made disasters' optreden vinden niet plaats bij dergelijke natuurlijke catastrofes.

Cultural trauma and collective identity is meer dan louter een samengestelde bundel. Het ademt de sfeer van een hecht samenwerkend team. Alle bijdragen in dit boek hangen sterk met elkaar samen en er ontstaat meer dan de som der delen. Dit boek zal veel antropologen aanspreken van Durkheimianen en symbolisch antropologen tot sociaal constructivisten. Ook (para)medici die verder willen kijken dan het individu, zullen met plezier zien hoe een concept als psychotrauma dat ze vooral in de context van de lijdende patiënt kennen, wordt omhooggetild naar het niveau van sociale processen binnen een samenleving. Het meest relevant zal het boek zijn voor politici, politicologen en geïnteresseerde burgers die vandaag de dag de krant goed bijhouden: het verschaft een boeiende kijk op hoe samenlevingen het klaarspelen om via tal van sociale actoren niet een trauma te ondergaan, maar het te scheppen. Voorwaar een actueel thema.

Mario Braakman, psychiater/cultureel antropoloog
De Gelderse Roos, Wolfheze

Bob Ashley, Joanne Hollows, Steve Jones & Ben Taylor, *Food and cultural studies*. London: Routledge, 2005. 240 pp. €22,99. ISBN 0-415-27039-1.

Food and cultural studies biedt een inleiding tot de sociale en culturele studie van eten en voedsel. Het resulteerde uit de leservaring van vier docenten *Media and Cultural Studies* aan de Nottingham Trent University in het Verenigd Koninkrijk. De bedoeling was tweeledig: enerzijds een overzicht bieden van de heersende theoretische paradigma's, anderzijds nieuwe thema's en ideeën aanreiken. Het boek is vooral gebaseerd op het presenteren en bespreken van gevalsstudies en biedt een boeiende dwarsdoorsnede van wat momenteel leeft op het domein van de sociaal-wetenschappelijke studie van voedsel en dieet (de sociale en culturele praktijk van eten en alles wat hiermee samenhangt).

Het resultaat is mede omwille van de duidelijke stijl en de talrijke gevalsstudies een bijzonder bruikbaar boek. Het is ook zeer meeslepend, soms ironisch, soms intrigerend, maar analyseert steeds kritisch de plus- en minpunten van de meeste gevalsstudies. Elk van de twaalf hoofdstukken stelt een welbepaalde problematiek centraal (zoals eten en identiteit, *food anxieties*, voedselconsumptie, globalisering en disciplineren van het lichaam). Hoewel de meeste voorbeelden betrekking hebben op het Verenigd Koninkrijk, flirtten de auteurs met de (toegegeven, kunstmatige) scheidslijn tussen antropologie, sociologie en *cultural studies*. Zowel Claude Lévi-Strauss, Mary Douglas, Norbert Elias als Pierre Bourdieu, maar ook Jaimie Oliver, Basil Fawlty en Nigella Lawson passeren de revue.

De overkoepelende benadering van *Food and cultural studies* wordt uiteengezet in een eerste hoofdstuk. Dit paradigma bestaat wezenlijk uit drie betekenistheorieën: een structuralistische (gebaseerd op differentiatie en associatie), een culturalistische (gebaseerd op een veralgemeend cultuurbegrip en *thick description*) en een Gramsciaanse benadering (gebaseerd op de studie van dominantie en hegemonie). Elk perspectief heeft zijn verdiensten en tekortkomingen, en geen van allen is in staat om voedsel en eten in al hun facetten te vatten. Dit is althans de mening van de auteurs, die ervoor pleiten deze drie benaderingen gelijktijdig te gebruiken. Voedsel en dieet hebben in de eerste plaats betrekking op het dagelijkse leven. Zowel het handelen als het voedsel zelf zijn omgeven met betekenissen die niet altijd duidelijk zijn voor de consument of kok (producent), maar door analyse kunnen worden blootgelegd. Deze betekenissen zijn niet neutraal, maar zijn steeds vervat in machtsverhoudingen (bijvoorbeeld tussen man en vrouw, Noord en Zuid). Dieet is inderdaad een van de meest onopvallende (en dus efficiënte) manieren waarop deze machtsverhoudingen – letterlijk – worden geïnternaliseerd.

De volgende drie hoofdstukken diepen deze brede theoretische basis verder uit. Hoofdstuk twee brengt een overzicht van de belangrijkste vroege verwezenlijkingen op het gebied van de antropologische benadering van voedsel en cultuur. Met name het werk van Lévi-Strauss, Mary Douglas en Roland Barthes bespreken de auteurs uitgebreid. Hoofdstuk drie gaat over etiquette en is gewijd aan de voornaamste verwezenlijkingen in de sociologie. Nadruk hier ligt bij Mikhael Bakhtin en Norbert Elias. Een vierde hoofdstuk (*Consumption and taste*) is gebaseerd op een analyse van het werk van Pierre Bourdieu over de samenhang tussen smaak en sociale klasse.

De rest van het boek is gegroepeerd rond thema's. Hoofdstukken vijf, zes en zeven buigen zich over de effecten van globalisering. Deze worden in de eerste plaats ervaren in de textuur van ons dagelijkse dieet. Voedsel is een manier van *nation building*. Zo is de populariteit van Pakistaanse en Indische eetgelegenheden in het Verenigd Koninkrijk een uitloper van de Britse koloniale geschiedenis. Tegelijk heeft het smaakpalet van de Indische en Pakistaanse keuken in Groot-Brittannië zich aangepast aan de plaatselijke voorkeuren om beter als 'authentiek' en 'exotisch' aanvaard te worden. Het effect van globalisering is echter dubbel. Enerzijds werkt het een zekere homogenisering van productie en consumptie in de hand. Sleutelwoorden zijn hier hegemonie en dominantie. Anderzijds versterkt globalisering de tendens tot (culturele, culinaire) diversificatie bijvoorbeeld omdat mensen zich om ethische of politieke redenen verzetten tegen de als nefast bestempelde gevolgen van het internationale kapitalisme. De naoorlogse geschiedenis van de Britse natiestaat, met name de vormgeving van het stedelijke landschap en de verspreiding van de arbeidende klasse in steden en voorsteden, heeft de opkomst van de supermarkt mogelijk gemaakt. Net als andere markten is de supermarkt de plaats bij uitstek waar een plaatselijke identiteit (lokaliteit) wordt gemaakt en uitgedragen, maar tevens waar die plaatselijke identiteit in vraag wordt gesteld.

Hoofdstukken acht, negen, tien en elf buigen zich over de relatie tussen zelf, gender, huiselijk leven en sociale klasse. Na een analyse van de associaties verbonden aan eten binnenshuis (hoofdstuk acht) en het eten buitenshuis (hoofdstuk negen) zoomen de auteurs in op de voorstellingen van een fictieve (van spanningen en contradicties ontdane) keuken die wordt gekoesterd in kookboeken en gastronomische essays (hoofdstuk tien), en op de wijze waarop voedsel en het bereiden ervan wordt voorgesteld in kookprogramma's op televisie (hoofdstuk elf).

Het twaalfde hoofdstuk is ten slotte gewijd aan een analyse van de angsten die in het Westen worden geassocieerd met voedselveiligheid en voedselvoorziening en aan het ethische discours waarin deze bezorgdheid doorgaans wordt gekaderd.

Food and cultural studies is te lezen als een inleiding tot de hedendaagse studie van cultuur. Eten en dieet vormen hierbij een dankbaar uitgangspunt en zijn te beschouwen als een metafoor waarin op een concrete wijze de spanningen eigen aan een alledaags cultuurbegrip worden blootgelegd. Deze gevalsmatige aanpak en de bijzondere aandacht die de auteurs besteden aan paradox en tegenstelling, behoren zonder meer tot de sterktes van dit boek. Minder uitgewerkt zijn analytische concepten zoals hegemonie en globalisering, en de psychomedische dimensie van eten en dieet. Desalniettemin is dit boek een waardevol beginpunt voor eenieder die geïnteresseerd is in deze materie.

Steven Van Wolputte, cultureel antropoloog
Katholieke Universiteit Leuven (België)

Albert Boon & Sjoerd Colijn, *Adolescents in residential care: treatment outcome, social support and cultural background. Results from the Laanzicht research project*. Academisch proefschrift. Den Haag: Pasmans, 2002. 386 pp. ISBN 90-9015275-X.

In dit boek, samengesteld uit twee proefschriften, rapporteren Albert Boon en Sjoerd Colijn over hun onderzoek in de jaren negentig naar de populatie en de behandelresultaten van Laanzicht, een residentiële opnameafdeling voor adolescenten in Nederland. Tevens gaan ze in op twee andere belangrijke aspecten die de probleemsituatie en het herstel van probleemjongeren beïnvloeden: hun sociale netwerken (social support) en de etnisch-culturele achtergrond.

Laanzicht is een psychiatrische kliniek, waar jongeren met een brede waaier aan psychopathologische syndromen opgenomen worden. De auteurs stelden zich de volgende vragen: welke adolescenten worden hier opgenomen, met welke variabelen hangt succesvolle behandeling samen, en wat wordt er dan precies bereikt in zo'n succesvolle behandeling. Voor bepaalde gegevens over de 285 onderzochte jongeren in Laanzicht voegen ze een vergelijking toe met jongeren in Nederland. Het eerste deel van het boek – de demografische variabelen – is van de hand van beide auteurs. Boon is de auteur van het tweede deel over de sociale context; Colijn van het derde deel over de culturele context.

Uit het eerste deel van het boek leren we dat er significant meer meisjes (62,1%) opgenomen worden en dat dit niet ongevoel is voor de Nederlandse adolescentenpsychiatrie. Mogelijk is het een wat verrassende vaststelling, omdat in de ontwikkelingspsychopathologische literatuur aan jongens een grotere morbiditeit toegeschreven wordt voor allerlei ziektebeelden, niet in het minst de gedragsstoornissen. Van de onderzochte populatie is 73% in Nederland geboren uit Nederlandse ouders. Zeer gedetailleerd wordt verder de leeftijd bij opname beschreven, het thuismilieu, de verwijzer, de sociale steunsystemen en de etnische achtergrond. Vergelijkingen worden gemaakt met andere adolescentenafdelingen en met niet-problematische jongeren in Nederland. Verder wordt beschreven hoe de behandeling in Laanzicht zich richt op reductie van symptomen, afname van de existentiële gevoelens van eenzaamheid, sociale rehabilitatie, realisatie van door de jongeren zelf geformuleerde behandelinstellingen en behandeltevredenheid.

De beschrijving van de behandelprocedure en de methodiek van de follow-up studie leert ons dat minder dan 20% van de jongeren die bij opname getest werden, vroegtijdig afhaakte uit Laanzicht of niet meer aan het onderzoek wenste deel te nemen. De drop-out, een probleem bij de meeste lange termijn-effectstudies in de psychiatrie, is hier dus relatief goed onder controle gehouden.

We geven enkele in het oog springende effecten van de behandeling in Laanzicht. Voor de SCL-90 (Symptoms CheckList) scoort 60% van de onderzochte jongeren bij ontslag uit de kliniek beter dan bij opname. Er is een significante reductie van aantal en ernst van de symptomen. Echter 30% blijft op het aanvangsniveau en bij 10% zijn de symptomen zelfs ernstiger. Hieruit leiden de auteurs af dat de behandeling voor het merendeel een matig tot goed effect heeft. Echter, nazorg is van het grootste belang: zowel voor de jongeren die niet verbeterden tijdens de behandeling, als voor het

behoud van het effect bij de jongeren die het wel beter deden na behandeling, maar evengoed voor het feit dat zelfs de besten uit de behandelgroep zich na de opname nog steeds in de risicozone bevinden vergeleken met de Nederlandse jongerenpopulatie. Er is belangrijke winst bij behandeling in Laanzicht, maar er is ook blijvende kwetsbaarheid van deze jongeren. De tevredenheid over de opname is in ieder geval groter dan de symptoomreductie en houdt vooral verband met de doelen die men voor zichzelf bij opname stelde. Er zijn ook verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke adolescenten. Meisjes halen meer uit de behandeling, maar ze blijken bij opname ook een hoger symptoomniveau te hebben dan de jongens, waardoor ze aan het eind van de opname – die significant minder lang duurt dan voor de jongens – nog maar op gelijk niveau staan met de jongens.

In deel II vergelijkt Boon de sociale steun bij adolescenten met en zonder psychiatrische diagnose. Centraal in zijn onderzoek is de Sociale Relatie Vragenlijst, die tot doel heeft de omvang en samenstelling van het sociale steunnetwerk te achterhalen. Er blijken grote verschillen in het aantal personen dat de jongeren als steunfiguur noemen. De opgenomen jongeren hebben significant minder steunfiguren dan in de controlegroep van niet-psychiatrische jongeren. Probleemjongeren noemen ook minder vaak de ouders als lid van het steunnetwerk. Verder blijkt dat hun netwerk na opname zich nauwelijks of niet uitgebreid. Binnen hun netwerk lijken ze meer tevreden, minder problemen te hebben of te creëren dan voor de opname. In vergelijking met zich normaal ontwikkelende adolescenten breken succesvol behandelde jongeren ook na opname steunrelaties sneller af. In zowel de klinische als de controlegroep is er een belangrijk verschil tussen meisjes en jongens op het vlak van gepercipieerde sociale steun. Jongens ervaren die steun minder dan meisjes. Bovendien ervaren in beide groepen zowel jongens als meisjes meer steun van de andere sekse dan van seksegenoten. De meeste steun ervaart men van ouders, leeftijdgenoten en niet-verwante volwassenen, maar de klinische groep ervaart deze als minder steunend. Vooral de vader wordt hier duidelijk minder als een steunfiguur ervaren en vaker wordt verwezen naar een niet-verwante volwassenen.

Over de relatie tussen sociale netwerken, sociale steun en psychopathologie kunnen we zeggen dat de jongeren uit de controlegroep met een hoog symptoomniveau blijikbaar toch voldoende sociale steun genieten. Jongeren in de klinische groep met een vergelijkbaar symptoomniveau hebben duidelijk minder sociale steun. Wellicht speelt dit een rol in het feit dat jongeren met eenzelfde niveau van psychische kwetsbaarheid in het ene geval in de kliniek terecht komen, in het andere geval niet. Hoe hoger het niveau van de symptomen, hoe vaker de steun gezocht moet worden bij niet-verwante volwassenen. Een hoog symptoomniveau en afwezigheid van ouderlijke sociale steun gaan blijikbaar samen. Na afloop van de behandeling vertonen degenen die de grootste sociale netwerken hebben of opbouwden, ook het grootste behandel-effect. Wie tijdens de behandeling de ouders uit het sociale steunnetwerk verwijderde, blijkt ook de slechtste prognose te hebben.

In deel III gaat Colijn dieper in op de allochtone adolescenten die ongeveer een kwart van de patiëntenpopulatie van deze instelling vormen. Hij beschrijft eerst specifieke stressfactoren die het opgroeien in een culturele minderheid met zich brengt. Hij

geeft vervolgens een uitgebreid overzicht van de onderzoeksliteratuur over culturele aspecten van adolescentie, psychopathologie en behandeling. Verder komt de kwestie aan bod van de mogelijke vertekeningen van resultaten van bepaalde testen, onder invloed van waarden en premissen uit de Cultuur Bepalende Groep die ook de test ontwierp. Hij gebruikt vier verschillende maten voor het concept culturele achtergrond: land van herkomst, inheemsheid, etniciteit en culturele nabijheid. Over de invloed van het land van herkomst op de behandelresultaten geeft Colijn enkele interessante onderzoeksresultaten weer: vooral Marokkaanse jongeren hebben moeite om van het behandel aanbod goed gebruik te maken. Op Marokkaanse meisjes heeft de opname het minst effect. Op Indonesiërs is het effect daarentegen zelfs groter dan bij de autochtone jongeren. Eerste-generatie jongeren kennen een kortere opnameduur dan allochtone jongeren van de tweede of derde generatie, maar hun behandelresultaten zijn daarom niet slechter. Hoe dichter een jongere zich op cultureel vlak bij het behandelteam situeert, hoe groter de kans op vrijwillige opname, hoe langer de behandeling, hoe minder ernstig de externaliserende (antisociaal gedragsgestoorde of oppositioneel-vijandige) component van het problemen. De sociaal-economische status interfereert met de positieve invloed van een bepaalde culturele achtergrond, internaliserende diagnose en culturele nabijheid: lagere SES heeft nadelig effect op verloop en effect van de behandeling. De auteur reikt ook belangrijke bedenkingen aan om de groepen die cultureel verder af staan van de autochtonen, toch door de kritische eerste maanden van de opname te helpen, teneinde het resultaat van de behandeling op langere termijn te verbeteren. Vooral tijdens die fase haken bepaalde allochtone groepen immers het vaakst af. Het cultuur sensitief maken van het opnameaanbod wordt in het boek ook zeer concreet beschreven.

Adolescents in residential care bevat voor de interculturele jeugdhulpverlener een schat aan informatie over behandeling van jongeren en over onderzoek in deze setting. Het werk situeert zich duidelijk in de (cross-culturele en klinische) psychologie, eerder dan in de culturele antropologie. Het is een sterke aanrader, vooral omdat dergelijk systematisch onderzoek naar behandel effecten in residentiële settings schaars is.

Patrick Meurs, klinisch psycholoog en cultureel antropoloog
Katholieke Universiteit Leuven (België)

Birgitte Bruun, *Service of the engine: Pharmaceuticals, moralities and sex in a Malawian Village*. Amsterdam: Aksant Academic Publishers, 2002. 96 pp. €13,00. ISBN 90-5260-083-X.

In this book, even though her original intention was to explore the informal circulation of prescription pharmaceuticals and practices of self treatment, Birgitte Bruun, after her initial experiences in the village, decided to concentrate on the drug, *Ciba*, which people interestingly reported taking before symptoms of sex-related diseases appeared. She explores the circumstances under which people consider taking *Ciba* and the effects that they hope to attain. *Ciba* corresponds to the generic drug *Rifampicin*

which is used to treat tuberculosis and this drug is widely and informally available in the treatment of diarrhea, sex-related diseases and coughs.

Bruun conducted this study in a small fishing village at the southern end of Lake Malawi. Respondents were aged between 16 and 70 years old and consisted of fishermen, grocery owners, farmers, drug vendors, herbalists and other male and female members of the community. She conducted structured and semi-structured interviews. These interviews were mainly centered on getting information on the use of pharmaceuticals, especially *Ciba*, in the prevention and treatment of sex-related diseases. She also did a small quantitative survey of drug sales in selected groceries and held informal discussions with members of the village.

According to Bruun, malaria and diarrhea were the most common illnesses in the village most likely because of its proximity to the lake. These two diseases were followed by sex-related diseases. Sexual promiscuity was prevalent as evidenced by the deaths of young people every week most likely from HIV and AIDS. She discusses people's perceptions about the etiology of sex-related diseases and how these perceptions influence the processes of therapy seeking and disease prevention and then the use of *Ciba*.

It is believed that during sexual intercourse couples are said to suck blood from each other or exchange blood. The exchange of blood through sex has also been referred to as mixing blood. Bruun reports that people in the fishing village conceptualize the transmission of sex-related diseases to be through contact with bad blood during sexual intercourse. Individuals with multiple sexual partners, a woman in her menstrual cycle or one who has just given birth, miscarried or aborted are perceived to have bad blood. Sex-related diseases such as *chizonono*, *mabomu*, *chindoko* and AIDS are attributed to having sex with someone with bad blood. The dangerousness of bad blood varies however, for example, having sex with a woman who has just aborted or given birth is said to result in instant death if treatment is not sought quickly. Having sex with someone whose blood has been polluted because of having many sexual partners does not result in instant death. Very few people in the village attributed sex-related diseases to germs and this was mainly those who had gone to school. It is evident therefore that something, either bad blood or germs, intrudes into the body and causes of sex-related disease.

With regard to treatment of sex-related diseases, Bruun says that self-treatment with pharmaceuticals is very popular and these are bought either from groceries or mobile vendors. Mobile vendors are preferred to groceries because they are strangers and will leave the village soon. In her small quantitative survey on drug sales she found that 3% of all total sales consisted of *Ciba* and *Penbritin*. Penicillin constituted 12% of all drug sales. *Ciba* and *Penbritin* are exclusively used for the prevention and treatment of sex-related diseases.

Since it is believed that sex-related diseases are caused by foreign objects entering the body, people often opt for cleaning the body as first option. People in the fishing village believe that *Ciba* removes bad blood. Changes in the color, volume and smell of urine are major indications that *Ciba* is efficacious. In some cases urine turns red. Some of the side effects of taking *Rifampicin* include body secretions such as tears, sweat and urine turning red. Sex-related diseases are transmitted by bad blood, it is

therefore thought that since taking *Ciba* produces red urine, this is perceived as an indication that bad blood is leaving the body; an indication of the efficacy of *Ciba*. Herbal medicines are also taken for this purpose and it is perceived that the bitterer the medicine the better. However, if the color or volume of the urine does not change, it is a sign that there was no disease or that the medicine was not powerful, hence the process of seeking medicines from other vendors, herbalists, health facilities is contemplated and embarked on. Herbs and pharmaceuticals can be used to treat sex-related diseases that have not been successfully prevented. Pharmaceuticals can kill germs while herbs are to clean out the dead germs from the body.

Ciba is used in the prevention of sex-related diseases in a process known as cleaning or service and it has to be taken before symptoms appear in order to take effect. Using Douglas' theories of pollution, Bruun says that the exchange or mixing of blood at the wrong time or between wrong partners are classic examples of pollution. The body of the transgressor needs to be purified otherwise he or she will suffer from a sex-related disease. *Ciba* is therefore one medium through which purification of bad blood emanating from sex at the wrong time or with the wrong partner is done in order to prevent sex-related diseases.

In this small village, as is the case in most African societies, sex-related diseases are diseases of shame and gossip. If the preventive aspect of *Ciba* works, there will be no visible signs and symptoms of a sex-related disease and no rumours. Hence Bruun argues that "*Ciba* is a medium for handling transgressions related to disorderly sexual relations". In this village, there exist different moralities of sex between men and women, boys and girls. Unlike females, men and boys are supposed to womanize and be sexually active. Even though it is believed that regular sex makes a person's blood more powerful, womanizing weakens one's blood and he is at risk of contracting a sex-related disease because of the mixing of blood. Hence, even though womanizing equates to being a man, men fear the risk of losing potency. *Ciba* is also used for servicing the engine, namely, to increase the performance of the genitals, a function that herbs can also do. Taking *Ciba* is therefore a remedy for men to continue womanizing but at the same time maintain being sexually active, avoid disease, sustain potency and confirm manhood. In a way, this wonder drug facilitates the possibility to have secret sexual relations without compromising one's image.

In *Service of the engine*, Bruun says that there is a lot of suspicion and mistrust among sex partners including spouses. In some cases, men and women do not want to confront their spouses about their suspicions of unfaithfulness for fear of repercussions such as quarrelling. However, they have to protect themselves against bad blood and the ensuing sex-related diseases. The use of condoms creates suspicion and mistrust. *Ciba* is taken in secret and as such helps in maintaining marriages and other intimate relations in spite the mistrust in the relationships. Lastly, long periods of menstruation can be a discomfort to women and in the case of commercial sex workers, it can affect their income. Hence, *Ciba* is also taken to stop menstruation.

Bruun has ably shown the multiple uses of the pharmaceuticals labeled *Ciba* namely their preventive and therapeutic nature, increasing the performance of genitals, hiding or erasing the breaches of moralities for example impotence and infertility and

bringing stability in marriages and other intimate relationships among others. Even though the misuse and misinterpretation of western medicines is common in the developing world and has been reported in a number of publications, Bruun's work is an important addition to pharmaceutical anthropology as very few studies (if any) have looked at wonder drugs that have such multiple uses as *Ciba*. However, this study would have been enriched if she had discussed a little bit the hot/cold theory of disease causation, which can be used to explain some of the sex-related diseases that she discusses. Otherwise, the book makes interesting reading.

Alistair C. Munthali, medical anthropologist
Centre for Social Research, Malawi

Lisa Cliggett, *Grains from grass: Aging, gender and famine in rural Africa*. Ithaca: Cornell University Press, 2005. 193 pp. US\$ 19.95. ISBN 10-0-8014-7283-0.

This book is about the survival strategies used by elderly Tonga people in the Gwembe Valley in the Southern Province of Zambia. Tonga are well known because of the longitudinal research done by anthropologists Elizabeth Colson and Thayer Scudder. The Gwembe Valley is an area that has been affected by extreme poverty and famine for many years. In that harsh environment, elderly people are particularly vulnerable. Cliggett takes their attempts to cope with the multiple adverse circumstances as a way to examine the bonds of kinship. That focus, in the author's words, "is like placing a magnifying lens over the basic structures of village survival" (p. 9).

The title is derived from an observation reported on the first pages of the book: An old and fragile woman collects the seeds of wild-growing grass, as she has no maize to eat. She will use the seeds to make herself a small bowl of porridge that she will eat in loneliness. Apparently, she has no one to feed her and take care of her. That picture epitomizes the extreme circumstances in which some of the older people must survive. The book abounds with stories of families who are unable or unwilling to provide sufficient care to give their parents and grandparents the security they need in old age.

Cliggett intended her book to be used for teaching and deals quite extensively with her own story as a researcher, in order to show students how anthropological fieldwork is done. Her personal interests and experiences shaped the research and influenced the theoretical approach she applied. Examples of her own involvement in people's coping with poverty and death illustrate that fieldwork is not an 'objective' endeavour.

The ethnographic chapters explore how elderly men and women relate to family members and neighbours and use these relationships to eke out a – meager – subsistence. Differences between men and women in their access to food and security are a constant point of attention in each of her chapters on village economy, residential patterns, and religious ideas and practices. All of these highlight the variability in people's successes and failures in securing support during old age. Their agency in situations of famine and absence of kinship support is the central theme, which 'culminates' in the chapter on migration. Relatives who leave for the city are often even less able to sup-

port their old parents than those who stay behind. Some of the migrants openly admitted that living far away helped them to save resources for their own needs.

Cliggett's descriptions leave little ground for the romanticization of ageing that exists in the West about Africa. She also dispels the claim of African political leaders that there is no need for the state to intervene in the care of older people because families take care of their ageing members.

Sjaak van der Geest, medical anthropologist
University of Amsterdam

Matthias David, Theda Borde & Heribert Kantenich (eds.), *Migration und Gesundheit. Zustandsbeschreibung und Zukunftsmodelle*. Frankfurt-am-Main: Mabuse Verlag, 2001. 211 pp. €26,30. ISBN 3-929106-56-6.

Matthias David, Theda Borde en Heribert Kantenich schetsen in *Migration und Gesundheit* verleden, heden en toekomst van de gezondheidszorg aan migranten in Duitsland en Oostenrijk. De toekomstige evoluties in dit domein worden geëxtrapoleerd op basis van demografische evoluties en gegevens over migratie sinds de Tweede Wereldoorlog. Uitgangspunt daarbij is dat zelfs wanneer de migratie in de toekomst zou afnemen, het aantal buitenlanders in het Duitse taalgebied percentsgewijs zal blijven toenemen. Dit is vooral het gevolg van hogere geboortecijfers bij buitenlanders. Bovendien slaat de veroudering nog tot 2030 in duidelijk hogere mate toe bij de autochtone bevolking en in mindere mate bij de allochtone bevolking.

De auteurs geven in dit boek eerst een algemeen denkkader waarin zij de migratie vooral vanuit het aspect risico bekijken. Deze risico's zijn er voor verantwoordelijk dat ziekte – zowel fysisch als psychisch – vaker voorkomt bij allochtonen dan bij autochtonen. Tot de risicofactoren behoren onder meer de breuken in de culturele leefwereld, de toenemende armoede, de werkloosheid en de maatschappelijke achterstelling.

In het brede veld van de gezondheidszorg wordt vooral aandacht besteed aan gynaecologie, zwangerschapsbegeleiding, verloskunde, pediatrie, psychosomatiek, geriatrie en ouderenzorg. We bespreken enkele bijdragen meer in detail.

Jürgen Collatz heeft het over hoger ziekerisico voor allochtonen in de kinder- en zuigelingenleeftijd, de hogere mortaliteit en gezondheidsrisico's voor de moeder, het vaker voorkomen van postpartum problemen en pediatrie problemen. Ook nadien in de ontwikkeling blijken migrantenkinderen in grotere mate emotionele, gedrags- en leerproblemen te vertonen. Collatz bespreekt ook de moeilijkheden om een goede inschatting te maken van de reële problemen, de neiging om bepaalde vermeende problemen omwille van taalbarrières te sterk in te schatten, het ontbreken van een perspectief om ook de aanpassingspogingen en de veerkracht van migranten goed in te schatten en het verkeerd begrijpen van de culturele bijzonderheden of vormgeving aan ziekte.

Giselind Berg bespreekt niet-westerse gezondheids- en ziektevoorstellingen. Ze geeft talrijke voorbeelden van hoezeer hetgeen men als ziek of gezond aanziet, met de cultuur varieert. Ook de wijze waarop zowel arts als patiënt over symptomen spreken is cultureel bepaald. Berg staat lang stil bij de vaak voorkomende klacht van migranten,

“alles doet pijn”. Hij gaat in op de mogelijke betekenissen, alsook op de misverstanden in de dialoog met de westerse arts die pijn ergens gelokaliseerd wil zien.

Theda Borde heeft het over de noodzakelijke ingrediënten van de vorming van interculturele hulpverleners. Wanneer migranten hulp vragen, blijkt dat veel hulpverleners ook nu nog steeds voor het eerst een allochtoon op consultatie zien en dan op zoek gaan naar verdere vorming. Ze breekt een lans voor een structureel concept voor interculturalisering van de bestaande inrichtingen en opleidingen. Deze auteur wijst ook op een spanningsveld in de interculturele hulpverlening: vanuit het recht op gelijkstelling van allochtonen wenst men geen eigen voorzieningen of echelons uit te bouwen voor allochtonen. Het nadeel daarvan is dat het recht op cultureel anders-zijn niet gegarandeerd is doordat hulpverleners in bestaande reguliere diensten te weinig met die culturele diversiteit vertrouwd zijn. Daardoor ontstaan ten aanzien van allochtone cliënten risico's van starheid, clichés en vooroordelen.

Heribert Kantenich, Matthias David, Emine Yüksel en Marie Götz Pette bespreken mogelijke problemen, misverstanden en oplossingen in het kader van de gynaecologie. In de Duitse grootsteden is het lang geen uitzondering meer dat op gynaecologie de helft of meer van de bevallingen allochtone moeders betreft. Ze geven zeer praktisch gerichte voorbeelden van taalproblemen die kunnen ontstaan bij de begeleiding van zwangerschap of tijdens de behandeling van infertiliteit. Allochtone jonge moeders worden ook in kaart gebracht. Ze zijn significant jonger dan autochtone moeders. Ze doen tijdens de zwangerschap voor allerlei kwaaltjes ook vaker beroep op de spoedgevallendienst. Uit dit onderzoek blijkt ook het belang van allochtone huisartsen. In wijken waar die gevestigd zijn, komen er aanzienlijk minder allochtone vrouwen onnodig naar de urgentiedienst.

Ingrid Geiger bekijkt de interculturele hulpverlening vanuit de problematiek van de veroudering en vanuit de geriatrie. In haar onderzoek blijkt hoe allochtonen die op jongere leeftijd in de problemen komen, op vroegere leeftijd ook arbeidsonbekwaam worden. In de hulp aan de oudere eerste generatie allochtonen spelen een aantal zaken een belangrijke rol: taalproblemen, informatietekorten, religieuze concepten, de erg gespleten gerichtheid op beide culturen en de ontoegankelijkheid voor anderstalige arbeiders van het socio-culturele aanbod van de middenklasse van de gastmaatschappij. Statistisch gesproken blijken allochtonen ook jonger ouderdomsverschijnselen te vertonen en vroeger op pensioen te zijn.

Barbara Glier, Guido Tietz en Klaus Rodewich bespreken ten slotte de residentiële psychosomatische rehabilitatie. Reeds rond de leeftijd van 45 jaar, nadat allochtonen 20 à 25 jaar zware arbeid verricht hebben, neemt het aantal klachten toe, zowel qua fysieke problemen, depressieve klachten als psychosomatiek. Psychosomatiek is op zich al een complex probleem. Bij migranten is het dubbel op. De auteurs illustreren de moeilijkheden van psychotherapie in het kader van de behandeling van pijn. Ze geeft voorbeelden van psycho-educatie, gedragsgerichte activiteiten, relaxatie en groeps therapie als alternatieven voor klassieke individuele psychotherapie die omwille van sociaal-economische achtergronden, cultuurverschillen en taalproblemen lastiger ligt. Ook de invloed van cultureel bepaald ziektebeelden op psychotherapeutische processen wordt hier aangeduid. In niet-westerse ziekteverklaringen wordt de oorzaak niet

zozeer in persoonlijke belevingen gelegd, wel in van buitenaf agerende instanties. Dat vergt een specifieke aanpak in psychotherapie met allochtonen.

Migration und Gesundheit is door zijn vele empirische gegevens en zijn doordachte theoretische uitbouw een voortreffelijk werk. Hoewel het vooral over de Duitstalige situatie gaat, zijn heel wat aspecten goed bruikbaar of vertaalbaar in ons taalgebied. Een aanrader voor wie in de aangehaalde domeinen van de interculturele hulpverlening werkzaam is.

Patrick Meurs, klinisch psycholoog en cultureel antropoloog
Katholieke Universiteit Leuven (België)

David Engelhard & Inge Goorts, *God zal voor mij zorgen. Religieuze coping van vluchtelingen met gezondheidsproblemen*. Utrecht: Pharos, 2005. 125 pp. €18,00. ISBN 90-75955-53-7.

In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw werd de Nederlandse gezondheidszorg voornamelijk geconfronteerd met vluchtelingen die wegens hun politieke overtuiging in het land van herkomst waren vervolgd, vaak gevangen hadden gezeten en waren gemarteld. De daarmee samenhangende gezondheidsproblemen konden bij hen in een politiek kader worden geplaatst en worden beschouwd als een metafoor voor het leed dat de vluchtelingen in het land van herkomst en in ballingschap door de heersers van hun land was aangedaan. Hun politieke overtuiging verleende betekenis aan de gezondheidsklachten en bood kracht om met deze problemen om te gaan. De hulpverlening kon daarop inspelen. Daarnaast ervoeren de vluchtelingen vaak onderlinge sociale steun en solidariteit met de politieke strijd die zij als achterhoede in ballingschap voortzetten. In die periode was het begrip coping in de hulpverlening nog niet gemeengoed, maar het fenomeen 'politieke coping' is vooral met betrekking tot Latijns-Amerikaanse vluchtelingen veelvuldig beschreven.

Verondersteld kan worden dat analoog daaraan ook de religieuze overtuiging van vluchtelingen zingeving verleent en hen kracht biedt bij het omgaan met gezondheidsklachten. Dit is echter nog weinig geëxploreerd en beschreven. Engelhard en Goorts hebben zich nu in dit thema hebben verdiept. Zij beschrijven op basis van de resultaten van een kleinschalig kwantitatief en kwalitatief onderzoek bij een selecte onderzoeksgroep op welke wijze vluchtelingen gebruik maken van religieuze coping-strategieën bij gezondheidsproblemen. Daarbij is het resultaat van deze strategieën buiten beschouwing gebleven.

Volgens gegevens van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) geeft meer dan de helft van de asielzoekers bij aankomst in Nederland aan tot een religieuze denominatie te behoren. Tweederde daarvan is moslim en bijna eenderde christen. Voor de helft van de respondenten van het onderzoek is ongeacht de denominatie het geloof na de vlucht en/of het optreden van gezondheidsproblemen belangrijker geworden. De religiositeit is in de studie vastgesteld aan de hand van vragen naar de mate van praktiseren, het bezoek aan gebedsruimten en de invloed van het geloof op het leven. Religieuze coping is onderzocht aan de hand van vragen naar de zingeving van de gezond-

heidsproblemen (les of wil van God/Allah), naar het geloof als bron van steun en kracht (het ervaren van aandacht en steun van God/Allah, het vinden van steun in bidden en lezen in de Bijbel/Koran) en naar het zoeken van hulp bij een voorganger, hulpverlener en/of de geloofsgemeenschap.

Respondenten met naar eigen zeggen een uitstekende gezondheid bleken de meeste religieuze coping ontwikkeld te hebben en respondenten met een slechte ervaren gezondheid de minste. Tussen deze twee extremen bleek een mengbeeld te bestaan. Vooral de christenen onder de vluchtelingen blijken kracht te kunnen putten uit gebed, het lezen van de bijbel en de kerkgang, inclusief de sociale steun die zij daarbij ervaren van de geloofsgemeenschap. Ook blijkt een deel van hen bij gezondheidsproblemen als eerste hulp te zoeken in het geloof en/of de kerk. Het verhaal van Job/Ajjoeb in respectievelijk de Bijbel en de Koran biedt zowel vele christelijke als islamitische vluchtelingen troost en kracht. Daarnaast putten ook moslims steun en kracht uit bidden en het lezen van de Koran. Islamitische vluchtelingen gaan echter minder naar een moskee, daar deze óf niet in de buurt is en óf teveel bezocht wordt door moslims van andere herkomst met wie zij zich weinig verwant voelen. Verder zoeken, volgens het onderzoek, zij bij gezondheidsproblemen nauwelijks steun in het geloof en/of in de moskee. Ook de traditionele genezer werd niet genoemd, wat volgens de auteurs opmerkelijk is, daar vele migranten deze wel voor gezondheidsproblemen consulteren. De moslims in de onderzoeksgroep zijn echter niet als representatief voor hun geloofsgenoten in de totale vluchtelingenpopulatie in Nederland. De operationalisering van de onderzoeksvraag en de statistische bewerking van de resultaten lijken verder te leiden tot enige 'open deuren', zoals de bevinding dat sterk gelovigen significant meer kracht ervaren uit het lezen uit de Bijbel of Koran dan gematigd gelovigen.

Gelovige vluchtelingen spreken met zorgverleners niet over (het praktiseren van) hun geloof, behalve als deze weten dat de dokter ook een gelovige is. Het geloof is voor de betrokkenen zelf een wezenlijk onderdeel van hun leven en blijkt aan velen kracht en steun te bieden bij het omgaan met hun gezondheidsproblemen. Alleen al om die reden verdient het aanbeveling om in de hulpverlening hieraan gepaste aandacht te besteden. Echter in tegenstelling tot de ervaring in de hulpverlening met de 'politieke coping' is het aspect van de zingeving bij religieuze coping problematischer. Immers, indien het aangedane leed en de daarmee samenhangende gezondheidsproblemen van vluchtelingen in een religieus kader worden geplaatst, stelt men de betrokkene voor de vraag of het leed de wil of straf is van God/Allah. De auteurs vermelden dat deze zingevingvraag kan leiden tot een worsteling met het geloof. Het vereist een religieuze reframing, waarbij niet meer de vraag *waarom* maar *waartoe* centraal staat. Zij vermelden echter niet hoe een dergelijk reframing tot stand komt. Wel laten ze aan de hand van enige casussen zien dat het leed en de gezondheidsproblemen door sommige betrokkenen worden ervaren als les en spirituele kans tot persoonlijke groei. De religieuze overtuiging van vluchtelingen biedt in de hulpverlening dan ook over het algemeen geen handvat voor de betekenisverlening van hun gezondheidsproblemen. Over het algemeen, want het is mogelijk wel het geval, wanneer ze vervolgd zijn om hun religieuze overtuiging. De auteurs hebben de reden voor de vlucht niet betrokken bij het onderzoek. Spirituele zingevingvragen zijn het domein van voorgangers en geeste-

lijke verzorgers. De auteurs pleiten om die reden voor samenwerking tussen zorgverleners en geestelijke bedienaren. Dat is echter niet van specifiek belang voor vluchtelingen, maar voor alle gelovigen in Nederland die religieuze coping-strategieën ontwikkelen bij gezondheidsproblemen. De waarde van de publicatie moet dan ook vooral gezocht worden in de nuancering van de rol van de religieuze overtuiging van vluchtelingen bij het omgaan met hun gezondheidsproblemen, met name ten aanzien van het zingevingvraagstuk. De beschreven casussen geven zorg- en hulpverleners inzicht in de wijze en mate waarin het geloof aan gelovige vluchtelingen steun en kracht kan bieden.

Loes van Willigen, arts
Consultant gezondheidszorg en mensenrechten

Douglas Fry, *The human potential for peace. An anthropological challenge to assumptions about war and violence*. Oxford: Oxford University Press, 2006. 384 pp. £14.99 (paperback). ISBN 0-19-51878-6.

Een kinderpsychiater vroeg mij onlangs of kindermishandeling waaraan zoveel kinderen in Nederland blootgesteld worden, in andere culturen evenveel voorkomt als in Nederland of wellicht meer of minder dan bij ons. Met andere woorden, in hoeverre is kindermishandeling een universeel dan wel een cultuurgebonden verschijnsel? En in hoeverre is het voorkomen van de risico- en beschermende factoren van kindermishandeling cultuurgebonden? Een antwoord is te vinden in dit boek. Ik had wel eerder antropologische literatuur over samenlevingen zonder geweld – onder meer zonder huiselijk geweld – gelezen. Dit boek verschilt daarvan door zijn zeer uitgebreide en tot op zekere hoogte gedetailleerd bronnenonderzoek. Noten en bibliografie nemen bijna honderd pagina's in beslag. Een van de gebruikte bronnen is wat Douglas Fry over zijn eigen veldwerk onder de Zapotec van Mexico schreef.

Fry beargumenteert op basis van niet alleen veel, maar ook veelsoortige bronnen dat vreedzame samenlevingen bestaan (hebben) en daarop voortredenerend dat er een groot potentieel onder de mensheid is voor vreedzame oplossingen voor allerhande conflicten. De Semai (Maleisië), bijvoorbeeld, zou een van de vreedzaamste door antropologen beschreven samenlevingen zijn. Fry citeert uit een publicatie van Robarchek over de Semai uit 1980, waarin deze concludeert dat “for developing children, the learning of aggressive behaviour by observation and imitation is almost entirely precluded. (...) the image of the world, of human goals, and of the means of attaining them that is presented to Semai children simply does not include violence as a behavioural alternative” (p. 73). Niet duidelijk wordt of Robarchek verwijst naar onderzoek dat in 1980 als actueel beschouwd kon worden of naar onderzoek uit het nabije of verre verleden. Ook in een ander hoofdstuk, waar de bronnen van tachtig als vreedzaam beschreven maatschappijen gepresenteerd worden, wordt niet geanalyseerd of het om recente of om historische studies naar de betreffende maatschappijen gaat.

Fry typeert het antropologisch perspectief met haar uitgestrekte tijdspanne en cultureel vergelijkende oriëntatie als een macroscopisch perspectief, dat unieke inzichten

kan verschaffen in de aard van oorlog en het potentieel voor vrede. Antropologische en historische case studies tonen volgens hem aan dat het mogelijk is gewelddadige middelen die gebruikt worden om recht te verkrijgen te vervangen door niet-gewelddadige benaderingen. In zijn 'millennia omspannende en culturele ruimten doorkruisende' benadering, gebruikt Fry data van veel antropologische terreinen: archeologie, studies van jagers en verzamelaars, etnografische beschrijvingen van een groot aantal maatschappijen, cultuurvergelijkende studies, onderzoek naar socialisatie en culturele geloofssystemen, en toegepaste antropologie ("een veld dat zich richt op het oplossen van 'echte wereld' problemen"). Het boek bevat ook theorieën en data van terreinen buiten de antropologie, zoals gedragsecologie, speltheorie, dieronderzoek en evolutionaire biologie. Het doel is een visie op het menselijk potentieel voor oorlog en vrede te verkrijgen die zo compleet en geïntegreerd mogelijk is. De nadruk ligt op vreedzaam samenleven. In de eerste zes van de in totaal twintig hoofdstukken gaat het om vreedzaam samenleven zonder enigerlei vorm van geweld en vanaf hoofdstuk zeven in het bijzonder om samenleven zonder oorlog.

Twee thema's staan centraal in het boek. Het eerste is dat geweld en oorlog niet tot de natuur van de mens behoren en (dus) niet onvermijdelijk zijn. Integendeel, mensen hebben een grote capaciteit om op niet-gewelddadige wijze met conflicten om te gaan. Deze these herhaalt de auteur talloze malen in dit boek, wat mij betreft tot vervelens aan toe. Het tweede is dat culturele geloofsovertuigingen over geweld en oorlog als verschijnselen die inherent zijn aan de menselijke natuur, steeds maar weer bevooroordeelde interpretaties van de prehistorie, van etnografische studies en van de menselijke natuur zelf tot gevolg hebben. Dat zou zelfs zo ver gaan dat die overtuigingen onze geesten afsluiten van mogelijkheden om alternatieven voor oorlog en geweld te ontwikkelen. Het geloof dat oorlog altijd bestaan heeft, moet op basis van archeologische feiten volgens Fry verworpen worden. Oorlog bestaat pas sinds een paar millennia en is met het sociaal complexer worden van maatschappijen toegenomen. Aan de andere kant, zo betoogt Fry aan het eind van zijn boek, zijn het juist de sociaal complexe maatschappijen die erin geslaagd zijn door het instellen van een overkoepelende autoriteit afdwingende structuur toekomstige oorlogsvoering tussen die maatschappijen te voorkomen. De Europese Unie is daar een goed voorbeeld van.

Tallose malen wijst Fry erop dat wij niet vanuit de wereld waarin wij nu leven, naar vroegere maatschappijen moeten kijken, want dan zien wij te vaak oorlogsgeweld waar dat niet is. Maar het feit dat er vroeger geen oorlogsgeweld was, zou ons er wel van moeten overtuigen dat ook nu een wereld zonder oorlog zou kunnen bestaan. De antropologie zou een belangrijke bijdrage aan die wereld kunnen leveren door haar beschrijvingen van allerlei strategieën en instituties voor vreedzame conflictbemiddeling en conflictpreventie. Aan het eind van het boek worden mogelijkheden tot bevordering van vrede aangereikt. Als iedereen zich nu maar bewust is van de vernietigende kracht van oorlog die ons allen bedreigt, moet dat leiden tot een rationele benadering tot het oplossen van conflicten zonder oorlog en het gezamenlijk oplossen van gemeenschappelijke problemen.

De auteur heeft een optimistisch boek geschreven. Het feit dat de mensheid niet altijd en overal geteisterd is door oorlog, moet ons hoop geven op een betere toekomst.

Oorlog is niet onvermijdelijk. Wij moeten ons niet laten verblinden door de huidige media die ons een wereld vol geweld en oorlog voorschotelen, maar andere bronnen raadplegen. Bronnen die ons zullen overtuigen van de vreedzame manier waarop mensen in de meeste gevallen met conflicten (zouden kunnen) omgaan en omgegaan zijn. Dit boek biedt ons de mogelijkheid van een aantal van die bronnen kennis te nemen. Dat is zijn grote verdienste. Wat mij betreft kan het boek als een oproep beschouwd worden aan het adres van antropologen om (meer) aandacht te besteden aan de studie van samenlevingen waar bijvoorbeeld kindermishandeling niet of zo goed als niet voorkomt. Daar zouden wij wellicht iets van kunnen leren.

In zijn argumentatie vind ik *The human potential for peace* niet overtuigend. 'Wat was, zou weer zo moeten kunnen worden', zo interpreteer ik de boodschap. Dat is mij te gemakkelijk. Wat het boek achterwege laat, is analyseren waarom de toenemende wereldomspannende sociale complexiteit vooralsnog nieuwe oorlogen blijft genereren en reeds lang voortwoekerende oorlogen in stand houdt. De antropologie die pas sinds kort gedetailleerde studies voortbrengt van allerlei vormen van geweld die – met alle respect voor Fry's strategie van demythologisering – geen mythe zijn maar feitelijk plaatsvinden, moet niet in de kiem gesmoord worden. Niet alleen de antropologie van vreedzaam samenleven, maar ook die van geweld kan wellicht haar steentje bijdragen aan een vreedzamer wereld.

Annemiek Richters, medisch antropoloog
LUMC, Leiden

Angela Gillem & Cathy Thompson (eds.), *Biracial women in therapy. Between the rock of gender and the hard place of race*. New York: The Haworth Press, 2004. 259 pp. \$29.95 (paperback). ISBN 0-7890-2145-5.

The central topic of this book is the complexity of biracial identity formation. It debates of specificity of the problem among women. Being biracial means dealing with an extra dilemma in trying to form one's identity. The reference group isn't clearly defined, and in that sense biracialism engenders difficulties and challenges, especially in the period of childhood to young adulthood, when one is compelled to choose. Aside, it implies according to Nishimura being part a another minority group, and therefore adding a jeopardy on the power balance already disadvantaging women.

As Buckley and Carter show, social marginality and dissatisfaction with physical appearance are common problems for biracial young women. A diversity of strategies are being developed in order to face different challenges, that are being presented by several authors throughout the book. For instance, Henriksen and Trusty (p. 65) propose the Biracial Identity Development Model, a tool for therapists to understand the different steps taken by biracial people in dealing with their mixity. Another interesting approach is the typology introduced by Root, showing how those strategies are linked to the historical context, and are subject to change between generations. Two papers focus on the issue among homosexual and bisexual women, comparing mixed identities in race and sexuality, and showing the specificity of the challenges those groups

face in forming their identities. But biracialism can also be seen as a personal asset. That is the approach developed by Edwards and Pedrotti, who choose to acknowledge and emphasise the strengths and assets it can bring in order to empower female biracial clients in therapy.

In short, this book presents several facets of biracialism in the therapy context that can help in assessing the needs of clients by a clearer understanding of the dilemma they face, and also foster the therapy process by proposing several ways of intervention.

For social scientists and researchers in general, it is another plea for the refinement of concept of ethnicity, showing this time the impact that monoracial ways of thinking can have on the life course of people, and therefore how wrong a definition of race based on clear-cut categories can be.

Majda Lamkaddem, socioloog

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL)

Faye D. Ginsburg & Rayna Rapp (eds.), *Conceiving the new world order. The global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995. 450 pp. \$24.95 (paperback). ISBN 0-520-08914-6.

Conceiving the new world order neemt reproductie als uitgangspunt voor de studie van het sociale leven en plaatst het centraal binnen de sociaal-theoretische vorming. De auteurs beogen op de eerste plaats de traditionele antropologische analyses van de menselijke reproductie te transformeren. Ze pleiten om meer vanuit een globaal perspectief naar (biologische) reproductie te kijken en na te gaan hoe lokale culturele processen en verwantschapsrelaties weerstand bieden of veranderen onder invloed van globale economische krachten die over sociaal-culturele grenzen heen reiken. Hun tweede doel is het belang van de menselijke reproductie voor de sociale theorievorming in kaart te brengen.

Het eerste van de zes delen van het boek, *The politics of birth control*, gaat over de gevolgen van staatsinterventies op lokale geboortepraktijken. De drie bijdragen laten zien hoe biomedische gebruiken die bijdragen aan de afname van moeder- en kindsterfte zowel omarmd als verworpen worden. In hoofdstuk 4 staat de weerstand van de Inuit gemeenschap centraal om hun vrouwen per vliegtuig over te brengen naar ziekenhuizen om daar te bevallen. Aan de ene kant verlangt men naar een betere gezondheid, aan de andere kant is men bang voor de ondermijning van de eigen gebruiken en het voortbestaan van hun cultuur. De andere hoofdstukken hebben betrekking op China en Amerika. Ze onderstrepen de noodzaak van etnografisch onderzoek en beschrijven de methodologische en ethische problemen daarbij.

In het tweede deel, *Stratified reproduction*, maken de auteurs de machtsrelaties rond geboortebeperving inzichtelijk. Het gaat daarbij om vragen als: wie zijn ouders en wie bewust niet, wie zijn in staat verzorgers voor hun kinderen te nemen en daarmee *nurture and culture* over te dragen? Zo laat Leith Mullings zien hoe Afrikaans-Amerikaanse moeders van lage sociale klasse meestal als slechte moeders en ongedisciplineerde 'foksters' bestempeld worden, maar wel goed genoeg zijn om als kinderleidsters voor

de kinderen van hogere sociale klasse. Als in het wetenschappelijk vertoog ouderschap gereduceerd wordt tot 'moederen', dan blijven vaders, voogden stiefouders, pleegouders en deze kindermisjes buiten het gezichtsveld. In een ander prachtig hoofdstuk staat de culturele constructie van kindzorg centraal en de relaties tussen de West-Indische werkers die betaalde kinderopvang verzorgen, en hun in de Verenigde Staten geboren werkgevers. De kindverzorgers worden vooral als warm en betrouwbaar gezien, maar niet als goed onderwezen, cultureel aanvaarde verzorgers. Lewin beschrijft hoe lesbische moeders in de publieke opinie een contradictie in terminus is: lesbisch zijn sluit moeder zijn uit. Zijn lesbische moeders insiders, outsiders of grensoverschrijders? Ze kiezen immers voor moederschap zonder de conventionele patriarchale huwelijksrelaties. Het deel eindigt met de voortplanting van teenagers. In het debat ontbreekt de stem van de jonge moeders die zelf de minste problemen zien in hun situatie, terwijl zij vergelijkbare problemen hebben als oudere moeders in dezelfde sociale categorie.

In het derde deel, *Rethinking demography, biology and social policy*, betoogt Morsy dat de selectieve focus op moedersterfte-cijfers in Egypte een gemedicaliseerde vorm van bevolkingspolitiek is die de werkelijke gezondheidsproblemen van vrouwen versluiert. Zij ziet deze interesse vooral als een antwoord van de islamitische wereld op het *Safe Motherhood* initiatief einde tachtiger jaren. Schneider en Schneider laten zien hoe coïtus interruptus zich snel verspreidde in het Sicilië in het eerste zeventig jaar van de twintigste eeuw en doorslaggevend was voor het terugdringen van het aantal geboorten. *Reversed gear* zoals de mannen het in Villamaura noemden, bleek was iets voor hen om trots op te zijn, terwijl de vrouwen het als een opoffering zagen.

In het vierde deel, *Disastrous circumstances and reproductive consequences*, wordt de invloed van oorlog en hongersnood op de voortplanting besproken. Demografen hebben weinig aandacht besteed aan de wijze waarop cultuur de betekenis van reproductieve risico's en mogelijkheden bepaalt in dit soort situaties. Zo laat Veena Das zien hoe ten tijde van de scheiding van India en Pakistan vrouwen ontvoerd en verkracht werden en later ook nog met hun kinderen door hun eigen gemeenschap gestigmatiseerd werden. Tijdens collectieve geweldsperiodes lijken de seksualiteit en vruchtbaarheid van vrouwen een zaak van de staat te worden, zoals besproken wordt aan de hand van Ceausescu's Roemenië. In een ander hoofdstuk stelt Martin naar aanleiding van haar onderzoek naar buddy's en Hiv-patiënten voor om sociaal onderzoek in de globale context te plaatsen en niet alleen in relatie tot het klinisch-medisch domein. Door de beschrijving van de invloed van de nucleaire ramp in Tsjernobil op Sami herders in Noorwegen en Zweden lijken activistische reacties wel tot resultaat kunnen leiden. Alhoewel het een onzichtbare gebeurtenis in het leven van de Sami was, stond hun fysieke en culturele voortplanting ter discussie. Door minder gebruik te maken van lokaal geproduceerd voedsel, maar tegelijkertijd de kuddes te bewaren, ontstonden nieuwe uitingsvormen van Sami cultuur. Tegelijkertijd realiseerden Sami vrouwen een grotere deelname aan het politieke besluitvormingsproces.

Het vijfde deel, *What's so new about new reproductive technologies?*, laat zien dat de 'nieuwe' technologieën van alle tijden zijn en niet los te zien zijn van cultuur, geschiedenis en macht. Zo wordt zichtbaar hoe de introductie van Norplant in Brazilië leidde tot een sociaal drama waarbij de betrokken beleidsmakers, journalisten en

wetenschappers uitgedaagd werden door feministische activisten. Nieuwe reproductieve technologieën zijn vaak het object van veel commentaar in de publieke opinie en uit de juridische, feministische en klinische hoek. Strathern laat zien dat deze technologieën basisnoties van verwantschap en kennis ter discussie stellen die verder gaan dan ze eenvoudig als een zegen of een vloek te zien.

Het laatste deel van het boek, *What is political about reproduction?*, behandelt de sociale theorievorming met betrekking tot het concept van voortplanting en gaat daarbij terug tot de achttiende eeuw. Dit deel laat zien dat een dynamische definiëring van reproductie en de rol die vrouwen daarin spelen, noodzakelijk is om nieuwe richtingen van onderzoek, analyse en interventies in te slaan waarvan toekomstige generaties profiteren. Petchesky geeft de discrepantie weer tussen individuele en collectieve rechten met betrekking tot het lichaam. Zij laat zien hoe historisch gezien autonomie, vruchtbaarheid, seksuele vrijheid en lichamelijke integriteit door een taal van eigendom en controle te hanteren centrale politieke discussiepunten zijn niet alleen van conservatieve religieuze groepen, maar ook van radicale feministen en postmodernisten. Weiner bespreekt vervolgens hoe sociaal-antropologische verwantschapstheorieën vrouwen alleen als moeders en echtgenoten definieerden, waardoor polarisatie ontstond binnen feministische theorievorming. In het laatste hoofdstuk komt de marginale rol van vrouwen in de evolutietheorie ter sprake waarbij 'vrouwen-als-verzamelaars' de mannelijke controle over de vrouwelijke vruchtbaarheid leek te ondermijnen. Ook hier wordt bepleit dat historisch, culturele en biologische dimensies gezamenlijk deel van de vertogen en onderzoek met betrekking tot reproductie moeten zijn. Dit laatste deel van het boek is het belangrijkste, omdat het laat zien hoe vertogen en theorieën in het verleden en het heden gerelateerd zijn en hoe belangrijk het blijft om verbanden te leggen tussen globale en lokale discoursen en praktijken.

Conceiving the new world order is tien jaar na verschijning nog steeds een geweldige bron voor iedereen die geïnteresseerd is in de theorie en praktijk van reproductie vanuit feministisch historisch perspectief. Het is zeer rijk aan voorbeelden van de theorie en praktijk van het hedendaagse vertoog met betrekking tot reproductie en legt verbanden wereldwijd, naar verleden, heden en toekomst. Door het ontbreken van een index schiet het als naslagwerk echter zijn doel voorbij.

Anke van der Kwaak, medisch antropoloog
Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam

Harrie van Haaster & Yoland Koster-Deese, *Ervaren en weten. Essays over de relatie tussen ervaringskennis en onderzoek*. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel, 2005. 167 pp. €23,50 (paperback). ISBN 90-6224-465-3.

Patiënten verwerven al doende kennis over de ziekte en het dagelijks leven met de ziekte. Nierpatiënten weten bijvoorbeeld dat je de omloopsnelheid van het bloed tijdens de hemodialyse kunt verhogen om de jeuk te verminderen. Kleine kopjes zijn handig als je een vochtbeperking hebt. Humor kun je inzetten om risicovolle situaties

te relativeren. Veel chronische patiënten weten dat je werk moet vinden dat past bij eigen dagritme en beperkte energie.

Ervaringskennis is kennis over het dagelijks leven, over wat patiënten doen in allerlei situaties. Het omvat bij uitstek vaardigheden om te overleven, om het leven aan te kunnen. Het heeft, redenerend vanuit een disability (versus biomedisch) perspectief, niet alleen betrekking op het omgaan met de ziekte, maar meer in het algemeen betrekking op alle domeinen van het leven. Deze kennis ontstijgt het individuele niveau, wanneer het verbonden raakt met ervaringen van lotgenoten. Een ik-verhaal kan door gesprekken met lotgenoten een wij-verhaal worden. Dan wordt een persoonlijke ervaring verbonden met en herkend door anderen. Ervaringsdeskundigheid ontstaat door intensieve interacties tussen cliënten/lotgenoten. Dat zijn een paar kenmerken van ervaringskennis zoals besproken in *Ervaren en weten*. We lezen daar ook dat ervaringskennis ondergewaardeerd wordt en dat dit vooral te maken met de status van die kennis. In onze samenleving heeft het minder aanzien dan wetenschappelijke kennis.

Ervaringskennis is verhalend en concreet en vindt zijn basis in dagelijkse ervaringen. In dat opzichte onderscheidt deze kennis zich van wetenschappelijke kennis die zich kenmerkt door abstracties. Artsen en onderzoekers onderkennen niet altijd de waarde van ervaringskennis. Het wordt al gauw afgedaan als subjectief en emotioneel gekleurd of bekend verondersteld. Het achterliggende probleem dat zich hierbij voordoet, is dat ervaringskennis sociaal-cultureel en wetenschappelijk gezien lager in de hiërarchie der kennis staat dan abstracte kennis. Onderzoekers beschouwen zichzelf als deskundig en zien patiënten als leken. Deze politiek der kennis brengt spanningen teweeg in de interactie tussen patiënten en onderzoekers. Recentelijk is de belangstelling en waardering voor ervaringskennis toegenomen. De verwachting is dat deze kennis onmisbaar is in de zorg, bij het vaststellen van de diagnose en therapie, maar ook bij de evaluatie van de effectiviteit van behandelingen. Ervaringskennis zou ook een meerwaarde hebben als het onderzoek betreft.

Ervaren en weten is een interessant boek dat het fenomeen ervaringskennis vanuit verschillende kanten belicht en bespreekt. Een soort laat-duizend-bloemen-bloeien boek. Er staan een paar mooie hoofdstukken in, andere spraken mij veel minder aan. De samenhang moet de lezer zelf zoeken. Uiteenlopende assumpties worden niet nader onderzocht of uitgediept. Misschien is deze strategie in dit stadium – het onderwerp is nog betrekkelijk nieuw en uitgewerkt – verdedigbaar. Dan is het goed om vooral niet op voorhand bepaalde benaderingen van het onderwerp al uit te sluiten. Maar dan. *Ervaren en weten* is vooral een boek over ervaringskennis: over de aard, de meerwaarde, de eisen die eraan gesteld mogen worden en hoe je ervaringskennis onderzoekt. Het gaat minder over het werken met mensen die ervaringskennis hebben, evenmin is het een boek voor en door mensen met ervaringskennis. Veel auteurs van verschillende pluimage werkten er aan mee, maar opvallend weinig mensen met ervaringskennis. Dat vind ik wel een gemiste kans.

Tineke Abma
Gezondheidsethiek en Wijsbegeerte, Universiteit Maastricht

Marina Jonkers, *Een miskende revolutie. Het moederschap van Marokkaanse vrouwen*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Aksant, 2003. 226 pp. €20,00 (paperback). ISBN 90-5260-104-6.

Marina Jonkers maakt deel uit van de groeiende groep sociale wetenschappers die de rol van cultuur en cultuurverschillen in de verklaring van knelpunten in de gezondheidszorg kritisch willen (her)bezien. Zij richt zich daarbij op de ouder- en kindzorg. Wijkverpleegkundigen in consultatiebureaus ervaren problemen in de opvoedingsondersteuning van Marokkaanse vrouwen. Zij wijten dit vooral aan cultuurverschillen, waarbij ze uitgaan van de dichotomieën west/oost, individueel/collectivistisch en modern/traditioneel. Jonkers betoogt in haar proefschrift dat het probleem niet zozeer ligt in cultuurverschillen die zij als subjectieve constructies ziet, maar in miscommunicatie. Ze kiest voor een dynamisch cultuurconcept en stelt de vraag hoe de opvoedingsideeën van de Marokkaanse tussengeneratie (de kinderen die in het kader van gezinshereniging naar Nederland zijn gekomen) aansluiten bij de opvattingen van de wijkverpleegkundigen van het consultatiebureau. De gesprekken die zij in een periode van zes jaar in haar werk als wijkverpleegkundige heeft met deze Marokkaanse moeders, vormen de kern van haar antropologisch veldwerk.

Jonkers stelt vast dat de tussengeneratie van Marokkaanse vrouwen wezenlijk verschilt van de eerste generatie (hun moeders) en de tweede generatie (ten dele hun jongere zussen). Toch worden deze vrouwen doorgaans met de ene of de andere generatie vereenzelvigd. Ze nemen echter een eigen positie in. Ze zijn daarbij te zien als wegbeveerders voor hun jongere, doorgaans in Nederland geboren, zussen. Deze rol is onvolledig onderkend, hetgeen de titel *Een miskende revolutie* verklaart.

Achtereenvolgens bespreekt Jonkers de sociale migratiepositie en netwerken van de onderzoeksgroep, het huwelijk, moederschap en gezinspercepties en opvoedingspraktijk. Ze hebben meer onderwijs genoten en zijn sociaal zelfstandig. Anders dan in het geval van hun moeders is er bij aankomst in Nederland reeds een sociaal (familie)netwerk. Voor deze vrouwen ligt de levensbestemming niet uitsluitend meer in het huwelijk en moederschap. De belasting door kinderen is voor hen niet meer vanzelfsprekend. Ze beperken het kindertal op grond van praktische, emotionele en pedagogische motieven. Ze formuleren toekomstwensen op eigen wijze. Voor hen is het familienetwerk en niet zozeer de Marokkaanse gemeenschap het sociale kapitaal. De discrepantie tussen beeld en werkelijkheid illustreert Jonkers aan de hand van de opvoeding van de kinderen. Het beeld van de Marokkaanse opvoedingsaanpak is autoritair, dwingend en repressief, terwijl de onderzochte moeders met lastig gedrag van kinderen creatief en gevarieerd om blikken te gaan.

Hoe zien deze vrouwen zichzelf? Uitgebreid gaat Jonkers in op de etnische zelfrepresentatie van de moeders. Ze merkt op dat er geen sprake is van een monolithische identiteit, maar van meerdere identiteiten die inconsistent zijn en afhankelijk zijn van de context. Er is weliswaar geen negatief (etnisch) zelfbeeld, maar wel een negatieve zelfrepresentatie van moeders over opvoedingskwesaties, waarbij zij Marokkanen in negatieve zin vergelijken met autochtone gezinnen. Er bestaat een geïdealiseerd beeld van de opvoeding in Nederlandse gezinnen. Jonkers benadrukt dat deze etnische identifica-

ties niet los te zien zijn van de representaties in maatschappelijke discoursen over Marokkanen in de Nederlandse samenleving. Ze onderscheidt vier discoursen: het cultuurdiscours, het achterstandsdiscours, het identiteitsdiscours en het discriminatiediscours. Integratieproblemen worden hierbij respectievelijk gerelateerd aan cultuurverschillen, opleiding en sociaal-economische positie, ontworteling en identiteitsverwarring, en aan discriminatie. Jonkers zegt over deze etnische representaties twee dingen. Enerzijds internaliseren deze moeders de maatschappelijke representaties. “Ze leggen zichzelf vast in een etnisch zelfbeeld van Marokkaanse peuters die niet luisteren en Marokkaanse moeders die te makkelijk zijn en ongeschoold” (p. 161). Deze etnische probleemconstructie sluit wonderwel aan bij enkele opvoedingsdeskundige representaties over Marokkaanse peuters. Anderzijds zijn “hun etnische zelfpresentaties (...) ook een uiting van zelfbewustzijn, die duidt op een betrokkenheid waarin ze kritisch zijn ten opzichte van zichzelf en van maatschappelijke discussies over Marokkanen” (p. 189). De moeders zouden met hun negatieve zelfpresentaties willen laten zien dat ze assimilatie van dominante opvoedingsnormen nastreven. “De gespreksonderwerpen die Marokkaanse moeders als etnisch relevant aanmerken zijn reproducties van publieke discoursen en beelden over Marokkanen in de Nederlandse samenleving. Dezelfde beelden worden ook door wijkverpleegkundigen gethematiseerd” (p. 175).

In het afsluitende hoofdstuk komt Jonkers tot de kern van het probleem. Marokkaanse moeders en wijkverpleegkundigen definiëren weliswaar dezelfde opvoedingstema's als probleem, maar doen dit slechts op het niveau van de beeldvorming. Die beeldvorming weerspiegelt de asymmetrische etnische verhoudingen en vormt de angel in de miscommunicatie, niet de cultuurverschillen. Wijkverpleegkundigen zouden er daarom goed aan doen het denken in cultuurverschillen als verklaring voor hun professionele frustraties los te laten. Verdieping in de cultuur door middel van cursussen zou daarom volgens Jonkers de kwaal slechts verergeren. Die constatering maakt mij overigens nieuwsgierig hoe zij zelf als wijkverpleegkundige met het gevaar van miscommunicatie is om gegaan. De lezer krijgt echter slechts zicht op de auteur als onderzoeker, haar verpleegkundige praktijk komt niet in beeld.

Na lezing van het proefschrift blijf ik met enkele vragen achter. Allereerst, welke kleuring geeft de context van de ouder- en kindzorg aan de informatie die de moeders de wijkverpleegkundigen en de onderzoeker bieden? Jonkers verwijst naar de mogelijkheid van sociaal wenselijke antwoorden en vertekeningen die de verbinding van de rollen van wijkverpleegkundige en antropoloog kunnen opleveren, maar werkt dit niet uit. Ook in dit onderzoek komt verder naar voren dat professionals, in dit geval de wijkverpleegkundigen, hun opvattingen over cultuurpatronen en cultuurverschillen niet of nauwelijks toetsen in hun handelingspraktijk. Het statische beeld van de leefwereld van Marokkaanse Nederlanders (traditioneel, oosters, collectivistisch, homogeen, autoritair et cetera) wordt klaarblijkelijk niet door de empirie van de eigen uitvoeringspraktijk gecorrigeerd, maar is omgekeerd eerder constituerend voor die praktijk. De vraag is waarom zij vast blijven houden aan deze opvattingen. De protoprofessionalisering van de Marokkaanse moeders en de internalisering van de dominante beeldvorming bieden mijns inziens onvoldoende argumenten, want het gaat voorbij aan de verpleegkundige als handelend persoon.

Een miskende revolutie is een boeiend en helder betoog, niet op de laatste plaats door de vele citaten van Marokkaanse moeders en praktijkbeschrijvingen. Jonkers merkt op dat het voornemen om een dynamisch cultuurbegrip te hanteren vaak niet waar gemaakt wordt. Een dynamische cultuuropvatting, zo geeft zij aan, is kennelijk bijna onmogelijk te vatten in empirische beschrijvingen. Naar mijn mening heeft Jonkers zich uitstekend van deze taak gekwet. Alleen al om die reden is haar proefschrift aan te bevelen literatuur voor gezondheidswetenschappers. De aanbevelingen zijn aan de magere kant, maar een ervan wil ik de lezer niet onthouden: "Onderzoeksvragen zouden zich meer moeten richten op cultuur als etnische perceptie. Niet de onderzoeker, maar de ouders zijn degenen die aangeven wat hun culturele inzet is en wat voor hen telt in de Nederlandse samenleving" (p. 203).

Rob van Dijk, medisch antropoloog
Bavo RNO Groep, Rotterdam

Russell Mannion, Huw Davies & Martin Marshall, *Cultures for performance in health care*. Maidenhead: Open University Press, 2005. 292 pp. £22.99 (paperback). ISBN 0-335-21553-X.

In de managementliteratuur is cultuur, en wel in de zin van organisatiecultuur, geen onbekende. Cultuurverandering wordt tegenwoordig gezien als de kern van organisatiehervorming. Managers plegen te spreken over de noodzaak van een cultuuromslag. Toepasselijk opent het voorwoord van *Cultures for performance in health care* met het volgende citaat: "The 800 pound gorilla that impairs performance and stifles change is culture" (p. xv). De hervormingen van het Britse National Health Service (NHS) richten zich dan ook op de culturele transformatie van het publieke gezondheidszorgsysteem. Meer concreet, het managen van de organisatiecultuur wordt gezien als de hefboom voor verbetering van de gezondheidszorg. In hun boek gaan Russell Mannion, Huw Davies en Martin Marshall in op de vraag naar de relatie tussen organisatiecultuur en prestatie (performance). Deze relatie wordt in de literatuur verondersteld te bestaan, maar is nog maar in geringe mate met empirisch onderzoek onderbouwd. Zeker als het gaat om de gezondheidszorg is over dit onderwerp maar een zeer beperkt aantal, hoofdzakelijk Noord-Amerikaanse, studies voor handen.

Aan het begin van het boek schetsen de auteurs het denken over cultuur in de managementtheorieën. Ze geven daarbij aan zij dat cultuur eerder gezien wordt als iets wat een organisatie heeft, dan als iets wat een organisatie is. Tegenover cultuur als attribuut van een organisatie plaatsen ze cultuur als metafoor voor een organisatie. In de laatste benadering, waarvan zij de basis traceren in de antropologie, "culture becomes the defining context by which the meaning of organizational attributes are revealed" (p. 21). In deze benadering hebben managers ('change agents') minder mogelijkheden om de vorming van gewenste culturen te beïnvloeden. Mannion c.s. tenderen naar deze benadering en omschrijven organisatiecultuur als "the emergent result of continuing negotiations about values, meaning and properties between the members of an organi-

zation and with its environment” (p. 23). Organisaties, dus ook gezondheidszorginstellingen, beschouwen zij op grond hiervan als organische sociale eenheden.

Het betoog rust op drie onderzoeken, die in de bijlagen uitgebreid en transparant gedocumenteerd zijn. Allereerst worden de resultaten gepresenteerd van gesprekken met managers van zes grote instellingen voor tweedelijns somatische gezondheidszorg, waarvan er twee goed en vier slecht presteren gemeten naar de maatstaven van de Britse overheid. Deze instellingen worden in korte case-studies doorgelicht. De beoogde verandering blijkt zich te richten het bewerkstelligen van betrokkenheid van patiënten, het ontwikkelen van een ‘corporate spirit’, van teamwork, van ‘accountability’, en van een ‘no blame culture’, waarin fouten niet verborgen worden, maar besproken. Een uitgebreider, op de case-studies gebaseerd kwantitatief onderzoek onder gezondheidszorginstellingen bracht vier culturele typen aan het licht: ‘clan’, ‘developmental’, ‘hierarchical’, ‘rational’. Deze zijn te plaatsen op twee dimensies: organische versus mechanische processen, waarbij waarden als flexibiliteit en spontaniteit staan tegenover controle en stabiliteit, en intern onderhoud (integratie) versus externe positionering (competitie, differentiatie). Het type ‘clan’ verwijst naar een organisatie die gekenmerkt wordt door een organisch proces en intern onderhoud. De manager is mentor, de onderlinge banden gebaseerd op loyaliteit en traditie. Het derde en laatste onderzoek betreft eerstelijnsinstellingen. Daaruit komt naar voren dat managers van deze instellingen cultuurverandering zelf als prestatie-indicator zien.

Mannion c.s. openen hun conclusies met de opmerking, en dit zal antropologen niet vreemd in de oren klinken, dat cultuur complex, dynamisch en betwist is. Ook in hun studie, waarin de focus lag op de cultuur van de senior managers, hebben zij naar hun mening maar een glimp gezien van de ‘value infused institutions’ die gezondheidszorginstellingen zijn. Met deze beperking stellen ze dat er een empirische relatie is tussen cultuur en prestatie en dat leiderschap daarin een belangrijke rol speelt. Elk van de vier type organisatieculturen blijkt in meer of mindere mate in staat te presteren, maar dan wel op die aspecten die binnen die cultuur gewaardeerd worden. Om het concreter te maken: hiërarchische culturen presteerden beter als het gaat om wachtlijsten; clan-culturen wat betreft de tevredenheid van professionals en organisaties met een op ontwikkeling gerichte cultuur in het geval van de prestatie-indicatoren die door de overheid geselecteerd zijn. Met andere woorden, als het gaat om de toekenning door de overheid van een, twee of drie sterren voor gewenste prestaties dan sluit dat het best aan bij organisaties met een ontwikkelingscultuur. Mannion c.s. benoemen enkele disfunctionele consequenties van dit sterrenstelsel: tunnelvisie door het focussen op de prestatie-indicatoren ten koste van klinische prioriteiten, verlies van moraal en erosie van vertrouwen van patiënten door de negatieve publiciteit over de lage klassering, en gettovorming en polarisering door vertrek van goede professionals naar beter scorende instellingen.

Cultures for performance in health care beschrijft een proces dat ook voor de Nederlandse gezondheidszorg relevant is. Ook in Nederland is een sfeer van afrekenen op prestaties ontstaan die kenmerkend is voor het marktdenken en tot voor kort de gezondheidszorg vreemd was. Mannion c.s. begeven zich verder op een terrein waar medisch antropologen zich zelden begeven. Waar antropologen vooral het cultuurconcept in stelling brengen in de analyse van de klinische praktijk, ontrafelen de auteurs in

een inzichtelijke en uitvoerige studie vanuit een cultureel perspectief de veranderingen in gezondheidszorgorganisaties, waarin 'managers of meaning' een sleutelrol vervullen. Beide werelden lijken mijlenver van elkaar verwijderd, maar hebben zeker raakvlakken, zoals de auteurs zelf aangeven als ze spreken over de disfunctionele consequenties van de prestatiegerichtheid die de NHS kenmerkt. Voor antropologen die geïnteresseerd zijn in dit snijvlak van klinische praktijk en management, in de samenwerking tussen organisatorische context en medisch handelen, is *Cultures for performance in health care* zeker aan te raden.

Rob van Dijk, medisch antropoloog
Bavo RNO Groep, Rotterdam

Agnes Meershoek, Anja Krumeich & Lisette Desain, *Arbeidsongeschiktheid, reïntegratie & etniciteit*. Amsterdam: Het Spinhuis, 2005. 144 pp. €19,50. ISBN 90-5589-235-1.

Hoe vindt verzuimbegeleiding en arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van allochtonen in de praktijk plaats en is daarbij sprake van sociale selectie? Worden problemen niet te snel toegeschreven aan hun 'andere' achtergrond? Deze vragen staan centraal in het onderzoek van Agnes Meershoek, Anja Krumeich en Lisette Desain. De antwoorden zijn volgens hen niet te vinden in regels en procedures, maar in de praktische rationaliteit, in de vanzelfsprekendheden en impliciete normatieve noties die de artsen hantieren. Hun werkhypothese is dat etniciteit vooral een rol speelt als de normale orde wordt verstoord. De onderzoekers analyseerden zo'n 250 gesprekken tussen bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen en hun autochtone en allochtone cliënten.

Bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen moeten zich een oordeel vormen over gezondheidsklachten en beperkingen; de eersten in het kader van werkhervatting; de laatsten als het gaat om een claim op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bij heldere ofwel eenduidige klachten hebben ze daar geen probleem mee, zeker als er een medische diagnose voor handen is. Daarin is er geen onderscheid tussen autochtone en allochtone cliënten. De plausibiliteit van het verhaal is moeilijker te beoordelen bij diffuse klachten. Omdat er onvoldoende biomedische informatie voor handen is, moeten de artsen aan de hand van het verhaal van de cliënt en hun kennis van de context een beeld te vormen van de ernst, geldigheid en consequenties van de klachten. Ze hebben daarbij impliciete verwachtingen van de cliënt die uitgaan van een consensusgedachte en getuigen van een Parsoniaanse visie. Zo informeert de 'ideale' cliënt de bedrijfsarts onversneden en ongekleurd over de gestelde diagnose, over wat hij ondernomen heeft om beter te worden, over verwijzingen en ondergaan onderzoek. Uit het onderzoek blijkt dat normoverschrijdingen bij allochtone cliënten in verband worden gebracht met voor hen als groep specifieke kenmerken, gewoonten of posities. Somatiseren, een afwachtende opstelling en een beperkte arbeidsmotivatie zien de bedrijfsartsen als typisch voor allochtonen en fungeren als etnische definities. Het zijn collectieve typeringen in tegenstelling de persoonsgebonden typeringen ('een kruidje-roer-me-niet' voor een lastige cliënt met irreële vragen) die zij hanteren bij autochtone cliënten met

vergelijkbare klachten. Dergelijke typeringen maken de allochtone cliënten tot vreemden. Terwijl de typeringen van autochtone cliënten richting geven aan de begeleiding, doen ze de grip op de problemen eerder af- dan toenemen.

Bij verzekeringsartsen doen zich vergelijkbare situaties voor. Ze staan bij diffuse klachten voor de noodzaak de leefsituatie in hun oordeelvorming te betrekken. Ze blijven zich bij autochtonen daar met summier informatie toch een voorstelling van te kunnen maken door gebruik te maken van herkenbare persoonstypen (een 'echte tundersvrouw', een 'nette man'). De moeizaam verlopende gesprekken met allochtone cliënten wijten zij aan hun onvermogen om concrete lasten te formuleren en informatie te verschaffen over gezin en huwelijk. Daarbij geven ze aan dat deze cliënten het hen vertrouwde vraag-en-antwoordspel niet als een gesprek of communicatie ervaren.

Etniciteit blijkt pas op de agenda te komen als allochtone cliënten met diffuse klachten zich niet volgens hun verwachtingen gedragen en zich niet houden aan de impliciete normativiteit. Niet alle allochtone cliënten worden daarom als 'anders' ervaren en hun gedrag als etnisch geduid. Etniciteit krijgt daarbij verschillende invullingen en wordt gezien als eigenschap of kenmerk van de betreffende groep. Het valt mij daarbij op dat respondenten cultuur bij eenduidige klachten, wanneer er voldoende biomedische informatie voor handen is, als oppervlakteverschijnsel, als 'vernis' zien, maar bij diffuse klachten daartegen als een onoverkomelijke 'barrière'. Er is volgens de onderzoekers sprake van sociale selectie die voortkomt "uit het gebruik van etnische stereotyperingen als verklaring voor gevallen waarin hun aanpak niet het gewenste resultaat oplevert" (p. 137). Een focus op culturele verschillen brengt het risico van sociale selectiviteit met zich mee. Dat betekent nog niet dat cultuur als concept irrelevant is of vermeden moet worden. De onderzoekers bepleiten wel bij elke individuele cliënt na te gaan of en hoe culturele elementen spelen. Dit terugbrengen van cultuur naar individuele proporties laten de artsen in het onderzoek na. Dat vraagt om sensitiviteit voor verschillen zonder deze in dichotomieën te duiden. Deze behoefte aan maatwerk staat echter op gespannen voet met de toegenomen nadruk op objectiviteit, uniformering en procedures in de huidige uitvoeringspraktijk.

Het onderzoek laat de persoon van de bedrijfsarts en verzekeringsgeneeskundigen onderbelicht. Ze worden gepresenteerd als een homogene groep. De vragen of er onderlinge verschillen in etnische duiding zijn, en zo ja waar deze mee samenhangen (ervaring, interculturele competentie) blijven onbeantwoord. Wat verder opvalt is dat de artsen blijkbaar niet reflecteren over hun eigen handelen. Valt het hen niet op dat zij bij allochtone cliënten selectief etnisch duiden? Waarom maken ze schijnbaar kritiekloos gebruik van de stereotype, culturele verklaringen die media, vakbladen en nascholingsdocenten hen aanreiken, ook al brengt het hen van de regen in de drup? En, in hoeverre bepalen deze beelden al niet a priori de toon en het verloop van het contact met allochtone cliënten?

De onderzoekers beperken zich tot de gesprekken in de spreekkamer en daarmee tot een beperkt deel van het traject dat cliënten doorlopen. Het blijft de lezer onduidelijk welke consequenties de geconstateerde sociale selectie heeft voor de cliënten en hun claims. Krijgen de allochtone cliënten het voordeel van de twijfel of zijn de slechter af dan vergelijkbare autochtone cliënten? Evenmin worden de gesprekken in de

context geplaatst van de maatschappelijke discussie over de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de aanscherping van de toekenningscriteria en de politieke druk om het aantal uitkeringsgerechtigden terug te brengen. Om het breder te stellen, waarom duiden deze artsen bepaald gedrag als etnisch of cultureel? En, omgekeerd waarom gedragen de allochtone cliënten met diffuse klachten zich op de beschreven wijze? Om deze vragen te beantwoorden is een bredere focus dan de spreekkamer vereist.

Arbeidsongeschiktheid, reïntegratie & etniciteit is een boeiende studie die licht werpt op de constructie van etniciteit in de alledaagse handelingspraktijk. De vele, vaak uitgebreide citaten uit de geobserveerde gesprekken, maar ook uit de gesprekken met de artsen voor en na deze contacten maken de dagelijkse gang van zaken uitermate inzichtelijk. Een handelingspraktijk die schijnbaar geheel 'afgeregeld' is, maar waarin toch opvattingen van de beoordelende artsen over zaken als arbeidsethos en ziektegedrag, een wezenlijke rol spelen als het gaat om het inschatten en beoordelen van diffuse klachten. Het onderzoek maakt tevens duidelijk dat de wijze waarop bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen etniciteit (en cultuur) conceptualiseren geen soelaas biedt. Immers, zo worden problemen als onveranderlijke eigenschappen in de cliënt geprojecteerd en op een collectief in plaats van individueel niveau gepositioneerd. Het is samengevat in de discussie over de rol van cultuur en etniciteit in gezondheidszorg een verfrissende benadering die meer recht doet aan het dynamisch karakter van het cultuurbegrip, en navolging verdient.

Rob van Dijk, medisch antropoloog
Bavo RNO Groep, Rotterdam

Jim Orford, Guillermina Natera, Alex Copello et al., *Coping with alcohol and drug problems. The experiences of family members in three contrasting cultures.* London: Routledge, 2005. 292 pp. £39,95 (gebonden). ISBN 0-1415-37146-5.

129 Personen uit Mexico City, 121 uit Zuidwest Engeland en 47 uit de Aboriginal gemeenschappen uit Noordoost Australië spraken zich uit over wat zij ondervonden van en hoe zij omgingen met een familielid dat drank of drugs misbruikte. Drie onderzoeksgroepen uit de verschillende landen verwerkten de semi-gestructureerde interviews tot onderzoeksresultaten. Het is een rijk boek geworden.

De lezer krijgt niet alleen de uitkomsten van dit onderzoek voorgeschoteld, maar vindt ook informatie over hoe dit kwalitatief onderzoek er uitzag. Er is een uitgebreid overzicht van theorieën over gezinnen van mensen die alcohol en drugs misbruiken. Een hoofdstuk bevat een levendige beschrijving van de leefomstandigheden op deze drie plekken. Dan volgt een beschrijving van de stress die familieleden ondervonden, en de coping strategieën die zij ontwikkelden. Er is een hoofdstuk over cultuurverschillen en in de conclusie is ook veel eerder onderzoek verwerkt. Het laatste hoofdstuk gaat in op de vraag welke onderzochte interventiestrategieën familieleden kunnen helpen te overleven.

De stressvolle ervaringen die familieleden opdoen, zijn voor degenen die met families werken, weinig verrassend. Het is erg heen en weer geslingerd te worden tussen

zorg en boosheid, het gezin zien desintegreren, de mishandelingen, het vragen om geld. Welke wegen vinden familieleden om hier mee om te gaan? Velen leren na vallen en opstaan zichzelf en hun gezinsleden enigszins te beschermen en toch hun zieke familielid niet in de steek te laten. Sommigen blijven de nukken van hun broer, zus, vader moeder of echtgenoot passief doorstaan. Anderen gaan scheiden en of trekken zich terug. De onderzoekers vinden het zelf een opvallende bevinding dat zij hierin vaak de steun ontberen van andere familieleden, kennissen en professionals. Ze worden zelfs actief tegengewerkt door broers die samen met hun alcoholische familielid blijven drinken, moeders die vinden dat ze als vrouw moeten blijven zorgen, professionals die hen als pathologisch zien en hen kritiseren.

Maken cultuurverschillen nu veel uit? Ja en nee. De ervaringen van familieleden zijn veel universeler dan dat de onderzoekers verwachtten. Ook kloppen de ideeën over de verschillen op het gebied van collectivisme en individualisme minder dan ze dachten. De familieleden van aboriginals bijvoorbeeld toonden zich op het ene gebied individualistisch en het andere gebied collectivistisch. Wel werd het alcohol en drugsmisbruik in Zuidwest Engeland meer als individueel probleem gezien en in Australië meer als dat van de gemeenschap. In Mexico City was armoede een groot probleem. De rol van de vrouw maakte verschil. Is de vrouw er om te zorgen voor de man of mag ze ook haar eigen leven hebben? Maar de sociale steun was overal even slecht. Familieleden en kennissen waren er wel, maar vaak weinig steunend. Wat gewaardeerd werd? Dat een tante een keer onderdak aanbood, wanneer het gedrag van de echtgenoot al te bar werd. Goede informatie van professionals worden ook erg op prijs gesteld, maar vooral bevestiging van de manieren die zijzelf hadden gevonden om met de situatie om te gaan.

Al lezend kwam een aantal vragen op. Is het gebrek aan steun ook niet een gevolg van een cultuur waarin alcohol en middelengebruik onderdeel is? Hoe zou het met sociale steun zijn in een cultuur waarin alcohol en middelengebruik wordt afgewezen? Misschien bestaat die wel niet, maar misschien zou het aardig zijn op dit gebied verschuivingen te onderzoeken als het gaat om het roken? De schrijvers noemen de rol van de vrouw en of de cultuur collectief of individualistisch is als factoren, maar is sociale cohesie of fragmentatie niet veel belangrijker? Met het idee van de onderzoekers dat theorieën die het gezin pathologiseren, slecht uitwerken ben ik het eens, maar hebben ze nu echt die oude theorieën ontzenuwd? Het zou dan gaan om grofweg twee contrasterende uitgangspunten: de familieleden reageren op een bepaalde manier, omdat ze macht, competentie of sociale steun ontberen, of familieleden houden het drink en drugsgedrag in stand vanuit een bepaald belang. Als dit laatste bij sommige families het geval zou zijn, dan zou je dat alleen kunnen onderzoeken als aan de voorwaarde van genoeg sociale steun en informatie is voldaan.

De onderzoekers nemen een helder standpunt in. Theorieën die de familie als onderdeel van het probleem zien, werken gebrek aan steun in de hand. Hun visie komt overeen met bijvoorbeeld die van Leff en Brown over gezinnen van patiënten met schizofrenie. Zij pleiten voor aandacht voor de stress die familieleden ondergaan en voor vormen van gezinsinterventie die hen bekrachtigen in hun eigen coping strategieën. Het niet al te overvloedige onderzoek wijst uit dat de patiënt er zelf ook van profiteert.

Coping with alcohol and drug problems is vooral aan te bevelen voor hen die gezinsinterventies in de verslavingszorg willen ontwikkelen en zich op een degelijke manier willen inlezen. Leden van strijdbare familieverenigingen zullen het ook zeker met genoegen tot zich nemen. Het is ook voor hen die niet gewend zijn zich in onderzoeksliteratuur te verdiepen door zijn heldere taal goed leesbaar. Dus aan te bevelen voor iedere nieuwsgierige college die geniet van een goed doortimmerde studie, waar je in je werk ook nog wat aan hebt.

Margreet de Pater, psychiater
Bavo RNO Groep, Rotterdam

Jeffrey Paine, *Re-enchantment. Tibetan Buddhism comes to the West*. Londen: W.W. Norton & Company, 2004. 278 pp. £15.99 (gebonden). ISBN 0-393-01968-3.

De titel doet vermoeden, dat dit werk de zoveelste postmoderne exercitie betreft die de moderne seculariseringsthese wil weerleggen, ditmaal met het intrigerend mystieke Tibetaans boeddhisme in de hoofdrol die de ontluisterde en ontluisterende Westerse wereld opnieuw betovert. Jeffrey Paine begint echter niet met een theoretische uiteenzetting over de veranderende betekenissen van geloof in het Westen. In plaats daarvan is er het verhaal over Thomas Merton die door zijn vroegtijdige dood tijdens een rondreis door Azië kort na de Chinese annexatie van Tibet in 1959 de reis van het Tibetaans boeddhisme naar het Westen gemist heeft. Zo zet Paine de opzet van zijn boek uiteen. Het beschrijft de Tibetaans-boeddhistische reis naar en zijn worteling in het Westen aan de hand van individuen die wél op het juiste moment op de juiste plaats waren.

Als eerste grijpt de schrijver terug op de autobiografieën van Alexandra David-Neel, de stoutmoedige Française die in de twintiger jaren in Tibet heeft weten door te dringen. Haar boeken zijn, zoals Paine ook aangeeft, bijna cliché geworden van de ontmoeting tussen het Westen en het mysterieuze Dak van de Wereld, maar blijken paradigmatisch voor zijn aanpak. Hij vervolgt met een biografische beschrijving van een van de eerste Tibetaanse lama's die westerlingen als leerling accepteerde. Lama Yeshe kreeg eind zestiger jaren dankzij de sponsoring van een rijke, on-Amerikaanse dame de beschikking over een koninklijk gebouw op een heuvelrug van Kathmandu. Kopan zou zich tot een van de belangrijkste Tibetaans-boeddhistische centra voor westerlingen op het oostelijke halfmond ontwikkelen. Vervolgens beschrijft Paine het leven van Chögyam Trungpa. Deze lama wordt voorgedragen als de man die de Amerikaanse grond heeft voorbereid voor de vele Tibetaanse zaailingen die hem zouden volgen. De levensloop van een van Trungpa's vrouwelijke volgelingen, de Engelse Diane Perry, leent zich om de populariteit van de religie eind zestiger jaren te koppelen aan de 'flower power' beweging. Haar keuze om non te worden en achttien jaar in retraite in een grot in de Himalaya door te brengen lijkt echter slechts een intermezzo in Paine's 'reisverslag'. Zijn volgende hoofdstukken zijn namelijk vooral gewijd aan Trungpa's leerlingen die een grote uitgeverij van onder andere de boeken van de Dalai Lama, een invloedrijk centrum voor instructie en meditatie net buiten Washington en de introductie het Tibetaans boeddhisme in de wereld van Hollywood hebben geïnitieerd. Met

andere woorden, met Trungpa in de Verenigde Staten lijkt het Tibetaans boeddhisme zijn reisdoel te hebben bereikt en wortel te hebben geschoten. Het zijn zijn leerlingen die de toekomst van het Tibetaans boeddhisme in het Westen hebben verzekerd door haar in en via de media te verankeren en te openen voor de mensheid.

Wat begon als een interessante, postmodernistische lezing van een grote historische, religieuze ontwikkeling aan de hand van levensverhalen, eindigt in een uitermate ongebruinend en ontluisterend slot. Welke ontwikkeling van welk Tibetaans boeddhisme stond Paine nou eigenlijk met dit boek voor ogen? Het antwoord moge duidelijk zijn: een door de Amerikaanse media geconfisqueerd Tibetaans boeddhisme. Voor alle duidelijkheid, dat is niet hetzelfde als Amerikaans boeddhisme, dat in een syncretisme van Tibetaans, Zen en Theravada boeddhistische leren en concepten heeft aangepast aan de specifieke sociaal-culturele en politieke context van de Verenigde Staten.

Elk historisch project dat zich tot biografieën beperkt, riskeert kritiek op basis van zijn impliciete en expliciete selectiecriteria. Waarom zijn sommigen uitgekozen, terwijl anderen worden genegeerd? Paine kiest wel voor Lama Yeshe en Chögyam Trungpa, maar niet voor hun tijdgenoten als Tarthang Tulku en Namkhai Norbu. Paine kiest wel voor Harold Tabott, Richard Gere en Catherine Burroughs, maar niet voor de Deen Ole Nydahl die een sleutelrol heeft gespeeld in de introductie van het Tibetaans boeddhisme in Europa, en niet voor Lama Zopa, een leerling van Lama Yeshe, wiens centrum in de Frankrijk zich kan meten met dat van Burroughs bij Washington. Paine schrijft met flair anekdotes over Lama Yeshe's clownerieën en practical jokes die perfect aan sluiten bij het beeld dat de wereld heeft van de Dalai Lama als de altijd lachende, grappende heiligheid. Ook Trungpa gaf genoeg stof met zijn 'de facto harems' en zijn drank- en drugsverslavingen. En wat te denken van Diane Perry's naaldhak in Trungpa's voet, omdat hij met zijn hand onder haar rok gleed en zij later spijt had, omdat ze daarmee wellicht een tantrische ervaring heeft misgelopen? Tarthang Tulku en Lama Zopa waren daar maar saaie schriftgeleerden bij en een vrouw als Karma Lekshe Tsomo die zich decennia lang heeft ingezet voor de volledige ordinatie voor Tibetaans-boeddhistische nonnen, maar een grijze muis. Paine geeft geen verantwoording, geen voetnoten en geen bibliografie.

Het voordeel van een biografische benadering is dat het de mogelijkheid biedt om grootse ontwikkelingen terug te brengen tot menselijke proporties en abstracte (religieuze) begrippen invoelbaar te maken door alledaagse afwegingen en ervaringen van mensen te beschrijven. Dit kan uitermate verfrissende inzichten opleveren. Ook dit boek kan dat, met name bij westerse boeddhisten – vaak nog 'roomser' dan de Dalai Lama zoals zo vaak te zien is bij bekeerlingen –, omdat het laat zien hoe ook (of juist!) deze zo 'mystieke' religie geworteld is in *samsara*, het aardse bestaan. Uiteindelijk weerspiegelt het echter een ontluisterende visie op de ontwikkeling van het Tibetaans boeddhisme die, net als de Amerikaanse media van wie haar voortbestaan lijkt af te hangen, gebaseerd is op 'hap-snap' oppervlakkigheid en sensatie. Gelukkig is het maar een visie; vanuit een boeddhistisch perspectief, slechts een illusie.

Yolanda van Ede, antropoloog
Sociologie & Antropologie, Universiteit van Amsterdam

Conny Seeleman, Jeanine Suurmond & Karin Stronks, *Een arts van de wereld. Etnische diversiteit in de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 178 pp. €34,90. ISBN 90-313-4659-4.

Een arts van de wereld is geschreven in opdracht van de werkgroep Interculturalisatie van het medisch onderwijs en is bedoeld om de opleiding tot arts beter aan te laten sluiten bij de behoeften van de multi-etnische samenleving. Het resultaat is een fraai leerboek, dat uitnodigt tot lezen en de lezer indringend aanspreekt. De kern ervan zijn twintig hoofdstukken die steeds gecentreerd zijn rond een praktijkcasus, aangevuld met achtergrondinformatie in kaders over bevolkingsgroepen, actuele medische inzichten en toelichtingen bij handelwijzen, met kennis- en attitudevragen (“Kunt u zich hierin vinden?”) en een beschouwing tot slot. De geboden achtergrondinformatie reikt daarbij doorgaans verder dan het specifieke thema dat in het betreffende hoofdstuk aan de orde is. Soms komen daarbij thema’s aan de orde die de lezer op grond van de titel niet direct zou verwachten. Zo gaat het hoofdstuk *Een Bosnische vrouw met RSI* onder meer in op de thema’s tegenoverdracht en alternatieve therapieën.

In een korte inleiding schetsen de Conny Seeleman, Jeanine Suurmond en Karin Stronks de opzet van het boek en maken inzichtelijk welke competenties in welke casussen aan de orde komen. Ze geven daarbij nadrukkelijk aan dat de casussen niet primair bedoeld zijn als voorbeeld hoe het moet. Het is casuïstiek uit de dagelijkse praktijk, waarin ook de aarzelingen, dilemma’s van de artsen én onvolkomenheden in hun handelen een plaats hebben en becommentarieerd worden. De aanpak die ze gekozen hebben, sluit daardoor didactisch gezien zeker aansluit bij de doelgroep. Het bewandelt qua insteek en opbouw dezelfde weg als een van de eerste leerboeken op dit terrein, *Arts en buitenlandse werknemer*, van de huisarts Dorrenboom (1982).

De casussen bieden een breed scala aan onderwerpen, waarbij opvalt dat het overgrote deel op het terrein van de somatiek ligt. Casussen van Marokkaanse migranten (6) en vluchtelingen (8) nemen daarvan het leeuwendeel voor hun rekening. De etnische diversiteit waar de ondertitel naar verwijst, slaat hierbij praktisch uitsluitend op etnische minderheidsgroepen. De casus die hierop een uitzondering vormt, betreft een Nederlandse vrouw die in Kenia een beroep doet op de gezondheidszorg. De didactische waarde ligt hierbij vooral in het feit dat de lezer zich daardoor automatisch verplaatst in de rol van de patiënt en zich niet identificeert met de arts. Ik vind het jammer dat het thema etniciteit zich beperkt tot etnische minderheidsgroepen. Toevoeging van Hollandse casussen (lage sociaal-economische klasse, religieuze minderheidsgroepering, plattelandsbewoners, kortom niet-Yavis patiënten) had inzichtelijk kunnen maken wat enkele malen ook betoogd wordt, namelijk dat er ook overeenkomsten zijn tussen autochtone en allochtone patiënten. Nu lijken de casussen vooral het accent te leggen op het anders-zijn, op wat allochtonen van autochtonen onderscheidt. Het werkt dichotoom denken, de illusie van een scherpe scheidslijn tussen beide groepen in de hand. Een tweede opmerking ligt in het verlengde daarvan. De allochtone patiënten komen toch vooral naar voren als exponenten van hun cultuur, hun gedrag wordt meer verklaard vanuit een collectieve achtergrond, dan vanuit hun persoonlijke geschiedenis in relatie tot die achtergrond. In de beschouwingen stellen de auteurs interessante

vragen wat dit betreft (“Hoe typisch is deze patiënt voor zijn of haar cultuur?” in *Een Iraanse vrouw met pijnklachten*; “De culturele achtergrond van een patiënt verklaart echter niet altijd de specifieke beleving van pijn” in *Een Turkse vrouw met pijn en tintelingen in de polsen*), maar werken dit in de casuïstiek zelf niet uit.

De casussen hebben allen dezelfde insteek. Ze geven aan dat kennis van de achtergrond van belang is om klachten goed in te schatten. Dat geldt zowel voor de diagnostiek, zoals in de casus van een Somalische vrouw met spierpijn, waarbij een vitamine D-tekort over het hoofd gezien wordt, als voor de bespreking van en begeleiding bij de behandeling. Het omgekeerde, een casus waarbij de arts culturaliseert, dat wil zeggen eenzijdig of ten onrechte als cultureel duidt, ontbreekt helaas.

De auteurs geven in een van de casussen (*Een Turkse man met pijn op de borst*) aan dat cultuurverschillen geconstrueerd zijn, “dat de cultuur van de patiënt (...) niet een van te voren vaststaand kenmerk (is), maar dat cultuurverschillen totstandkomen in het consult en daar betekenis krijgen” (p. 52). Dit uitgangspunt zal antropologen zeker aanspreken. Opvallend is dan dat in de rest van de tekst bij herhaling cultuurverschillen vanuit een essentialistisch kader benaderd worden. Dat wordt onder meer duidelijk in de vragen en adviezen die de lezer worden voorgelegd, bijvoorbeeld “Deze arts vraagt zich af of er sprake is van een cultuurverschil. Hoe kan het vermoeden van een cultuurverschil het handelen van een arts beïnvloeden” (p. 59); “Hoe kunnen taal- en cultuurverschillen somatisatie in de hand werken?” (p. 95); “Naast religie moet u als arts rekening houden met cultuurverschillen” (p. 143). De auteurs zijn met andere woorden niet consequent in hun duiding van cultuurverschillen: een constructie of een buiten de spreekkamer bestaande realiteit.

Terecht waarschuwen de auteurs in de inleiding dat interculturele hulpverlening niet uitsluitend een zaak is van kennis, van do’s and don’ts. Toch ligt in de casussen ligt desondanks sterk het accent op kennis. Weliswaar is herhaaldelijk te lezen dat een open, respectvolle, reflexieve houding van wezenlijk belang is, maar dat neigt een bezweringsformule te worden. Het maakt duidelijk dat het boek het best tot zijn recht kan komen in een opleidings- of nascholingscontext, waar vorming van attitude en ontwikkelen van vaardigheden een integraal onderdeel van uit maken.

Al met al is *Een arts van de wereld* toch een interessant leerboek, dat hopelijk zijn weg weet te vinden naar de collegebanken en nascholingslokalen. De kracht ervan schuilt in de totaliteit, in de samenhang van de twintig hoofdstukken en de vele thema’s die daarbij aan de orde gesteld worden. Ondanks alle beperkingen is het zeker een aanwinst voor het medisch onderwijs.

Rob van Dijk, medisch antropoloog
Bavo RNO Groep, Rotterdam

Wen-Shing Tseng, Daryl Matthews & Todd S. Elwyn, *Cultural competence in forensic mental health. A guide for psychiatrists, psychologists, and attorneys*. Londen: Brunner-Routledge, 2004. 322 pp. £34.95. ISBN 0-415-94789-8.

Tseng heeft een jarenlange ervaring opgebouwd in de transculturele psychiatrie en Matthews in de forensische psychiatrie. Samen met Elwyn, een expert op het gebied van de rechtspraak, willen ze met dit boek een bijdrage leveren aan een cultureel bewuste en competente manier van forensische psychiatrie te bedrijven. In hun ogen is het in de multi-etnische samenlevingen van vandaag ondenkbaar om de culturele achtergrond van mensen niet te betrekken bij de afwegingen zoals die gemaakt worden binnen de forensische psychiatrie. Het boek is bedoeld als een compleet en eigentijds overzicht van culturele aspecten zoals die een rol spelen in de dagelijkse praktijk van het forensisch psychiatrisch werk.

Cultural competence in forensic mental health bevat tien hoofdstukken. Beginnend vanuit een basale begripsomschrijving werken ze uiteindelijk stap voor stap toe naar de opvatting van de auteurs hoe er binnen de forensische psychiatrie gewerkt zou moeten worden. Het boek is geschreven voor de diverse disciplines die in deze sector werken. Daardoor zijn niet alle hoofdstukken even relevant en informatief. De gebruikte casuïstiek is voornamelijk afkomstig uit Amerika. De auteurs proberen daarbij wel om met een open oog naar de rest van de wereld de casus te overdenken en te beschrijven.

Forensische psychiatrie begeeft zich volgens Tseng, Matthews en Elwyn op het snijvlak van twee verschillende disciplines, de wet en de psychiatrie, met als belangrijkste functie om de psychiatrie op een adequate manier toe te passen ten bate van de rechtspraak. Om binnen de forensische psychiatrie op een goede manier de culturele achtergrond van mensen te kunnen hanteren moet aan verschillende zaken aandacht gegeven worden. De auteurs leggen de nadruk bij het eerste interview dat een belangrijke plaats inneemt binnen het werkveld van de forensische psychiatrie. Om observaties op een goede manier te kunnen interpreteren is voldoende kennis, empathie en gevoeligheid nodig van en voor de diverse culturen. Zo is het concept van goed en kwaad binnen de wetgeving in een bepaald land niet los te zien van de cultuur van dat land. Brood stelen was ooit iets wat een zware straf verdiende; tegenwoordig zien we dat als een klein vergrijp.

Ook het psychologisch testmateriaal dat gebruikt wordt, is niet altijd even goed interpreteerbaar bij mensen uit verschillende culturele achtergronden. Immers de meeste psychologische testen zijn in het westen gemaakt en gevalideerd voor vooral Kaukasische bevolkingsgroepen. Uitslagen van psychologische tests dienen daarom – meer nog dan anders – niet los te staan van de andere onderdelen van het forensisch-psychiatrische onderzoek. Het interpreteren van de uitslagen dient daarom omzichtig en voldoende cultuursensitief te gebeuren. Vooral advocaten en rechters zouden te gemakkelijke misbruik kunnen en willen maken van de uitslagen van dergelijke tests.

Men zou volgens de auteurs ook voldoende kennis moeten hebben van de verschillende, cultureel bepaalde uitingsvormen van psychiatrische stoornissen. In een epidemiologische studie naar het voorkomen van de antisociale persoonlijkheidsstoornis binnen de drie grootste etnische groepen in Amerika – de Anglo-Amerikaanse, de

Afro-Amerikaanse en de Latino-Amerikaanse – werd gevonden dat er geen verschillen bestonden in de prevalentie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Tegelijkertijd wordt de helft van de Amerikaanse gevangenen bevolkt door Afro-Amerikaanse burgers die voortkomen uit slechts 13% van de gehele populatie. Dat suggereert minimaal een bias bij de diagnostiek. Er is verder in een crossculturele vergelijkende studie naar het voorkomen van schizofrenie gebleken dat het voorkomen wereldwijd niet bijzonder verschilt. Maar wel dat er verschillen zijn in hoe de ziekte zich manifesteert. De katatone vorm komt meer voor in ontwikkelingslanden, terwijl de paranoïde vorm meer voorkomt in westerse landen.

De auteurs pleiten voor goede opleidingen voor de werkers in de forensische psychiatrie die in ieder geval ook plaats moeten bieden aan het onderwijs in de diverse culturen zoals die zich minimaal binnen de samenleving manifesteren. Ze pleiten verder voor het invoeren van consultatie door cultuurexperts binnen de rechtspraak. Samenwerking tussen de transculturele psychiaters en de forensisch werkende psychiaters zien de auteurs dan ook als een win-win-situatie.

Cultural competence in forensic mental health is makkelijk leesbaar en de vele casusbeschrijvingen verlevendigen de besproken materie. Door de brede opzet, door het willen bieden van een boek waarin basale concepten en begrippen voor de verschillende disciplines worden uitgelegd, is het echter een boek dat vooral studenten en beginnende collegae zal aanspreken. Voor wie meer ervaren is, biedt het niet werkelijk wat nieuws, hoewel de casuïstiek natuurlijk ook de gevorderde lezer op dit gebied altijd kan aanspreken.

Erry Pieters-Korteweg, psychiater/eerste geneeskundige
Eleos

Richard Tutton & Oonagh Corrigan (eds.), *Genetic databases: socio-ethical issues in the collection and use of DNA*. London: Routledge, 2004. 211 pp. £22.99.
ISBN 0-203-57792-2.

Genetic databases gaat over een onderwerp dat veel aandacht trekt: het verzamelen en onderzoeken van de genetische informatie van mensen. Genetische databases worden op diverse manieren aangelegd en bestaande databases worden al gebruikt in medisch-genetisch wetenschappelijk onderzoek. De belofte is kennis van genetische factoren bij ziekte en gezondheid, bedreigend is 'genetische discriminatie', kennis over individuen of groepen die bekend wordt bij derden, zoals verzekeringsmaatschappijen.

Dit boek levert een bijdrage aan de voortgaande discussie over het verzamelen en onderzoeken van DNA. De samenstellers, beiden socioloog, hebben antropologen, sociologen, ethici en juristen bijeen gebracht. Het opzetten van biobanken (collecties met lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek) in landen als IJsland, Estland en Zweden komt aan de orde. De situatie in Nederland wordt niet besproken. Dat is jammer. In Nederland is niet overwogen om een biobank op te zetten. Dat is ook niet nodig volgens het *Verkenningrapport multifactoriële aandoeningen in het genomics-tijdperk* (KNAW 2006), omdat het lichaamsmateriaal dat in Nederlandse ziekenhuizen

is opgeslagen goed geregistreerd is. Deze ziekenhuizen vormen samen één biobank. De collecties lichaamsmateriaal zijn opgebouwd om eventueel bij verdere behandeling van de patiënt te gebruiken. Dat lichaamsmateriaal wordt wel gezien als 'afval', maar heeft veel waarde. In Nederland wordt zo gaandeweg zonder dat dit veel aandacht trekt een biobank van grote omvang opgericht. Vermoedelijk weten Nederlandse patiënten niet dat hun lichaamsmateriaal wordt gebruikt in medisch-wetenschappelijk onderzoek. Nederland kent een zogenaamd 'geen bezwaar' regime. Patiënten krijgen in een folder informatie over lichaamsmateriaal en kunnen bezwaar maken tegen gebruik ervan in wetenschappelijk onderzoek. Is het een probleem dat mensen het niet weten? Enkele auteurs tonen overtuigend aan dat de bescherming van de patiënt eerder gebaat is bij goede regelgeving en toezicht op onderzoek dan bij persoonlijke beslissingsmogelijkheden.

Het eerste hoofdstuk gaat in op drie thema's: taal en definities, commercieel gebruik van DNA, en toestemming en controle over onderzoek. De auteurs hanteren een ruime definitie van genetische database: "Collections of genetic sequence information, or of human tissue from which such information might be derived, that are or could be linked to named individuals" (p. 2).

In hoofdstuk twee, *Person, property and gift*, gaat Tutton in op de 'gift relation', die aan de basis ligt van de relatie tussen onderzoeker en donor. Naar het model van bloedbanken beperkt dit de eigendomsrechten van donoren. Tutton doet voorstellen om de zeggenschap van de donor te vergroten, zoals het scheiden van lichaamsmateriaal en de DNA-informatie die daaruit is gehaald. De donor 'leent' lichaamsmateriaal, maar de kennis daaruit is van de onderzoekers.

Bushby beschrijft in hoofdstuk drie, *Blood donation for genetic research* de narratieven van donoren. Op grond van interviews concludeert hij dat bloeddonoren zich geen zorgen maakten om wat met hun bloed gedaan kon worden. DNA werd niet gezien als iets dat speciale bescherming nodig maakte, een foto van de huid vonden velen intiemer.

Het volgende hoofdstuk, *Levels and styles of participation in genetic databases*, een bijdrage van Haimes en Whong-Barr doet verslag van een onderzoek waarbij bijna 90% van de respondenten instemden met deelname aan genetische databanken. Ze verklaren dit hoge percentage uit het feit dat de donoren de betrokken instituties vertrouwden. Vertrouwen komt niet voort uit het verschaffen van informatie, zoals gewoonlijk wordt gedacht.

Informed consent. The contradictory ethical safeguards in pharmacogenetics is de titel van het vijfde hoofdstuk. Corrigan snijdt daarin een bijzonder onderwerp aan. De formulieren die de farmaceutische industrie gebruikt voor het verkrijgen van informed consent voor klinisch geneesmiddelenonderzoek, bevatten vaak ook een paragraaf waarin de patiënt gevraagd wordt in te stemmen met het afstaan van extra bloed voor het opbouwen van een biobank door het bedrijf. Indien de patiënt dit materiaal uit handen geeft, kan het gebruikt worden in commercieel onderzoek. Dit is volgens Corrigan een vorm van exploitatie, omdat patiënten niet vrij zijn in te stemmen.

In hoofdstuk zes, *Ambiguous gifts*, beschrijft Hoever onderzoek naar de toestemming van donoren om bloed te geven aan een biobank in Zweden. De donoren lazen

de informatie niet en vonden het vragen van schriftelijke toestemming ook niet belangrijk. Ze wilden wel een keuze hebben, maar zagen die keuze meer als een bevestiging van hun status als 'agent' dan als een waarborg dat hun belangen erme veilig gesteld werden. Ze waren niet bang voor misbruik van materiaal en genetische informatie, omdat ze vertrouwden in toezicht op het onderzoek en de functie van de biobank.

Hoofdstuk zeven van Kaye heeft een provocerende titel: *Abandoning informed consent*. De auteur concludeert dat voor genetisch onderzoek de klassieke vormen van informed consent niet meer geldig zijn. Het is onmogelijk mensen te informeren over onderzoek dat in de toekomst kan gebeuren. Ze stelt een nieuwe vorm voor. In het stadium van materiaal verzamelen moet donoren algemene toestemming worden gevraagd. Daarna moet bij specifieke onderzoeken informatie gegeven worden aan donoren. Dat is echter wel een omslachtige en kostbare procedure.

Williamson, Goodenough en Kent Ashcroft beschrijven in hoofdstuk acht, *Children's participation in genetic epidemiology*, hoe ouders en kinderen in een longitudinale genetisch epidemiologische studie toestemming en bescherming ervaren. Ze concluderen dat kinderen meer zeggenschap moeten hebben, omdat ze anders denken over persoonlijke informatie en omdat genetisch onderzoek gaat over de lange termijn.

Hoofdstuk negen van de hand van Weldon, *'Public Consent' or 'scientific citizenship'* onderzoekt de grenzen van informed consent op individuele basis. Een algemene overeenstemming waarbij de donor 'bezwaar' kan maken, voldoet volgens de auteur niet. 'Wetenschappelijk burgerschap', waarmee Weldon beoogt dat mensen betrokken zijn bij het ontwerpen en uitvoeren van wetenschappelijke projecten, voldoet daarentegen wel.

In *Tissue collection and the pharmaceutical industry*, het laatste hoofdstuk, biedt Lewis een overzicht van biobanken van farmaceutische bedrijven. Hoeveel stalen er zijn opgeslagen, is onbekend, maar het moeten er vele honderden miljoenen zijn. Er is geringe controle op onderzoek met opgeslagen lichaamsmateriaal.

Genetic databases: socio-ethical issues in the collection and use of DNA is informatief, snijdt belangrijke thema's aan en de analyse leidt tot nieuwe en relevante inzichten.

Eric Vermeulen, socioloog

Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam

Robert Weiss, *The experience of retirement*. Ithaca: Cornell University Press, 2005. 213 pp. \$18.95 (paperback). ISBN 0-8014-7252-0.

Alle gepensioneerden staan voor twee uitdagingen: "to manage the threat of marginality and utilize the promise of freedom", aldus Robert Weiss, zelf gepensioneerd professor in de sociologie en gerontologie. Uitgaande van zijn eigen ervaringen heeft Weiss dit boek geschreven, op basis van kwalitatief onderzoek onder 89 hoofdzakelijk hoog opgeleide gepensioneerden in de Verenigde Staten (56 mannen, 33 vrouwen). Hij schrijft over de redenen voor pensionering, geldzaken, sociaal isolement, nieuwe ini-

tatieveven na de pensionering, huwelijk en gezin, en het karakter van een 'goede pensionering'. Hij lardeert zijn betoog met levendige citaten uit interviews.

Naast inzicht in de maatschappelijke en psychologische implicaties van pensionering wil Weiss ook praktische suggesties bieden aan huidige en toekomstige pensioners. Wat de inzichten betreft, noemt hij de verandering van de sociale wereld door de breuk met collega's op het werk, onzekerheid over financiën en het belang van een goede partnerrelatie. Pensionering stelt de kwaliteit van die relatie op de proef. Een geslaagde oude dag is vooral daarvan afhankelijk.

Zijn tips voor een gelukkige pensioentijd gaan onder meer over het vinden van een zinvolle nieuwe taak (ongeveer zestien uur per week). Hij raadt de lezer verder aan het vertrek, en vooral de laatste dagen, goed te plannen en conflicten te vermijden. Weiger niet als iemand een afscheid voor je wil organiseren en vertrek (ontruim je kantoor) vóór je ertoe gedwongen wordt. Eenmaal gepensioneerd, zorg voor een goede modus vivendi met je partner ten aanzien van woonverblijf en tijdsbesteding. Een nuttige opsomming, maar niet erg origineel.

Weiss heeft dit boek vanuit zijn eigen ervaringen als emeritus geschreven, zoals eerder is opgemerkt, maar tegelijkertijd weerspreken die ervaringen een groot deel van zijn betoog. Veertien jaar na zijn pensionering doet hij nog hetzelfde als vóór zijn pensionering: onderzoek verrichten en boeken schrijven. De hoogleraar die daarvoor kiest kan zich permitteren alles anders te doen dan hij bij anderen observeert of hun adviseert. Hij heeft de luxe dat hij ook na zijn pensionering zich kan gedragen alsof hij helemaal niet is gepensioneerd is. Het belangrijkste verschil met vroeger is dat hij nu alles beter kan doen omdat hij er meer tijd voor heeft.

Sjaak van der Geest, medisch antropoloog
Universiteit van Amsterdam

Dubravka Zarkov, *Working through the war: Trajectories of non-governmental and governmental organizations engaged in psycho-social assistance to victims of war and family violence in the ex-Yugoslav States*. Utrecht: Admira foundation, 2005. 166 pp. €22,00. ISBN 90-75955-46-4.

In 1993 richtten TransAct, Pharos en Icode de stichting Admira op om organisaties in voormalig Joegoslavië te ondersteunen in hulp aan vrouwen met (seksueel) gewelds-ervaringen. Van 1994 tot 2005 heeft Admira verschillende organisaties ondersteund met trainingen en organisatorische adviezen. Aanvankelijk waren dit alleen vrouwengezondheidsorganisaties, maar later ook niet-gouvernementele organisaties (NGO) en reguliere gezondheidszorgorganisaties. Tijdens de oorlog waren de trainingsprogramma's gericht op het omgaan met oorlogstraumata. Daarna verschoof het accent naar huiselijk geweld en sociale reconstructie.

Zarkov heeft met twaalf verschillende organisaties uit Servië, Kroatië en Bosnië-Herzegovina gesproken en met hen teruggekeken naar de periode tijdens en na de oorlog en naar de samenwerking met Admira. Leidraad voor de gesprekken waren de

doelstellingen van Admira: de vrouwegezondheidsorganisaties te ondersteunen, de NGO's de waarde van gender-sensitief werken te laten inzien en de samenwerking tussen gouvernementele en niet-gouvernementele organisaties te stimuleren. Dit alles om de hulpverlening aan oorlogsgetroffenen en huiselijk geweld beter te integreren in het bestaande hulpaanbod. Het boek wil andere organisaties in (voormalige) oorlogsgebieden te inspireren en te laten leren van de fouten en successen van Admira en deze twaalf organisaties.

De gesprekspartners van Zarkov hebben zeer verschillende persoonlijke en professionele achtergronden. Sommige zijn mensen van het eerste uur; andere zijn pas later bij de betreffende organisatie komen werken. Er is een breed scala van hulp aangeboden: telefonische hulpdiensten, opvanghuizen, zelfhulpgroepen, psychosociale steun, preventie, juridische ondersteuning en therapieën voor slachtoffers én daders van geweld. Tijdens de oorlog was alle aandacht gericht op oorlogsgetroffenen, daarna verschoof het accent naar huiselijk geweld, omdat door oorlogservaringen en de slechte leefomstandigheden na de oorlog dit dramatisch toenam.

De twaalf benaderde organisaties zijn een selectie uit de organisaties waarmee Admira contact heeft gehad. Sommige zijn gegroeid en beter georganiseerd, terwijl andere uiteen zijn gevallen of kleiner zijn geworden. Dit boek geeft een aardig beeld van de chaotische oorlogstijd en de problemen waar deze organisaties zich doorheen hebben moeten worstelen. Ze dwingen respect af voor de moed, het doorzettingsvermogen en de, soms bijna onmenselijke, inzet. De medewerkers van deze organisaties waren immers ook zelf oorlogsgetroffenen.

De organisaties worden in vier secties onderverdeeld. De titel van de eerste sectie *From feminist activism to feminist professionalism* zegt al genoeg. Hierin worden drie feministische georiënteerde organisaties aan het woord gelaten, twee uit Kroatië en één uit Servië. Het Autonomous Women's Centre against sexual violence (AWC) bestond aanvankelijk uit vrijwilligers en probeerde met vluchtelingen in contact te komen door ziekenhuizen te bezoeken. In ruil voor medicatie die ze ontvingen van hun internationale zusterorganisaties, kregen ze toegang tot de vrouwen die getraumatiseerd waren als gevolg van seksueel geweld. Het AWC is als een van de eerste organisaties door Admira getraind. De vrouwen zijn nu zelf zo professioneel geworden dat ze gevraagd worden andere organisaties te trainen. Dat de trainingen niet altijd gladjes verliepen, laat de casus van het Centre for Women War Victims (CWWV) in Zagreb zien. Door verschillen in visies en conflicten lukte het de trainers niet altijd om een eenheid binnen een organisatie te bewaren, al is ook het CWWV uiteindelijk uitgegroeid tot een professionele organisatie.

In de tweede sectie *From relief to social reconstruction* worden twee NGO's besproken. Vive Zene uit Tuzla is een onafhankelijke NGO met drie hoofdactiviteiten: acute hulp aan vrouwen en kinderen met opvangmogelijkheden, ambulante behandeling gericht op preventie en minimalisering van trans-generationale overdracht van trauma, waarbij gewerkt wordt aan het versterken van familiebanden. Het wordt duidelijk dat NGO's met andere problemen worstelen dan de autonome vrouwengroepen. Al was ook voor Vive Zene de grootste worsteling om van een kleine ongestructureerde groep een professionele organisatie te worden en om van een geïsoleerde groep die

directe hulp aan vrouwen en kinderen gaf, een belangrijke speler te worden in de sociale en politieke arena. Opmerkelijk is dat op voorstel van de chauffeurs van Vive Zene een mannenclub is opgericht. De chauffeurs spraken met de mannen, terwijl ze stonden te wachten en ontdekten dat veel mannen problemen hadden. In de loop der tijd is sociale reconstructie een belangrijk aandachtspunt geworden. Admira heeft trainingen gegeven op het gebied van secundaire traumatisering, burn out, organisatieontwikkeling, gezinstherapie en hulp gericht op de samenleving. Momenteel zijn er geen trainingen meer nodig maar ligt de behoefte aan ondersteuning meer op het vlak van supervisie.

De derde sectie heet *Integrating a gender perspective*. Daarin worden drie reguliere gezondheidsorganisaties besproken, een psychiatrisch ziekenhuis in Belgrado, de Associatie voor Psychologische Hulp in Zagreb en de School voor Sociaal Werk in Zagreb. Het accent in de trainingen lag hier op een gender-sensitieve behandeling en het inpassen ervan in de bestaande methodieken. Een ander belangrijk onderwerp bleek de behandeling van daders. De gemoederen konden bij dit onderwerp hoog oplopen. In de psychiatrie kende men wel gewelddadige patiënten, maar het gedrag kon dan uit de psychiatrische stoornis worden verklaard. Toch hebben er zich zeer interessante ontwikkelingen plaatsgevonden op het gebied van daderhulpverlening. Dit had, wat mij betreft, uitgebreider mogen worden besproken.

De laatste sectie waarin organisaties aan het woord komen, *From discrimination to empowerment* behandelt drie organisaties in Macedonië. De titel slaat op de vele Roma vluchtelingen uit Kosovo en Albanië. In Macedonië waren er grote spanningen tussen Serviërs en Albanen. De Roma vluchtelingen bevonden zich midden in een gecompliceerde politieke situatie en werden ernstig gediscrimineerd. Tijdens de problemen in Kosovo waren de meeste hulpverleners op de hoogte van de traumahulpverlening. De aandacht bij de trainingen lag vooral op huiselijk geweld. Er werd onder andere een mobiel team opgezet van jonge Roma getraind op het gebied van huiselijk geweld. De grote opgave was om vrouwen met huiselijk geweld-ervaringen hierover te laten praten. Het project liep goed en de teleurstelling was dan ook groot toen in 2003 bleek dat er geen geld meer was om het team voort te zetten.

In een afsluitend deel *Looking back, looking forward* geeft Zarkov aan welke bijdragen van Admira de organisaties als belangrijk zagen. Een belangrijk aspect is dat het respect van Admira voor de mensen, hun behoeften en hun kennis. Ze bepaalde niet paternalistisch wat goed was en wat nodig was, maar her- en erkende de krachten en kennis van de organisaties. Verder werd de hoge kwaliteit van de trainers en de schriftelijke informatie geprezen. Flexibiliteit van de trainers blijkt ook zeer belangrijk te zijn; het kunnen aanpassen aan de omstandigheden en specifieke wensen en het in staat zijn de trainingen ter plekke te veranderen. De feministische vrouwengroepen hadden wel problemen met het feit dat Admira niet vanuit het feministisch perspectief werkte, maar vanuit het gender perspectief.

In het laatste hoofdstuk blikt Zarkov vooruit, waarbij ze de problemen aansnijdt die in de naoorlogse Balkan spelen zoals criminalisering, militarisering, de rol van de vredesmacht, de demobilisering, het etnische geweld en (seksueel) geweld tegen vrouwen en kinderen en de genderverhoudingen waardoor vrouwen steeds meer uit het publieke

domein verdwijnen. Hoe het zich allemaal verder zal ontwikkelen is onduidelijk maar voor organisaties die in die regio gaan werken, is het goed zich te realiseren dat “gendered dominations and marginalization intersect with ethnicity, nationality and a minority status, as well as with the specific economic and political conditions of different states, and with their recent histories of war and violence” (p. 164).

Marian Tankink
Medisch antropoloog, Leiden Universitair Medisch Centrum