

Boekbesprekingen / Book reviews

Myra Bluebond-Langner, *The private worlds of dying children*. Princeton: Princeton University Press, 1980. 282 pp. \$26.95. ISBN 069102820.

This groundbreaking work was heralded at the time of publication, 1978, and despite the fact that it was last printed in 1980, the book retains its importance for health professionals working with dying children today. Modern paediatric oncology treatment has dramatically reduced the number of children who die from leukaemia from more than 70% to less than 20%. However, Myra Bluebond-Langner's description of children's understanding of and behaviour during the dying process is invaluable for health care professionals and families whose child is dying. The author wrote a play using data she obtained by observation, interaction, and conversations with all actors in a single U.S. paediatric oncology unit and attached clinic over a nine-month period. The actors included children who were patients, siblings, peers with the same diagnosis, parents, grandparents, nurses, and physicians in all stages of training including attending physicians as well as ancillary medical professionals. The author stated that she chose this unique approach to present her findings to protect the anonymity of individual patients and to provide a day-to-day example of personal encounters on the unit.

The physical layout of the hospital ward is described in great detail. The staff is discussed in terms of how the children rank each member. Despite a policy of silence by the staff or parents in the hospital about other patients' disease and status the children had detailed information about both topics. The author explains how the children obtained their knowledge as well as how they learned the hospital's social roles and rules. She states that, in her experience, children are aware that they are dying but practice mutual pretence with their parents, peers, and staff. She suggests that they pass through five stages of learning about their disease and that a child could not pass from one stage to another without the full knowledge of the preceding stage. How the children experience themselves and others in this new world of the hospital is described in detail. The variety of actors who were interviewed and observed helps to convince the reader that all aspects of the experience for the dying children were considered. Verbatim examples of the children's and parents' dialog that are presented are helpful for the reader to determine the authenticity of the analysis.

Currently, when a child is unable to be cured of cancer or has a terminal illness, the goals of treatment change from cure to alleviation of pain; physiological, spiritual and emotional and preparation for death. Bluebond-Langner's carefully constructed explanation of the complexity of social order maintenance and specific examples of conversation and behaviour by all actors makes the passage clear for those working or living with dying children. As a paediatric oncology nurse with fifteen years of experience, I am particularly impressed by the author's final recommendation that we

Speak to children about their prognosis or dying. “(O)ne dies as a member of society, linked to other individuals. Remember, children will honor whatever rules are set up. The issue then is not whether to tell, but how to tell, in a way that respects the children and all of their many, often conflicting needs” (p. 235). Here is good advice for anyone working with a dying child anywhere in the world, even thirty years later.

Julia Challinor

Paediatric oncology nurse, student medical anthropology

Philippe Bourgois, *In search of respect: Selling crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003 2nd edition. xxiii+407 pp. €18,99 paperback. ISBN 0-52101711-4.

This is an impressive book. The beautifully written and well-organized ethnography gives an insight into the drug scene culture with its harsh and shocking details of violence. While reading, one is able to immerse in the lives of East Harlem’s Puerto Rican drug dealers in New York. Bourgois calls attention to the persistent poverty and racial segregation in urban United States and wrote his book “to humanize the public enemies of the U.S. inner city without sanitizing or glamorizing them” (p. 325). He repeatedly underlines the importance of the historical, political and economic context next to an individual psychological perspective. On a personal level, the interviews in the book reflect how the dealers, for instance, fall back into crack use when they encounter stress, or miss job opportunities due to their drug use. However, the book is mainly committed to showing that through internalization and oppositional cultural practices, those who are part of the street culture unconsciously reproduce the oppression of the societal restraints they experience, often finally leading to self-destruction. Stressing the relationship between structural oppression and individual agency, Bourgois emphasises that contextual factors are the root of the problem.

Bourgois uses participant-observation ethnographic techniques in an inspiring way. He became part of the lives of crack dealers during the five-year period of his research, living in the violent atmosphere of the poorest and most delinquent part of East Harlem – also called El Barrio – together with his wife and son. Bourgois is not afraid to describe the details of the rough social misery and horrors he witnessed, while putting responsibility on the reader not to stereotype. With a warm-hearted but self-critical understanding, he pictures the underground economy of El Barrio without stigmatizing it. The author manages to enter the drug scene, gaining the trust of the dealers, and interviewing them next to their family and friends on the scene, at their homes or in his own living room. These dialogical interviews, beside extensive endnotes, additional statistical information and the literature cited, steer the author’s argument.

The main approach Bourgois turns to in his book is the cultural production theory. This perspective sheds light on the relationship between individual responsibility and social structural constraints. The author points out that instead of passively accepting their social marginalization and viewing themselves as victims, drug dealers are

involved in an underground economy and an oppositional street culture *in search of respect*. The oppositional street culture redefines dignity into refusing to work for low wages in the most unwanted legal jobs, delegated to them due to institutional racism against Puerto Ricans and because of their lack of 'cultural capital', such as illiteracy and dress code norms. Traditional Puerto Rican cultural values dynamically intermingle with the logic of the underground economy. This could explain, for instance, the contradictory tendency of women rebelling against patriarchal traditions, though never escaping from their abusing husbands' control by unconsciously reproducing the same script of selling drugs and neglecting their children. These fragmented families are an important trigger for Puerto Rican children in El Barrio to take refuge in the street. The children also socialize into the street culture at school, as teachers unconsciously educate class and cultural messages to their pupils. Furthermore, the peer group incorporates them in their apprenticeship to street culture through several rites of passage. While the general first rite of passage into teenage-hood for boys is car thieving, for girls it is gang rape, although street culture overall denies this form of violence to be rape. According to Bourgois, street culture is the complex contradictory web of beliefs and values that have emerged in opposition to exclusion from mainstream society, creating autonomous personal dignity.

Bourgois' brutal uncensored description of his experiences in the drug scene, which is lively illustrated by extensive first-person citations of interviews with informants and photographs, is thoroughly convincing. In his literally outlined texts of tape-recorded interviews, he also mentions gunshots in the background and facial expressions, making the picture incredibly realistic. Together with his inspirational ability for self-reflection, the way the author is open about the problems he faced during his research, and the personal emotional struggles he went through by witnessing the drug scene, is remarkable. For instance, when confronted with the detailed descriptions of gang rape during interviews with the drug dealers he had befriended since three years, Bourgois frankly mentions that he went into a deep personal depression and research crisis.

Although this book is a masterpiece of ethnographic description of the underground economy from the perspective of drug dealers, giving a realistic view of street culture and the drug scene, there may be critics of the book. Some could argue that Bourgois was so empathically involved with his research informants that he could have made allowances for their actions. Nevertheless, the author's openness and self-reflexivity point to the opposite of this critical remark. Further, while political intervention does not deal with the structural-societal dilemmas which are the root of the problems he highlights, the policy recommendations that he proposes at the end of his book, such as decriminalizing drugs in the U.S., are exceedingly idealistic. On the other hand, he does make a good point by calling for policy makers' awareness of the importance of confronting the deep structural problems, instead of focusing on short-term interventions. The book potentially enriches insight into the norms and values of street culture and the drug scene for a broad spectrum of readers. Even though it was written in 1995, methodologically and in its theoretical framework, this book is timeless in its contribution to social science as well as to policy. In the second edition of the book a new prologue and epilogue, based on Bourgois' regular return visits within the seven

years since the first publication of the book, add updated stories of informants and interesting information about more recent U.S. societal changes influencing East Harlem's drug scene. It remains in question, however, if the author's challenge of U.S. common sense, which blames victims for their failures without considering broad structural contradictions, will ever reach the policy level.

Marleen Arends
Student Medical Anthropology, University of Amsterdam

Stella Braam, *Ik blijf thuis. Het verhaal van mijn moeder*. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar, 2008. 127 pp. €9,90. ISBN 978 90 388 9063 0.

De moeder van de schrijfster heeft na een ernstige beroerte permanente zorg nodig, maar verzet zich uit alle macht tegen opname in een verzorgings- of verpleeghuis: Over my dead body. De dochter respecteert de wens van haar moeder en begint haar zoektocht naar 24-uurs zorg. *Het verhaal van mijn moeder* is zowel het relaas van een ontroerend bondgenootschap tussen moeder en dochter als het verslag van een hopeloos gevecht met de zorgbureaucratie. Ondanks haar strijdvaardigheid en haar imponerende kennis van regels en uitspraken van gezagsdragers kan Stella Braam er niet meer dan twaalf uur zorg voor haar moeder uitslepen; of, zoals ze zelf zegt: twaalf uur per dag is haar moeder alleen. Aan het eind van haar verhaal trekt ze een conclusie: "Steeds vaker denk ik: hoeveel hebben wij, als beschaafde samenleving, ervoor over om onze kwetsbare ouderen een waardig einde te bezorgen?" (p. 120). Ik weet niet hoevelen het met haar eens zijn en dit verhaal zullen lezen als een terechte aanklacht van de inhumaniteit van onze maatschappij. Zelf had ik ook andere gevoelens: hoeveel kunnen wij, kinderen van hulpbehoevende ouders, van de maatschappij verwachten; hoeveel mogen wij in redelijkheid eisen? Het is een lastige vraag, maar het verontrust me dat die vraag niet één keer bij de schrijfster opkomt. Als lezer was ik begaan met het dilemma van moeder en dochter, maar ook met de hulpeloosheid van de medewerkers van zorginstellingen en bewakers van regels die slechts twaalf uur mogen aanbieden.

Sjaak van der Geest, medisch antropoloog
Universiteit van Amsterdam

Mienke van der Burg, *World and experiences of AIDS orphans in north central Namibia*. Master Thesis. Africa Studies Centre: Leiden, 2007. 88pp. €10,00. ISBN 978-90-5448-071-6.

How does one handle the difficult task of working with children on very sensitive, painful and traumatizing experiences? Mienke van der Burg did just that and was rewarded with The Africa Thesis Award 2006 for her excellent work. Using specially developed research methods she has researched the environment, the life and the experiences of fourteen school-going OVCs (Orphans and Vulnerable Children) in

Northern Namibia. This Master's Thesis in the field of Cultural Anthropology is well written and easy to read while the topics and questions that are being researched are sensitive and difficult, especially for the children involved. The aim of this study is to find how children experience their situation and their position in the household and school. The second research interest is the experiences of illness and loss of parents and the knowledge and openness towards HIV/AIDS.

To gain access and build relationships with these children, the researcher organized an after-school activity called Kidsclub, in accordance to the Namibian Educational Act. With help of teachers at the school a total of fourteen children were recruited, all defined by the teachers as OVCs. During the sessions at the club the children, all aged 10 or 11, were involved in various activities which were used to gather information on their life and their experiences as OVCs. The Kidsclub came together twice a week for during two months and the sessions were divided into two parts. The first part concerned the lives and experiences of all OVCs while the second part concerned the experiences specifically linked to orphanhood. While the first sessions were conducted with all fourteen OVCs, the second group consisted of fewer children and only involved orphans. Besides these group discussion and activities with children, Van der Burg also conducted interviews with caregivers and teachers and paid visits to the children's homes.

The methodology used is innovative and effective. Effective because it does not only yield powerful data, but also because it ensures the research is done in a very ethical and sensitive manner which is vital in this kind of work. Both the personal and professional approaches of the author reflect her sensitivity and respect for the children she is working with. Using drawings to learn about events and experiences of children, both positive and negative, shyness is bypassed while sensitive and painful issues are dealt with successfully. Children were also asked to draw together and some of the drawings were discussed during group discussions. Various other tools and methods were used to build trust and friendships and make the overall Kidsclub a fun activity for the children.

This study shows that HIV/AIDS impacts many aspects and experiences of OVCs. The epidemic impact children directly, but also indirectly as rural households are frequently negatively impacted. Children were often hungry, poorly dressed, segregated in their households and bullied at school, worried and sad. Many of the rural households were found to be poor, often without sufficient food or financial means to pay for education of the children. Especially households that assumed the care for many dependent children were found to be highly impacted.

The study produced a number of important findings of which I will highlight two. The first is that while the second part of the Kidsclub was organized only with orphans and it didn't look specifically into the situation of OVCs, it did show that the vulnerability of children is not linked to orphanhood per se. One of the children in the club, who was not orphaned but was identified as being OVC by the teachers, came from a very poor household. Many of the problems this child faced were comparable to the difficulties of the orphans. Her situation was later related to the fact that the child's father had lost an arm and was therefore unable to find work. This is an important

finding as it confirms again the work of many scientists and practitioners today who are trying to move away from interventions aimed only at orphans and towards vulnerable children in general. Many children growing up in communities heavily affected by HIV/AIDS are vulnerable and while orphanhood is one cause of this vulnerability it is not the only one.

The second finding I want to highlight is the most striking to me. The research shows the obvious discrepancy between the personal and institutional roles played by teachers that Van der Burg interviewed. On a personal level the researcher found them to be involved with the plight of these children and many teachers fed hungry children or helped OVCs in other ways. On an institutional level this was not the case and no formal organization towards identifying, assisting and protecting OVCs were found to be in place. In fact some suggestion is made to verbal and psychological abuse by teachers towards students whose parents have not paid school fees and other contributions. This finding brings to the foreground a major threat and at the same time an opportunity that needs to be addressed. This is especially true since many of the children at the Kidsclub voiced that to them school is one of the few places where they feel safe and protected. It is vital that the educational system lives up to these expectations and begins to meet its responsibility towards orphans and other vulnerable children in Namibia.

Daniel Reijer
PhD Candidate ASSR/IS-Academy

Ton van Dijk, *Medische missers: en hoe die voorkomen hadden kunnen worden*. (met bijdragen van Peter Pop). Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar, 2007. xx+318 pp. €19,90. ISBN 978-90-3889034-0.

Hoe wetenschappelijk is onderzoeksjournalistiek? Bestaat er enige overeenkomst tussen de werkwijze en het waarnemingsvermogen van antropologen en die van de onderzoeksjournalist? Deze vragen intrigeerden mij, toen ik mij verdiepte in *Medische missers*. Ton van Dijk bundelde hierin dertig casussen die hij tussen 2005 en 2007 beschreef voor HP/De Tijd. Hij baseerde zich op de dossiers die behandeld zijn door medische tuchtcolleges. Daarnaast sprak hij met klagers, artsen en advocaten. Het ging om uiteenlopende zaken: medische fouten, gemiste diagnoses, mislukte ingrepen, onderschatting van de ernst van een situatie en slechte communicatie. Allen hebben voor de betrokken persoon vaak ingrijpende gevolgen. Tandartsen, huisartsenposten, orthopeden, gynaecologen, geen enkele beroepsgroep ontkomt aan de nuchtere analyse die Van Dijk maakt. Hij volgt daarbij een vast stramien. Binnen een bepaald thema beschrijft hij drie of vier klachten. Hij introduceert de persoon die de klacht heeft ingediend. Vervolgens doet hij beknopt verslag van wat er is gebeurd vanaf het eerste moment dat iemand hulp zoekt tot dat de zaak voor het regionale of centrale tuchtcollege wordt gebracht. De verhalen zijn chronologisch, feitelijk en in zekere zin ook afstandelijk. Steevast eindigt het verhaal met een samenvatting van de uitspraak van het college. De schrijver tracht zo objectief mogelijk verslag te doen. Het streven

naar objectiviteit wordt versterkt door de ‘medische rapporten’ die hij aan elk hoofdstuk toevoegt. Deze rapporten zijn geschreven door Peter Pop, emeritus hoogleraar transmurale geneeskunde, en geven aanvullend commentaar bij de casussen. Ze bevatten achtergrondinformatie over de context waarin bepaalde medische handelingen verricht worden en de overwegingen die daarbij worden gehanteerd. De lezer ontkomt er niet altijd aan hierin een ‘vergoelijking’ van de medische misser te lezen.

De invloed van Pop verklaart waarschijnlijk ook de titel van het boek. In de inleiding maakt hij een onderscheid tussen medische missers en medische fouten. In de praktijk is dit onderscheid vaak moeilijk te maken. Is het niet tijdig stellen van een zeldzame diagnose die de dood van een jonge man tot gevolg heeft, een medische fout of een medische misser? Of, om dichter bij huis te blijven, een voorbeeld uit mijn eigen ziektegeschiedenis. In 1998 kreeg ik een volledige knie-prothese. Tijdens de revalidatie trad een breuk op van een van de pezen waardoor het sindsdien onmogelijk is om het onderbeen volledig te strekken. Een medische fout? Wellicht, maar bij een second opinion werd duidelijk dat bij een reumatisch gewricht het omliggende weefsel vaak van slechte kwaliteit is en de kans op een ruptuur reëel. Als er al sprake zou zijn geweest van een medische fout, dan had die betrekking op de communicatie tussen orthopedisch chirurg en fysiotherapeut. De aanbeveling voor revalidatie (instructie) had dan meer terughoudend moeten zijn.

Waar het voor Van Dijk en Pop uiteindelijk op aankomt, is de vraag of er sprake is van nalatigheid of verwijtbaar handelen en welke lering hieruit te trekken is. Tussen de regels door worden aanbevelingen gegeven die herhaling van fouten kunnen voorkomen. Niet zelden hebben die betrekking op beter rapporteren, meer protocollen en betere richtlijnen. Dat is opmerkelijk wanneer men bedenkt dat veel klachten betrekking hebben op een slechte communicatie en bejegening. Als het mis gaat, komt vaak het onvermogen van de hulpverlener aan het licht om te luisteren naar de hulpzoeker. Dan is het natuurlijk de vraag of meer rationalisering leidt tot vermindering van het aantal klachten of dat dit juist een averechts effect heeft.

Daarmee zijn we toegekomen aan de vraag waarmee ik begon. Zou de werkwijze van een antropoloog een ander boek of andere aanbevelingen hebben opgeleverd? Ik denk het wel en ik hoop het ook. Wat uit de interviews met de mensen die leed is aangedaan, onbesproken blijft, is de vraag hoe zij het onrecht ervaren. Wat beweegt hen om een klacht in te dienen tegen hun voormalige behandelaar? Waarom volharden zij in hun strijd voor gerechtigheid of waarom leggen zij soms het bijltje erbij neer? Wat gaat er in hen om als een baby dood geboren wordt als gevolg van nalatigheid van de arts? Maar ook omgekeerd, hoe ervaart een arts het verlies van een patiënt, ook al verklaart het tuchtcollege de klacht ongegrond? Wat schuilt er achter de zinsnede “iedere dokter heeft zijn eigen hoekje op het kerkhof”? Van Dijk constateert uiteindelijk dat kennis ontbreekt over de beweegredenen van patiënten om een klacht in te dienen. Ook “bestaan er twijfels of de behandelde casuïstiek een goede afspiegeling is van bestaande problemen in de dagelijkse medische zorg” (p. 302). Voor de medische antropologie in Nederland ligt hier een onontgonnen terrein waar onderzoek gewenst is. Veel mensen die een beroep doen op de gezondheidszorg, worden geconfronteerd met onverwachte gebeurtenissen. Het verdwijnen van dossiers, bijwerkingen van

medicijnen, complicaties, infecties of torenhoge rekeningen die de verzekering niet accepteert.

Bij het lezen van *Medische missers* krijgt de lezer een goed beeld van wat er zich zoal afspeelt, hoe deze klachten hun weg vinden in het tuchtrecht en hoe de medische wereld hiervan kan leren. Wat we niet weten is of we nog steeds kunnen spreken over incidenten, uitzonderingen op de regel. Zien we slechts het topje van de ijsberg en is uitgebreid onderzoek, ook vanuit het perspectief van de slachtoffers, noodzakelijk om een goed inzicht te krijgen in de totale impact van het aantal medische missers dat jaarlijks plaatsvindt? Wat Van Dijk en Post aantonen, is dat een onderzoeksjournalist die streeft naar objectiviteit en een ex-hoogleraar die op zoek is naar de professionele nuance, niet bij machte zijn om de mensen om wie het gaat ook daadwerkelijk een stem te geven. Dat is geen verwijt, want het vraagt specifieke kennis en vaardigheden, en een andere attitude om deze dimensie tot leven te brengen. Waar het werk van de onderzoeksjournalist eindigt, begint dat van de antropoloog.

Maarten de Wit
extern vertegenwoordiger Reumapatiëntenbond

Emmanuelle Godeau, *L'«esprit de corps». Sexe et mort dans la formation des internes en médecine*. Paris: Éditions de la Maison de sciences de l'homme, 2007. 302 pp. €19,00. ISBN 978-2-7351-1165-7.

In de titel staat «*esprit de corps*» tussen aanhalingstekens. Zonder deze aanhalingstekens gaat het om niet meer dan de korpsgeest, het gevoel te behoren tot een exclusieve groep en groepspraktijk. Met aanhalingstekens komt de aandacht op het gegeven dat corps ook lichaam en lijk betekent, waardoor er in een klap verwezen wordt naar lijf, lichamelijkeheid, seks en dood. Esprit staat voor geest en geestigheid, waarmee er zoiets als 'het geestige van [dode] lichamen' ontstaat. De ondertitel *Sexe et mort dans la formation des internes en médecine* spitst deze associaties toe op het specifieke onderwerp van het boek: de vraag hoe er wordt omgegaan met seksualiteit en dood in de opleiding tot geneeskundige.

Het boek is een bewerking van een proefschrift dat, dankzij AMADES (een Franse medisch-antropologische vereniging die is gericht op de medische praktijk) is uitgekomen in de tamelijk prestigieuze reeks *Ethnologie de la France* van het Franse Ministerie van Cultuur en Communicatie. Een eer die eerder ten beurt viel aan Bertrand Hell, inmiddels hoogleraar Ethnologie aan de universiteit van France-Comté.

Emmanuelle Godeau onderzoekt de folklore rond de medicijnstudent en de medisch specialist in opleiding. Een folklore waarbij hetgeen de populaire tv-serie *Grey's anatomy* ons laat zien, maar bleekjes afsteekt. Godeau werd zelf opgeleid als antropoloog en als medicus, het laatste zonder zich te specialiseren. Als zodanig raakte zij nauw betrokken bij het onderwerp en bij de verhalen over buitenissige en soms gewelddadige en obscene praktijken in de medische opleiding. Ze wist dus goed waarnaar ze op zoek was. Tussen 1990 en 2002 ondervroeg ze ruim honderd respondenten waaronder Franse specialisten, hoogleraren en assistenten in opleiding en enkele Italiaanse

specialisten. Tezamen vertegenwoordigden deze respondenten 22 specialismen. Het bestreken tijdvak bestaat uit het grootste deel van de twintigste eeuw. De auteur combineert een selectie van uitspraken uit de vraaggesprekken met eigen waarnemingen en ervaringen en vult dit aan met eerder verschenen studies, vooral uit de Verenigde Staten, en met veel historisch materiaal zoals anekdotes, verhalen, teksten, liedjes.

In haar inleiding beschrijft Godeau dat haar achtergrond als collega-medicus haar onderzoek niet per definitie gemakkelijker maakte. Bij het ondervragen van respondenten bleken bepaalde zaken niet onder woorden te kunnen worden gebracht, omdat eenzelfde verdringing plaats vond bij onderzoeker en respondent en de juiste vragen niet gesteld of beantwoord werden. Wanneer ze het probeerde als buitenstaander en niet-medicus, liepen de gesprekken nog veel minder en kwam er geen openheid van zaken. Uiteindelijk kon ze de juiste afstand tot het onderwerp innemen door expliciet beroep te doen op het belang van het onderzoek voor de medische beroepsuitoefening.

Godeau's onderzoek naar de praktijken in de medische opleiding past bij uitstek in het onderzoeksveld van de medische antropologie. Vooral een medische antropologie die, vanuit de blik naar de exotische ander, kritisch terugkijkt naar de eigen grondvesten. Historisch gezien heeft Foucault met onderzoek naar het ontstaan van de kliniek hier al een basis voor gegeven, maar Godeau constateert dat dergelijk onderzoek naar de concrete praktijk van de medische opleiding relatief schaars blijft. Het belang van een antropologische blik op de praktijken in de medische opleiding beperkt zich niet tot medisch antropologen en geneeskundigen. De vraag hoe te leren gaan met lichamelijkeheid, seksualiteit, ongeluk, ziekte en dood is van veel ruimere en algemeen menselijke betekenis en interesse en is ook een vraag die relevant is voor psychologen.

L'«esprit de corps» laat zien dat de kern van de vorming tot arts bestaat uit een systematische inlijving in verschillende, hiërarchisch oplopende, groepspraktijken waarbij de directe confrontatie met de dood in zijn ultieme vorm, het lijk, een centrale rol vervult. Een confrontatie die sterk wordt uitgewerkt in het tweede hoofdstuk dat handelt over lijkopening en ontleding. Godeau laat zien dat de confrontatie met de menselijke dood en het snijden in het lijk meer een symbolische initiatie is dan een pedagogische en onderwijskundige noodzaak. Deze initiatie gaat per definitie veel verder dan het opdoen van kennis en vaardigheid. Het is het intreden in een exclusieve, identiteitsbepalende groep en groepspraktijk en de vorming van een attitude, in dit geval door de systematische confrontatie met ziekte en dood. Ze beschrijft de sectie als een welhaast shamanistisch rituele vertoning van de regeneratieve kracht van de Dood. Door er intiem kennis van te nemen en de dood te incorporeren wordt het vermogen verworven om als een ander terug te keren naar de levenden, in staat om hen te genezen die door ziekte in een andere wereld zijn terecht gekomen.

Al snel in de medische opleiding vindt de eerste confrontatie plaats met het lijk in de snijzaal. Zowel het taboe op de nabijheid van de dood als dat op het schenden van het menselijk lichaam moeten overwonnen worden. Alle zintuigen spelen mee: zien, ruiken, voelen, horen en zelfs proeven ligt dichtbij. Het zijn taboes waarvan het verbreken leidt tot ontzetting, walging, bijbehorende psychofysiologische reactievorming als overgeven en nachtmerries. Het kan zelfs tot een psychotrauma leiden tenzij, zoals in de medische opleiding, omgang en reageren nauwlettend gereguleerd en ge-

naliseerd worden in gedeelde reacties en gedragspraktijken. Een proces waarvoor ik in ander verband met het begrip 'inwikkeling' heb gebruikt. Dit resulteert in een nieuwe manier van waarnemen, ervaren, kanaliseren van emoties en gevoelens die radicaal afwijkt van wat 'gewoon' is en die behoort tot het professionaliseren van de relatie tot lichamelijke dood. Het spanningsveld tussen de confrontatie met enerzijds lijk, object, ding en anderzijds patiënt, zieke en mens is te zien als bij uitstek kenmerkend voor de relatie arts-patiënt. Hierin moet een evenwicht worden gevonden tussen de ontledende, schendende en objectiverende blik en houding enerzijds en anderzijds een empathische en sympathiserende blik en houding waarbij de ervaring van een gedeelde menselijkheid voorop staat. De spanningen die worden opgeroepen door de associatie met kannibalisme en slagers, komen tot uitdrukking in obscene practical jokes als het gooien met stukken vlees, het dragen van een penis in de borstzak en het stoppen van afgesneden vingers in het slipje van een collega. Voor de psychoanalytisch geschoolde zijn dit verwijzingen naar de seksuele, perverse, opwindende en *rush* die de confrontatie met de dood oproept en overeenkomsten tussen de snijtafel van de patholoog-anatoom en het militair slagveld.

De volgende hoofdstukken liggen in het verlengde van deze initiatie. Ze beschrijven allerlei ondersteunende praktijken rond de ontgroening en de verdere vorming van de arts-assistent in opleiding tot medisch specialist. Een verlengde adolescentie die gepaard gaat met allerlei liminale en rituele praktijken die Godeau gedetailleerd beschreven worden voor de Franse traditie van de specialistenopleiding. Na zes jaren algemene medische opleiding neemt de opleiding tot specialist zo nog vier intensieve jaren in beslag onder een in de regel hoge werkdruk, hetgeen een goed inzicht verschaft in de vaak elitaire wijze waarop deze specialisten zich uiteindelijk kunnen gedragen.

Victor Kouratovsky, psycholoog
Riagg Rijnmond, Rotterdam

Jessica Gregg, *Virtually virgins. Sexual strategies and cervical cancer in Recife, Brazil*. Stanford: Stanford University Press, Stanford, 2003. 232 pp. €21,95. ISBN 978-0-80474756-1.

Het Braziliaanse Recife kende in de jaren negentig het hoogste percentage vrouwen met baarmoederhalskanker ter wereld. Voor Jessica Gregg was dit aanleiding om voor haar promotie-onderzoek naar het arme en toen nog niet door het massatoerisme ontdekte noordoosten van Brazilië af te reizen. Haar nauwe contacten gedurende achttien maanden met veelal zieke vrouwen in een *favela* leverden een schat aan informatie op. In *Virtually virgins* doet zij uitgebreid en gedetailleerd verslag van haar onderzoek. De titel van het boek verwijst naar de inventieve interpretatie door de *favela*-bewoonsters van een belangrijke waarde. Maagdelijkheid was vooral contextueel bepaald, werd Gregg duidelijk na alle intieme ontboezemingen van de zo gemakkelijk over seks pratende vrouwen. Ze steekt daar soms wat naïef bij af, wanneer zij al te voor de hand liggende zaken niet begrijpt.

Gregg's onderzoek is kleinschalig: ze interviewde dertig vrouwen. Daarvan moet een deel wel sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven, want maar liefst negentien van hen vertelden mee te doen aan een screening op baarmoederhalskanker. Het normale percentage in deze regio ligt op vijf procent. Het af laten nemen van zo'n uitstrijkje zagen de meeste vrouwen overigens niet als onderzoek, maar als genezing gezien: het 'wegschrapen' van de slechte cellen. Gregg stelde vast dat de toename van het aantal opnames en preventie-onderzoeken echter niet leidde tot een afname in ziekte en sterfte. "Certainly, it does a woman no good to know that she has cancer, or precancer, if she or the state does not have the resources to address the condition", zo verklaart zij dit gegeven. Vandaar dat de vrouwen de ziekte liever westopten en al helemaal niet benoemden. Artsen bagatelliseerden vaak de ernst door de symptomen hoogstens als een voorloper van kanker of als een ontsteking te omschrijven. Zij begrepen dat voor de vrouwen de volledige diagnose een doodvonnis betekende, omdat kanker bij een arme vrouw feitelijk veel minder kans op genezing heeft. Zo bleven de vrouwen, enigszins valse, hoop houden. Gregg deed er echter niet aan mee, en vertelde een zieke vrouw de waarheid. Zij wilde niet joken, toen Maria José haar vroeg of ze nu wel of geen kanker had. Zo balanceert zij constant tussen haar eigen cultureel bepaalde mening (de waarheid vertellen) en de professionele neutraliteit. Zij geeft toe niet altijd het antropologisch meest pure standpunt gekozen te hebben, maar haar oprechte betrokkenheid is begrijpelijk en geenszins storend. Toch bleef de vrouw die het slechte nieuws moest aanhoren, ook daarna geloven in genezing, zelfs toen ze van een aantrekkelijke jonge vrouw veranderd was in een magere, doodzieke patiënt. De lezer volgt dit aftakelingsproces en gaat zo met de hoofdrolspelsters meeleven.

Gregg deelt de vrouwen in naar de gehanteerde overlevingsstrategie in twee groepen in. Zij onderscheidde een tactiek van vrijheid en een tactiek van zekerheid, die echter beiden gericht zijn op het inzetten van seksualiteit voor sociaal-economisch gewin. De vrouwen die voor zekerheid gingen en veelal een monogame relatie (of een serie van monogame relaties) hadden, gebruikten seks als een buffer tegen de harde realiteit van het leven in de *favela*. De vrijgevochten vrouwen die het niet zo nauw namen met de moraal en kortstondige wisselende relaties hadden, gebruikten seks voor korte termijn winsten. Het idee van de man als beschermer had deze groep overboord gezet. Beide constructies spiegelen volgens Gregg begrippen die diep in de Braziliaanse cultuur verankerd zitten. Ze gaan volgens historisch onderzoek terug de eerste Portugese kolonisten welwillende naakte Indiaanse vrouwen aantreffen temidden van uitbundige natuur in een tropisch klimaat. Braziliaanse vrouwen worden sindsdien door de mannen in het land, maar ook door zichzelf, gezien als uiterst sensueel, "extremely hot" en hebben strikte controle van een man nodig om niet uit de band te springen. Ze lijken het te zien als een nationale trots en ook beide overlevingsstrategieën borduren voort op dit beeld. "If virginity and fidelity are important, and if women are innately sexual, then male control of female sexuality was essential." De biomedische benadering van de ziekte bestendigt het idee van een noodzakelijke beteugeling van de vrouwelijke seksuele driften. De zieke vrouwen wordt immers verstaan gegeven dat losbandig gedrag ten grondslag ligt aan hun lot. In de praktijk

lopen veel monogame vrouwen de ziekte ook op, via hun mannen die er wel meerdere partners op nahouden.

Gregg noemt de vrouwen 'agents of change', maar moet tegelijkertijd concluderen dat ziekte en het uitzicht op de dood de wil tot veranderen wegnemen. In zo'n situatie wilden de vrouwen alleen hun lijden kunnen begrijpen en betekenis vinden voor hun ziekte. Toch besluit zij het laatste hoofdstuk, *Some survivors*, met de opmerking dat zij een glimp van verzet en de mogelijkheid van verandering waarnam. Ze laat ook doorschemeren voor welke groep zij eigenlijk de meeste bewondering had: de 'schaamteloze' vrouwen die de tactiek van *liberdade* verkozen, degenen die hun recht op trots en vunzigheid opeisten en weigerden onder de voet te worden gelopen.

Het onderzoek vond plaats ruimschoots voordat het vaccin tegen het zeer besmettelijke virus dat de seksueel overdraagbare ziekte veroorzaakt, het humaan papillomavirus (HPV), was gevonden. Hopelijk heeft deze vooruitgang ook de arme, strijd bare vrouwen in de *favela* van Recife bereikt.

Hans Veltmeijer

Victor Igreja, *The monkeys' sworn oath: Cultures of engagement for reconciliation and healing in the aftermath of the civil war in Mozambique*. PhD thesis Leiden University. 430 pp.

In *The monkeys' sworn oath* Victor Igreja, psychologist and medical anthropologist, examines the social world of reconciliation and healing in the aftermath of a long and bloody civil war in Mozambique. He explores the dynamics of war related violence in the history of Mozambique. The struggle for independence (1964 to 1974) was soon followed by a civil war between the Frelimo-led government (Mozambican Liberation Front) and Renamo (the Mozambican National Resistance). This war lasted for almost two decades (1976-1992) and caused unimaginable suffering to the civilian population. The overall goal of the book is to demonstrate how a set of social practices in which the civilian population invested after the civil war have immensely contributed to the reconstruction of their shattered social world. Igreja's research focuses on Gorongosa district in Sofala province in the centre of Mozambique. Despite the fact that civilians in this district had suffered profoundly from the civil war and despite the central government's orchestrated post-war *cultures of denial*, the Gorongosa population succeeded in developing, through *cultures of engagement*, a system of reconciliation and healing from the wounds of war.

Caught in the middle of fierce fighting between Frelimo and Renamo, people of Gorongosa suffered dramatically. In the government-controlled areas of Gorongosa, people were not allowed geographical movement. They were grouped in communal villages, which stopped them from doing their agricultural activities and made them rely on aid relief for survival. In the Renamo-controlled areas, the civilian population suffered even more at the hands of rebels despite the fact that the rebels allowed them to continue living on their farms (*madembes*) and did not force them into military training as the government soldiers did. Igreja highlights two aspects that hallmarked

the Renamo campaign of violence against civilians living in areas under their control: the rape of women and *gandira*. War survivors identify rape more with Renamo rebels than with government soldiers. *Gandira* was a system of forced labour that was compulsorily applied both on civilian men and women.

In the light of the limitations of the current “theoretical debates in the field of transitional justice and its contribution to peace and reconciliation” (p. 32) Igreja proposes a conceptual framework, which unlike others, gives room to the war victims and explores social practices other than those of transitional justice that help victims to deal with the challenges of reconciliation. The author is inspired by Hegel’s ideas about the ‘modern social world’, ‘alienation’, and ‘reconciliation’. He argues that Hegel’s approach provides a useful way of reconciliation that stretches beyond legal frameworks. More importantly, he emphasizes Hegel’s view that reconciliation as “an outcome should lead people to experience their social world as a home” (p. 71). Igreja highlights the importance of including social capital (both cognitive and structural) in analyses of reconciliation in post-conflict societies.

The author demonstrates how the availability and accessibility of local resources have helped the people of Gorongosa to rebuild their shattered social world by fostering the process of reconciliation and healing. In particular, the author emphasizes the role of three resources: the agricultural cycle, the traditional justice system, and traditional medicine. In his analysis, he takes into consideration three systems – the micro, meso, and macro system – which are part of the ecological model that he uses.

Agriculture is by far the main occupation of people living in Gorongosa. Land is not a source of conflict for them. On the contrary, the availability of land enables them to engage in daily agricultural activities that improve their prosperity. Reconciliation is fostered through togetherness in labour. The conclusion drawn from the Gorongosa case is that victims and victimizers can embark on their own in the process of reconciliation, provided “they have equal access to, and control over land resources” (p. 270).

Unlike the government, people of Gorongosa have been peacefully resolving conflicts using traditional justice. Local judges in community courts deal with war-related conflicts using a kind of “legal hybrid” to break away from the culture of impunity and to promote peace and reconciliation. There is little trust among people in general and within families, particularly between husbands and wives. People, however, have trust in local traditional courts. While the role these courts play in conflict resolution is significant, the author also raises some criticism, namely the court’s bias against women and the lack of a preventive approach.

Igreja further demonstrates how people in Gorongosa use the available traditional healing system to respond to health problems. A specific health problem that came up in the post war period is the affliction by *Gamba* spirits. They are the spirits of dead young men, afflicting mostly young women’s bodies. *Gamba* spirit possession is an indication that the legacies of the civil strife are not over yet in spite of the government’s policy of denial. In this regard, Igreja suggests that “there is a need to relive them in order to get rid of them.” (p. 342). Although he acknowledges the important contribution of *Gamba* healers in restoring the well-being of Gorongosa people after the civil war, he nevertheless makes critical remarks about their interventions, namely

paying little attention to family relationships, the failure to be pro-active and innovative, the lack of follow-up of patients, and most importantly, their “focus on Gamba spirits’ truth at the expense of the horrendous experiences patients and their close kin went through during the civil war” (p. 346).

In conclusion, Igreja has demonstrated how the concept of ‘destruction’ of social institutions, beliefs, and practices commonly used in the aftermath of armed conflicts is nothing but a metaphor (p. 353). Using the Gorongosa case, Igreja argues that traditional resources can indeed survive the harsh times of war and contribute to the rebuilding of societies in the aftermath of political conflicts.

All in all, as a Rwandan, I found the book both inspiring and challenging. Apart from similar forms of violence experienced both in Rwanda and Mozambique, the Mozambican experience of managing post-conflict situations contrasts with the Rwandan experience in many ways. Contrary to the *culture of denial* in Mozambique, the Rwandan government has been at the centre of the processes of reconciliation, justice, and healing of the population by drawing political and ideological lines and mechanisms that every citizen has to follow and live by. For instance, the government has re-established *Gacaca* courts, a traditional form of resolving conflicts but has altered and interfered with its proceedings, thus making it nearly impossible for the population to own the process in their communities. Resources, particularly the land that has been used as a means of reconciliation in Mozambique, is one of the main sources of trouble in Rwanda. I am inclined to think that the book by Igreja challenges the Rwandan population as a whole to rediscover and use their traditional resources to own the management of the post-conflict situation. Notwithstanding the government’s strong presence, issues such as relatives’ responses to missing siblings are ignored by the Rwandan government. In this regard, Igreja’s book challenges Rwandan society to create space for cultural resources to respond to the consequences of violence that have not been experienced previously on such a scale. I recommend this book to all people living in or dealing with post-conflict societies. It shows that victims of violence can be active subjects in the response to violence, something many people, mainly in Africa, have not yet realized.

Théoneste Rutayisire, student medical anthropology
University of Amsterdam

Amanda Kluveld, *Pijn. De terugkeer naar het paradijs en de wens er weer uit te ontsnappen. Een culturele geschiedenis van de pijn*. Amsterdam: De Arbeiderspers, 2007. 222 pp. €17,95. ISBN 978-90-2956508-0.

Met ferme woorden die soms zo eigen zijn aan mensen die pijn lijden, voert Amanda Kluveld ons binnen in de wereld van pijn: “De nekharen overeind. Nachtelijke smeekbedes. Wanhopig schreeuwend, kreunend, klauwend in de kussens.” Zulke strakke zinnen komt de lezer het hele boek door tegen. De auteur is dan ook iemand die pijn heeft.

Het boek begint met een hoofdstuk waarin Kluveld laat zien dat een leven zonder pijn nagenoeg onmogelijk is. Tegelijkertijd stoppen mensen de pijn weg. Niemand wil de ander zien die pijn lijdt. Pijn is een zeer persoonlijke ervaring, maar toch ook weer universeel. Pijn, dat wordt al snel duidelijk, is ambigu en ambivalent.

Kluveld laat ons zien hoe onze huidige 'gevoeligheid' voor pijn zich vanaf de negentiende eeuw heeft ontwikkeld, dat wil zeggen men besteedde er steeds meer aandacht aan en ging nadenken over de zin van pijn. Men gaat spreken over algofobie en de bekende Buytendijk vond de moderne mens maar bang en slap. Weer een ander – Kolakowski – spreekt van een cultuur van analgetica en een panische vlucht voor het lijden. Pijn wordt een zinloze, bedreigende en beangstigende last. Daartegen verzetten mensen zich. Dat kan indringend zijn, ook in onze verbeelding. Kluveld beschrijft bijvoorbeeld Jack, de figuur uit de roman en gelijknamige film *Fight Club*. Jack tracht zijn pijn en de pijn die hij vreest, te bestrijden met een rondgang langs zelfhulpgroepen van kankerpatiënten. Hij neemt aan de huilsessies en geniet van de aandacht die hij krijgt. Dat loopt natuurlijk slecht af. Als een andere zieketoerist in die groepen komt, stort Jack weer in.

Met het verhaal van Jack begint Kluveld haar zoektocht naar de betekenis van pijn. Met beroemde pijnlijders zoals Daudet die zijn pijn altijd heeft proberen te verbergen, en Flanagan, een performance kunstenaar die in het openbaar zichzelf martelde, laat zij zien hoe eenzaam pijnlijders kunnen zijn en hoe de pijn iemand kan veranderen. Door de pijn kunnen wij ons geen mens meer voelen, maar zonder pijn kunnen we ook onze menselijkheid verliezen. Dat wordt indringend duidelijk in de beschrijving van kinderen die geen pijn kunnen hebben, zoals Gabby die lijdt aan een neuropathie die maakt dat pijnsignalen haar hersenen niet bereiken. Het kind is flink beschadigd en moet constant in de gaten worden gehouden. Ook in de literatuur en de film komen we dergelijke figuren tegen: de Hulk, Spiderman, Superman, Batman. Er is een verband tussen pijn en wreedheid en moraaleloosheid. Kluveld noemt in dit verband het werk van De Sade.

Eenmaal aangeland op het terrein van de moraal doen zich voor de auteur talloze mogelijkheden uit de geschiedenis voor om de relatie tussen pijn, moraal en menselijkheid te beschrijven. Dierenmishandeling en experimenten met betrekking tot pijn, wreedheid en monsterlijkheid, maar ook het beschavingsoffensief van pijnbestrijding passeren het lezersoog. In deze beschrijvingen vindt de lezer Duchenne, bekend om zijn foto's van gelaatsuitdrukkingen van angst en pijn die hij op liet wekken door stroomstoten. Of Lombroso met zijn algometer. Jekell en Hyde en het paard Black Beauty. En ook de pogingen om in het lijden onderscheid te maken: criminelen, rassen, vrouwen, slaven en kinderen. Ze waren volgens de theorieën al dan niet ongevoelig voor pijn afhankelijk van hun sociale en dus morele status.

Kluveld schetst ook de ontwikkeling van de moderne pijnmeting, waarbij mensen een cijfer kunnen geven aan hun pijn. Voor kinderen is zo'n pijnschaal gemaakt met gezichtjes die gaan van een brede lach tot tranen toe. De lezer vindt ook pogingen om aan de pijn te ontsnappen. Soms lijken mensen daarbij een duidelijk doel te hebben, zoals Ruth in de roman van Fay Weldon *The life and loves of a she-devil*. Deze vrouw laat zich door een plastisch chirurg herscheppen. Als hij haar waarschuwt voor de pijn,

antwoordt ze dat alles wat de moeite waard is pijn moet doen. Maar er zijn volgens Kluvelde ook mensen die geen doel lijken te hebben, als ze zichzelf pijn doen of vrijwillig pijnlijke behandelingen ondergaan. Die daar zelfs van genieten. Zulke mensen, zegt Kluvelde, zijn zonder angst en daarom beangstigend. Performance kunstenaars die de grenzen van de pijn opzoeken en anderen een spiegel voorhouden. Wat laten zij ons eigenlijk zien? De pijn of het genot van de pijn. Kluvelde stelt dat het nieuws nooit zo veel kijkers zou hebben, als er alleen maar over geluk werd gesproken. Dat het juist de pijn is die trekt, vind ik kort door de bocht. Het zien van lijden en pijn roept ook nog wel andere reacties op dan genot en prikkeling. In de hoofdstukken die volgen, gaat Kluvelde wat dieper in op pijn, bevrijding, het onzegbare, het verbodene, de pornografie en bekering. Het zien van extreem lijden behoort tot het verbodene. We voelen ons niet op ons gemak als we het moeten aanschouwen en tegelijkertijd willen we het zien. Het doet pornografisch aan.

Hoe zit het nu met de terugkeer naar het paradijs, waarvan in de titel sprake is? De auteur weet het volgens mij ook niet. Ze concludeert dat wij allen uit het paradijs zijn verdreven, dat we dat paradijs wel zouden willen, dat wil zeggen een leven zonder pijn, maar dat we dat ook weer niet willen, omdat we vinden dat er zonder pijn geen leven mogelijk is. "Zonder pijn vervelen wij ons dood", is de laatste zin en dat is volgens mij nu juist de grootste pijn: we willen niet dood en daarom lijden we maar pijn.

Kluvelde's boek maakt indruk op de lezer. Het is een zoektocht naar de betekenis en de zin van pijn. Een zoektocht die zich kenmerkt door extremen. Dat is nu juist waar ik enigszins problemen mee heb. Pijn laat tussen de regels door lezen dat hoewel pijn lijden een eenzame aangelegenheid is, het toch een sociale gebeurtenis is. Daar zit mijn pijn, want de mensen die pijn lijden, ziek zijn of aan het sterven zijn en niettemin hun alledaagse werkelijkheid proberen vast te houden, waar zijn die? De meesten automutileren niet, het overgrote deel probeert op een meer alledaagse en minder spectaculaire manier betekenis aan zijn pijn te geven (of wil er gewoon van af). Artsen, verpleegkundigen en anderen die dagelijks met pijn te maken hebben, hebben ook wel andere reacties dan stiekem genot bij het zien van de pijn van hun patiënten. Er is compassie, mededogen. Er wordt moeite gedaan om de lijdende persoon zijn zelfrespect te laten behouden. Misschien mogen we het daar ook eens over hebben?

Els van Dongen, medisch antropoloog
Universiteit van Amsterdam

Debie LeBeau, *Dealing with disorder: Traditional and Western medicine in Katutura (Namibia)*. Namibian African Studies vol. 6. Cologne: Rüdiger Köppe Verlag, 2003. xviii + 301 pp. €34,80. ISBN 3-89645-084-4.

In Namibia, as elsewhere in Southern Africa, sick people turn to different areas of health care, ranging from formal institutions to traditional, alternative, faith and other forms of healing in their search for relief from illness and affliction. This reality con-

tradicts the general public health assumption that people who have adequate access to formal health care will routinely utilize it as their first choice. In *Dealing with disorder*, Debie LeBeau shows how people in Katutura, a township of Windhoek, Namibia, seek both meaning, relief and treatment for illness and suffering in different areas of health care and knowledge. To do so, they continuously manoeuvre between traditional and biomedicine in various hierarchies of resort. The book presents a very useful overview of the wide range of treatments available across diverse cultural settings. It pays particular attention to the intricacies involved in how people negotiate the different health care sections as they seek and make decisions concerning health and illness in a post-colonial and multi-ethnic location of Katutura.

In the first chapters the author reviews the history of colonial medicine in the country and then attends to the current health care situation. She also discusses localized health care beliefs and practices and subsequently argues that the choice of health intervention relates to perceptions about the cause of illness, symptomatology and people's extant experiences with particular forms of healing. From chapter seven onwards the author presents a great deal of raw and analysed data concerning 'African', 'universal' or 'natural' disease aetiologies and related treatment choices. Illnesses perceived to have social and/or spiritual roots are taken to traditional healers; those understood to have an unclear or ambiguous causality can draw on both Western and indigenous healing systems. Only illnesses that are clearly understood to be 'natural' will have Western medicine as the first choice of intervention.

The case studies used by Lebeau are rich, complex and narrated by the participants, thereby providing interesting and valuable insight into their variegated understanding of ill health and their search for healing. At the same time the information and research material presented under various subtopics in the last chapters are also messy, confusing and at times contradictory. The use of ethnicity, e.g. in the discussions on Herero and other aetiologies and healing practices tend to give the impression of different groups as fairly homogenous and stable, even though the material presented seems to indicate a great deal of blurring of boundaries. *Dealing with disorder* is nonetheless the first of its kind in Namibia and presents original anthropological knowledge for those interested issues concerning the interplay between a variety of health care modalities in a township in Namibia.

Diana Gibson

Frans Meulenberg & Inez de Beaufort (red.), *Altijd vandaag. Dementie in de literatuur*. Amsterdam: Meulenhoff, 2007. 320 pp. €19,90. ISBN 978-90-2908059-0.

"Als je echt iets vergeet, is het er dan ook niet meer?" vraagt een oude dame in een verhaal van Toon Tellegen. Het is een terechte vraag die in talloze variaties terugkeert in deze bloemlezing van literaire fragmenten over dementie. In de meeste gevallen wordt de vraag met een verpletterend 'ja' beantwoord, maar de toon en setting variëren: soms wanhopig en gruwelijk, soms teder, soms humoristisch en gelaten. De bijgebrachte teksten laten weer eens de voorsprong zien die de literaire auteur

heeft op de wetenschappelijke als het gaat om het ‘vangen’ van menselijke ervaringen en emoties. Eerstgenoemde heeft betere ‘instrumenten’ om de complexiteit van de situatie en de innerlijke contradicties bij zowel de dementerende als diens omgeving te beschrijven, zonder de dwang van een duidelijke interpretatie. Dementie, schrijven de redacteurs in hun inleiding, kan bij partners en omgeving voor ‘emotionele kaal-slag’ zorgen. “Schuldgevoel en radeloosheid zijn af en toe ondraaglijk. Maar vooral de afhankelijkheid van de patiënt leidt soms tot irritaties, woede en vertwijfeling. Hoe moeilijk is het niet om de partner te moeten voeren, of om te kunnen omgaan met de opgedrongen lichamelijke intimiteit met de ouder die incontinent is. Ziekte dwingt tot intimiteit. Een intimiteit die soms veel verder gaat dan men vooraf voor mogelijk hield” (p. 8).

Frans Meulenberg, publicist en wetenschapsjournalist, en Inez de Beaufort, gezondheidsethica, hebben een indrukwekkende verzameling van teksten uitgebracht, zowel van Nederlandse auteurs (bijvoorbeeld Inez van Dullemen, Annie M.G. Schmidt en Voskuil) als van buitenlandse (zoals Dostojewski, Julian Barnes, Jonathan Franzen en Gogol). Het zijn er 39, veertig min één (die symboliek zal wel onbedoeld zijn), maar het hadden er honderden kunnen zijn, want het raadsel van het vergeten en zichzelf verliezen dwingt tot schrijven, al was het maar om de radeloosheid met anderen te kunnen delen.

De titel van de bundel is ontleend aan het ontroerende gedicht van Vasalis over haar moeder, waarmee de redacteurs hun inleiding beginnen. Ik citeer de eerste vier regels:

Is het vandaag of gistren, vraagt mijn moeder,
bladstil, gewichtloos drijvend op haar witte bed.
Altijd vandaag, zeg ik. Ze glimlacht vaag
en zegt: zijn we in Roden of Den Haag?

Sjaak van der Geest, medisch antropoloog
Universiteit van Amsterdam

Barbara Miller, *Connecting and correcting. A case study of Sami healers in Porsanger*. Leiden: CNWS Publications, 2007. 270 pp. €45,60.
ISBN 978-90-5789-151-9.

Lezen! *Connecting and correcting* is een gedegen studie naar genezers in Lapland, waarbij literatuur en veldwerk elkaar voeden. Bovendien een studie gericht op een specifiek gebied, die tegelijkertijd algemene tendensen van kolonisatie en natuurgeeneeswijzen blootleegt. Barbara Miller onderzoekt nauwgezet de culturele en historische context van Sami geneeswijzen in een voortdurend gesprek over benamingen en terminologieën, over praktijken en hun inhoud. Ze richt zich op de gemeenschap van de Porsanger baai en benadrukt niet te weten of alle Sami zo denken of hoe wijdverspreid de geneeswijzen zijn.

De Sami bewonen vanouds het arctische noorden van Noorwegen, Zweden en Finland. Al in de twaalfde eeuw vermelden handelsreizigers en zeelui hun ervaringen met Sami geneeswijzen. Het gaat om tovenaars, die handelen in het bovennatuurlijke, offeren, zich bezig houden met gezang, drum, trance, voorspellen, vliegen, weer maken, op twee plaatsen tegelijkertijd zijn en schepen immobiel maken. Magische kunsten worden beschouwd als de meest effectieve verdediging. Koloniale invloeden vanuit het zuiden gaan vanaf de zestiende eeuw gepaard met kerstening en handelsvestigingen. In de zeventiende eeuw schrijft Schefferus een buitengewoon objectieve monografie over duivelse kunsten, waarbij naast de bovengenoemde praktijken ook het beheksen of juist het ongedaan maken van vervloeken aan de orde komen. Hulp van buitenaf (“familiar spirits and demons”) is daarvoor nodig. De Sami zelf spreken over metgezellen in arbeid of levensgezellen verkregen door overerving en inspanning, door gebed en soms door ontberingen. De veelbesproken trance noemen de Sami zelf een reis naar een andere wereld. Onder invloed van het christendom worden hun rituelen als heidense praktijken bestempeld.

Pas in de negentiende eeuw met de komst van de Zweedse predikant Laestadius versmelten christendom en Sami geneeswijzen. Hij ziet trance en de tijdelijke scheiding van lichaam en ziel als een uitdrukking van een religieuze ervaring. Laestadius onderkent dat hier sprake is van buitengewone algemeen menselijke kwaliteiten, waarover al in de bijbel wordt gesproken. Zijn beeldspraak ligt dicht bij de Sami mythologie en leefwereld. Hij spreekt over trance als een levende religieuze ervaring. Het Sami woord *liikutuksia* (iets in beweging brengen) wordt in deze context *herborene*. Door deze open benadering weten de Sami zich opgenomen. Een wezenlijk onderdeel van een Laestadianse bijeenkomst is het hardop belijden van zonden en vragen om vergeving. Dit bewogen of aangeraakt zijn is *liikutuksia* en in deze ervaring wordt iets bevrijd, namelijk diepe liefde. “Meetings were about the relatedness and connection between people and they moved from there into the relatedness with god” (p. 75). Zoals de sleutels van de hemel aan Petrus gegeven zijn, zo ontvangt de herborene deze sleutels. De verbinding met god is door liefde voor de medemens.

De oudste geïnterviewden vertellen dat in de eerste helft van de twintigste eeuw *liikutuksia* een vertrouwde manier was om op lokaal niveau opgenomen te zijn en een gemeenschap te vormen. Na WO II biedt de Noorse overheid mogelijkheden aan Sami deel te nemen aan de nationale gemeenschap. Tegelijkertijd komen Sami taal en grondgebied onder druk te staan. Noors wordt verplicht op scholen. De visserij die voor de lokale bevolking een belangrijk middel van bestaan is, wordt drastisch beperkt ten faveure van sportvisserij, toerisme en natuurparken. Inmiddels is Laestadianisme geen Sami godsdienst meer, maar komt in een grote regionale diversiteit voor.

Is er sprake van continuïteit en zo ja, welke elementen? Offers, drum en trance zijn verbannen onder het christelijk oordeel. Miller bespreekt de bijzondere of betekenisvolle ontmoetingen met mensen en buitengewone wezens. Het betreft de ervaringen van kustbewoners en rendierherders die in deze kuststreek hun zomerweiden hebben. In deze ontmoetingen dient men het correcte gedrag in acht te nemen. Een genezer kan de aard van de ontmoeting waar nemen, waarna hij vaak in staat is

te corrigeren, door de juiste verbinding(en) te maken. Een onjuiste sociale relatie is ontwrichtend. Ontwrichting of gebrek aan vrede is besmettelijk en veroorzaakt onrust en ziekte. De genezer of *buorideaddji* – letterlijk verbeteraar – is iemand die kan verbinden of ontbinden. Iemands houding in een dergelijke ontmoeting is de doorslaggevende factor. Het najagen van contact zal hem of haar binden, omdat elk contact bindt. Slechte gedachten of jaloezie verbinden zich aan mensen en aan voorwerpen en plekken. Sleutelbegrippen als ‘terugsturen’ (vloek), ‘vastzetten’ (onrecht), en corrigeren zijn te relateren aan vergiffenis, herborene en doop. Genezers zijn christenen en ontvangen helende gaven van God door een speciale band met Hem. Deze gaven lijken op het Laestadiaanse kernconcept van de sleutels tot de hemel, welke de verbindende en ontbindende sleutels zijn tot de Heiland. De gaven kunnen ook door overerving ontvangen worden van een ander. Hoewel men over de gaven en de overerving niet spreekt, is snel bekend wie het is en wat diegene kan. Innerlijk weten is het leidende principe en daarvoor is een speciale connectie nodig: God, doop en gemeenschap. Omdat het helpen van mensen centraal staat, kan wel iedereen komen voor consult. De diagnose wordt ook nu nog gesteld met ‘hulp’, waarbij geest en demon vervangen zijn door God en goede gedachten. Beheersing is een basisvoorwaarde voor een ‘verbeteraar’, zowel om te weten wat van buitenaf komt als om niet verstrikt te raken in de patient. De diagnose kan worden gesteld door gezang (connectie opwekken), door zelf de lichamelijke pijn(en) te ervaren, door visioenen en gedachten. Een ‘verbeteraar’ neemt pijn(en) weg en geneest eczeem. Hij voorspelt de toekomst en kan op twee plaatsen tegelijk zijn. Hij kan op afstand iemand, iets of een situatie vastzetten, totdat de juiste correctie heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld een dief in diezelfde houding stil zetten tot het gestolene terug wordt gegeven of iemand die beledigt, onbeweeglijk houden tot er verontschuldiging wordt aangeboden. Media en wetenschappers gebruiken de term shamaan, maar de samenleving kent dit begrip niet dan slechts door diezelfde media en onderzoekers. Nu lijkt de tijd wel rijp om erover te spreken, omdat het niet langer geassocieerd wordt met heidens of slecht. Bovendien verwijzen reguliere dokters inmiddels patiënten door naar een ‘verbeteraar’.

Wat betreft de opbouw van het boek. Miller neemt eerst reisverhalen, vervolgens de literatuur van missionarissen en andere overheidsdienaren en ten slotte antropologische werken door om het licht te laten schijnen over Sami geneeswijzen, invloeden en ontwikkelingen. De foto’s tonen enkele genezers en een dag ‘cupping’ (een van de behandelingsmethoden). De auteur deed van 1995 tot 2006 met tussenpozen veldwerk en heeft diepte-interviews afgenomen over genezers uit de hele twintigste eeuw. Deze interviews vormen er een substantieel deel van het boek. Voordeel daarvan is dat het lezen van de conclusies volstaat, maar dan worden wel weer smakelijke details onthouden. Het enige minpunt is de herhaling. Deels komt dit door de beschreven opbouw, deels ook omdat Miller in elk hoofdstuk niets onvermeld laat ter wille van de volledigheid en nauwgezetheid. Uiteindelijk focust Miller op twee genezers aan de hand van twee levensverhalen, waarbij zij getuige is van de overdracht van de helende gaven van moeder op haar zoon. De moeder wilde meewerken en zag het in zoverre als haar project om haar opvolger te zoeken en in te

wijden. Het laatste hoofdstuk is een overzichtelijke samenvatting, met verbanden en conclusies. Tot besluit een woordenlijst met Sami en Noorse termen inclusief hun bronnen.

Anneriet Meijers, antropoloog

Marlene van Niekerk, *Memorandum*. Amsterdam/Antwerpen: Querido, 2007. 200 pp. Prijs €17,95. ISBN 978-90-2143316-5.

Ik heb deze roman vooral gelezen vanuit mijn interesse in ziekenhuis-etnografie én vanuit mijn overtuiging dat literaire werken een grote antropologische waarde hebben. Romanschrijvers zijn vaak beter dan antropologen in staat de totale ervaring van levensgebeurtenissen te beschrijven; niet alleen de feiten, maar ook de emoties en zintuiglijke sensaties die ermee gepaard gaan.

De Zuid-Afrikaanse schrijfster Marlene van Niekerk – nu ook tijdelijk hoogleeraar aan de Universiteit van Utrecht – situeert haar roman *Memorandum* in de kleine wereld van een intensive care-afdeling. De hoofdpersoon, J.F. Wiid, is een nogal saaie en eenzellige ambtenaar die voor een operatie wordt opgenomen in een ziekenhuis. De nacht voor zijn operatie bevindt hij zich tussen twee doodzieke mannen die de hele nacht in een voor Wiid onbegrijpelijk gesprek zijn verwekt. Wiid wordt er door geobsedeerd. Hij houdt zich slapend en probeert de woorden die gewisseld worden te onthouden. Veel van die woorden zijn hem zelfs volkomen onbekend en moet hij in fonetische vorm in zijn geheugen prenten. Na deze vreemde nacht reconstrueert hij met behulp van naslagwerken het gesprek. De naspeuringen worden in een keurig ambtelijk addendum gerapporteerd. Wat hij als ‘army-kist-mors/mot-iets’ had gememoriseerd, blijkt amicus mortis te zijn (met verwijzingen naar een artikel in de *British Medical Journal* en een beschouwing van Illich over het ‘onvermogen van mensen om te sterven’) en ‘skie-via-as’ is *Scivias* (de visionaire geschriften van de mystica Hildegard von Bingen). Langzaam dringt het tot Wiid door dat deze twee mannen elkaar zochten in die nacht in het aangezicht van de dood. Het memorandum dat hij over deze ervaring en het gesprek schrijft, verandert hem in een ander persoon. Het ambtenarenproza dat hij zijn hele leven heeft gebezigd, krijgt gaten waardoor een andere werkelijkheid zichtbaar wordt.

Ziekenhuizen zijn lange tijd beschouwd als instellingen buiten de ‘normale’ werkelijkheid, als plaatsen waar andere regels en rollen bestaan die zich weinig tot niets aantrekken van wat er buiten het ziekenhuis van kracht is. Bijna een halve eeuw geleden noemde de Amerikaanse socioloog Coser het ziekenhuis een ‘klein eiland’. Recentere studies van het ziekenhuis (bijvoorbeeld Zamans *Broken limbs, broken lives*) benadrukken juist de verbondenheid van het ziekenhuis met de bredere maatschappelijke context. De roman van Van Niekerk beschrijft die verbondenheid op een bijzondere wijze.

Het ziekenhuis is een plaats van intense ervaringen, van drama’s die zich tussen dood en leven afspelen. De gebeurtenissen in een ziekenhuis creëren momenten van ‘waarheid’ en zelfontdekking. Juist door de verwijdering uit het ‘gewone’ leven krijgt

een patiënt de gelegenheid – of wordt daartoe gedwongen – de balans van zijn/haar leven op te maken: familiërelaties, vriendschappen, het ‘nut’ van zijn/haar leven, de eindigheid van alles, de dood. Daar gaat Van Niekerks *Memorandum* over.

Sjaak van der Geest, medisch antropoloog
Universiteit van Amsterdam

Carolyn Nombo, *When Aids meets poverty: Implications for social capital in a village in Tanzania*. AWLAE series, no. 5. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2007. 245 pp. €34,00. ISBN 978-90-8686063-0.

In *When Aids meets poverty* Carolyn Nombo intends to address the effects of HIV/AIDS on social capital, its implications for household vulnerability to food insecurity, and people's responses to these. The study is guided by two main hypotheses: (a) households that are more vulnerable to HIV/AIDS need more social capital to cope with and mitigate these effects, yet they are not able to generate and maintain it; (b) people's awareness of living in an HIV/AIDS risk environment may give rise to new forms of collective responses.

The research was conducted in a village called Mkamba in Kilombero District, Tanzania. It was selected because of relatively high HIV/AIDS prevalence and the variety of livelihood portfolios of households. Other villages were considered when issues of exchange and family relations were investigated. During the research the privatization of the local sugarcane plantation seriously affected people's access to agricultural land and income. Furthermore, with respect to village organization and the strength of civil society a neighbouring village (Kidatu) provided a much more positive picture than Mkamba. Therefore, also information on Kidatu was collected to see to which extent Mkamba presented a special case.

Data were collected at three levels (individuals, households, community) through e.g. focus group discussions, a survey among 180 households, in-depth interviewing and life histories. Through this longitudinal and triangular approach the study moved beyond the household, by looking at the significance of social networks for the coping capacity of individuals and households when facing HIV/AIDS.

The most direct impact of HIV/AIDS on households is the loss of human capital. The HIV/AIDS-induced changes in the resource base of households jeopardize their food security. Although many households in the village under study face food insecurity in certain periods, poor and HIV/AIDS-affected households were found to be chronically food insecure. Gender and age were found to be important attributes shaping HIV/AIDS impacts. Women are disproportionately affected. Female-headed households have higher dependency ratios than their male-headed counterparts. Furthermore, HIV/AIDS is placing a great burden on women who, in a situation of declining resources, care for the sick and surviving members.

In the wake of HIV/AIDS, kinship support was found to be hardly available. Family ties have weakened due to migration and economic constraints further limit

the support one can get from relatives. Beyond the immediate and extended family, households in crisis turn to friends and neighbours for assistance. However, the findings from this study show that support to those with problems is hindered by fear of witchcraft suspicion and accusation. Stigma attached to HIV/AIDS limits the support from friends, neighbours and the community.

Despite the potential benefits of membership groups, the required contributions prevent some individuals (especially the poor and HIV/AIDS-affected) from becoming members. It was found that social capital generated in formal groups benefit members only, rather than improving the welfare of the community as a whole. Distrust at the interpersonal level is extended to the community level, preventing people from working together to solve their problems. In the study area there was a general feeling that community solidarity and trust had declined during the past decades. HIV/AIDS prevention, care and mitigation of its impacts proved to be difficult in a situation where there are multiple socio-economic problems as well as lack of community trust and solidarity.

The rather grim findings of this research point at the importance of contextualizing the role of interpersonal and community-level social capital when studying HIV/AIDS impacts on livelihoods. Based on the findings of this research, one might even state that the idea that social capital is a rich resource for the poor is a myth. When we look back at the two hypotheses on which the research was based, we can conclude that indeed households facing the dual problem of poverty and HIV/AIDS are unable to generate and maintain the social capital they need, while their need for social capital is large if they are to cope with and mitigate the impacts of their multifaceted problems. Furthermore, the so hoped for collective responses in the case of high HIV/AIDS prevalence and risk do not occur. Fear and suspicions of witchcraft increase distrust, and membership of groups that might help decrease the impacts of poverty and HIV/AIDS is just not feasible for those who need it most. Finally, this study is a convincing example of how triangulation of research methods can shed a better light on a serious problem like the combination of poverty and HIV/AIDS than a survey alone could have done.

Hester Moerbeek

Sociology of Consumers and Households, University of Wageningen

Arko Oderwald, Koos Neuvel, Cees Hertogh & Willem van Tilburg (red.), *Schrijven tegen de tijd. Over de kunst van het ouder worden*. Utrecht: De Tijdstroom, 2007. 403 pp. €29,00. ISBN 978-90-5898-127-1.

Schrijven tegen de tijd is weer een essaybundel waarin fictie wordt gebruikt als oriëntatie om over een thema te schrijven. Deze keer is het de ouderdom. Romans, gedichten, films, documentaires en eigen ervaringen met betrekking tot dit thema worden door een gevarieerd gezelschap van artsen, filosofen, journalisten en sociale wetenschappers beschreven. De stukken zijn net zo gevarieerd als de auteurs. Deze waaier van overdenkingen laat zien dat de kunst van het ouder worden niet eenduidig is en

dat er veel manieren zijn om oud te worden. Voor wie niet genoeg heeft aan de overdenkingen van de auteurs zijn er ook prozafragmenten en gedichten.

De titel van de bundel is geïnspireerd door de woorden van Adriaan Morriën: “Tijde-eters zijn wij. Wanneer wij de tijd niet consumeren, doet hij het ons.” Deze woorden veronderstellen dat ouderen (en zij niet alleen overigens) actief vorm geven aan de ouderdom en misschien ook wel dat ze tegen de voortschrijding van de tijd ingaan. De bundel laat ons lezen dat ouderen zo hun eigen ideeën hebben over oud worden en alles wat daarbij hoort, maar ook hoe anderen, zoals jongeren, tegen oud worden aankijken.

Het voert te ver alle vierenvijftig bijdragen, prozafragmenten en gedichten niet inbegrepen, een voor een de revue te laten passeren. Het is ook geen boek om in een ruk uit te lezen. De gedachten en overwegingen zijn stuk voor stuk juweeltjes waarom men kan glimlachen of grimlachen. Ze geven te denken en helpen soms de lezer het vaak gevreesde proces van ouder worden te begrijpen en wat positiever tegemoet te treden. De relaties tussen jong en oud, de mooie en gebrekkige ouderdom en natuurlijk de dood komen aan de orde.

Het verlangen naar jeugd, of moet ik zeggen jeugdigheid, wordt met humor en een zekere tederheid beschreven. Ergens lees ik (ik ga geen namen noemen) over de homo adidas en het toeval zal wel een rol hebben gespeeld, want toen ik deze bundel aan het lezen was, zag ik zo’n homo adidas, een vrouw van over de zeventig, in het programma van Paul de Leeuw bungy jumpen. Wie kent ze niet, de kleurige ouderen die op safari gaan, in campers door Europa trekken of door de stad flaneren? Misschien moeten we oppassen dat we geen last krijgen van het Peter Pan-syndroom, dat zo mooi is beschreven. De bundel leidt de lezer meteen weer weg van deze vrolijke, ‘opgepimpte’ groep en zet hem aan het denken over het pijnlijke afscheid van de jeugd, het behoud van verlangens en de paradox van zich oud weten en jong voelen.

In het deel *Mooi oud* lezen we over ‘meisjes van zestig’, maar ook over grootmoeders in het verpleeghuis. We lezen over Pablo Picasso die maskers schilderde, maar uiteindelijk het laatste masker moest laten vallen. We worden geconfronteerd met de vraag naar de schoonheid van de ouderdom en haar betrekkelijkheid. Hoe herkenbaar is de mens die maar doorwerkt en bij zijn vrienden en kennissen het compliment probeert uit te lokken dat hij “er nog zo jong uit ziet”. Het lezen van zo’n overweging maakt dat de lezer, zeker de oudere lezer, zich onwillekeurig gaat afvragen waarom zij zelf zo geniet van een dergelijke opmerking, want ook ik kan me mateloos gestreeld voelen als een collega tegen me zegt: “Ben jij eenenzestig? Dat geloof ik niet.” We willen wel oud worden, proberen zelfs oud te doen, maar toch.

In het deel over de gebrekkigheid van de ouderdom lezen we over kwalen, ziekten, pijn en angst. We treffen een krachtig beeld in de regels van Antjie Krog: “laai vir laai wor jy leeggemaak tot net nog die leeë binnekant jou raak”. Dit beeld treft mij in elk geval bijzonder, te meer omdat ik meen op te merken dat veel van mijn ouder wordende collega’s, inclusief ikzelf, lijken te worden leeggemaakt, niet omdat we niets meer te vertellen hebben, integendeel, maar omdat we er steeds minder woorden voor nodig lijken te hebben. De lezer treft ook pijnlijke overwegingen over de eenzaamheid, een situatie waarmee elke mens moet leven, maar die doorgaans schimmig op de

achtergrond blijft behalve in de ouderdom. Het besef van eenzaamheid is niet alleen voor ouderen pijnlijk, maar ook voor de mensen om die ouderen heen; het drukt hen met de neus op hun machteloosheid.

Op de overwegingen over leegte en eenzaamheid volgen – onvermijdelijk? – die over de dood. Het is in dit deel van de bundel dat ik de tederheid en de verwondering over ouder worden ga missen. De overwegingen zijn voorzichtig, soms zelfs afstandelijk en er klinkt een zekere ongemakkelijkheid in door. Verdwenen lijkt de humor. Er verschijnen wat abstractere en ‘wetenschappelijke’ beschouwingen. Dit alles is misschien wel de kracht van dit deel. De dood is immers iets waar we niet zo heel graag aan denken, al zie ik wel dat er in onze samenleving zich een zekere obsessie voor de dood ontwikkelt (op zich de moeite waard om over te denken), maar we kijken hem liever niet al te zeer in de ogen.

Ik vind de bundel mooi. Hij geeft veel om over na te denken. Er is veel herkenbaars. *Schrijven tegen de tijd* is een boek voor iedereen, maar misschien toch vooral voor hen die intensief met ouderen te maken hebben. De gedachten dwingen respect af en stellen de lezer vaak voor het raadsel van de ambivalentie en ambiguïteit van het ouder worden.

Els van Dongen, medisch antropoloog
Universiteit van Amsterdam

Gísli Pálsson, *Anthropology and the new genetics*. Cambridge University Press, Cambridge, 2007. 268 pp. €15,99. ISBN 978-052167174-3.

Our ever increasing knowledge of genetics and expansion of genetic research projects at the national and international level are inevitably requiring us to reconstruct the concept of body, identity, and relatedness with others and one's own body. *Anthropology and the new genetics* by Gísli Pálsson states the role of anthropology in the genetics era as being to “provide rich ethnographies and comparative frameworks that facilitate understanding of what is going on, taking a critical stance with respect to the hype of biotechnology and the new genetics as well as the politics of mainstream Western bioethics” (p. 128). By examining and analyzing the genetic research projects in Iceland, Estonia, United Kingdom, Tonga, Taiwan and other countries, Pálsson sheds light on the social context in each country which has caused different reactions to the genetic research projects, biopolitics and economic factors.

Having established a databank targeting the inclusion of the whole population of the country, Iceland provides an interesting example of the emergence of new social discourses on relatedness based on genetic information. Tracking down one's lineage and searching for blood ties with friends, neighbors, work partners and celebrities have become a popular party game in Iceland and this has seemed to strengthen solidarity within the society. However, similar projects of establishing a databank have received different reactions in other countries, such as in the case of Tonga where collection of genetic data was viewed as a new form of colonization and a way of extracting the resources of indigenous people.

Pálsson starts his exploration by examining a metaphor of a birthmark for constructing one's physical identity and self-image. New knowledge about one's genetic information is likened to birthmarks on the inside of one's body. However, genetic information does not always correspond to socially constructed racial identity. There, tension between biological facts and socially interpreted physical identity appears.

One of the important contributions of anthropology has been to debunk the widely believed myth of universality and neutrality of established theories and concepts by providing ethnographic resources. As Margaret Lock states, the modern world views nature, including the human body in life and death, as functioning according to scientific laws and, therefore, being autonomous and independent of social context and the moral order. Several research studies have pointed out that science has been directed and developed by social, political and economic factors. Equally, Pálsson argues, the development of ethical debates is not free from the needs of the society in which it is rooted and the social implications in that context. Bioethics that was established strongly based on the Western philosophical tradition emphasizing the autonomy of individuals is rapidly spreading in laboratories. The institutionalization of ethics should be however examined with critical eyes. In the research institutes, ethics is becoming a tool to establish rules by experts and researchers are just following the rules to continue their work. Such an approach to normative ethics may overlook a profound ethical premise of the worth of all cultures. Pálsson argues by referring the work of Knoppers, Chadwick and other scholars that a new paradigm of bioethics, shifting from the perspective of the autonomous individual to a more social and holistic one is necessary.

Based on the wide range of literature in anthropology, social sciences, the humanities, human genetics and ethics *Anthropology and the new genetics* provides a good overview of emerging concepts and theory in anthropology in relation to genetics.

Annemiek Richters, medisch antropoloog
Leids Universitair Medisch Centrum

David Pinto, *Interculturele communicatie. Een stap verder*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. 306 pp. €29,50 (hard cover). ISBN 978-90-313-5132-9.

De naam David Pinto is onlosmakelijk verbonden met het onderscheid tussen fijnmazige en grofmazige structuur als analysekader voor interculturele communicatie. In *Interculturele communicatie. Een stap verder* werkt hij zijn visie uit tot een structuurentheorie. Hij put daarbij uit twintig jaar ervaring met trainingen interculturele communicatie. Het boek bestaat uit twee delen: een uiteenzetting van de structuurentheorie en de praktische toepassing ervan in 77 praktijksituaties. Het is bovenal een methodisch werkboek en bedoeld als studieboek voor het hoger onderwijs.

Pinto gaat uit een continuüm met aan de ene kant een gedetailleerde en strakke (fijnmazige) structuur van omgangscodes en communicatieregels en aan de andere kant een losse, globale (grofmazige) structuur. De polen van het continuüm doen sterk

denken aan het onderscheid tussen *restricted code* en *extended code* (Basil Bernstein) en *high context* en *low context* (Edward Hall). De positionering van individuen op het continuüm is uniek, situationeel en dynamisch. Zo kunnen leden van één gezin naar verschillende structuren van regels neigen. Een individu kan zelfs afhankelijk van de situatie kenmerken van de ene dan wel de andere structuur vertonen. Individuen kunnen zich ten slotte in de ene dan wel de andere richting ontwikkelen. Of iemand meer tot de F-structuur of meer tot de G-structuur behoort, is afhankelijk van economische, religieuze, sociale en individuele factoren. Pinto beperkt zich in zijn boek tot de economisch factor, maar stelt dat dit niets af doet aan de geldigheid van de andere factoren. De kerngedachte is dat een individu ter wille van zijn overlevingskansen in een arme omgeving zich bij een groep aansluit. Dat brengt onderwerping aan strakke groepsregels met zich mee op straffe van uitsluiting. Hij onderscheidt vervolgens culturen met een fijnmazige en grofmazige structuur, en culturen met een mixed structuur. De Nederlandse cultuur kent overwegend een G-structuur, de Arabisch-islamitische en Aziatische een F-structuur en de Latijns-Amerikaanse en Caraïbische cultuur een M-structuur. Ook de cultuur van de tweede generatie migranten kenmerkt zich volgens Pinto door een M-structuur.

Interculturele communicatie loopt met name vast op verschillen in onderliggende structuur. Structuurverschillen lijken te domineren over cultuurverschillen, maar cultuurverschil weegt volgens Pinto zwaarder dan structuurverschil. De cultuur van het Nederlandse platteland of jeugdcultuur is weliswaar fijnmazig, maar het onderscheid westers/niet-westers brengt grotere culturele verschillen met zich mee. Communicatie tussen mensen uit eenzelfde cultuur onderscheidt zich daarbij van die tussen mensen uit verschillende culturen.

In een uitgebreid schema zet Pinto de belangrijkste verschillen tussen F- en G-culturen naast elkaar: groepsafhankelijkheid staat tegenover individualiteit, extern tegenover intern referentiekader, schaamte tegenover schuld, groepsgeest tegenover persoonlijk succes enzovoorts. Hij nuanceert het schema hier en daar in de tekst. Hij geeft bijvoorbeeld aan dat opvoedingspatronen van de Aziatische en Arabisch-islamitische culturen, beiden met een F-structuur, aanzienlijk verschillen. Toch maakt het geschetste dynamische continuüm plaats voor een rigide tweedeling. In het vervolg van het boek figureert de M-structuur dan ook slechts. Wat verder opvalt, is dat Pinto op grond van de aard van de regels en codes, uitspraken doet over de inhoud ervan. Zo stelt hij dat het in een F-cultuur taboe is om in gemengde groepen over seks te praten, ziekte geweten wordt aan bovennatuurlijke invloeden of tekort aan bouwstoffen in het lichaam, een man met een maagd behoort te trouwen en haar zo snel mogelijk moeder te maken, uiterlijk vertoon belangrijker is dan innerlijke rijkdom of beschaving enzovoorts. Een gedetailleerde afbakening van vrouwenrollen hoeft mijns inziens echter niet te betekenen dat de verantwoordelijkheden van de vrouw binnenshuis liggen en van mannen buitenshuis. Structuur en cultuur vloeien daardoor in elkaar over en vallen soms zelfs samen.

Pinto presenteert twee methodieken om effectieve interculturele communicatie tot stand te brengen: de dubbel-perspectiefbenadering (DP) en de drie-stappen-methode (DSM). De eerste benadering bestaat feitelijk uit de eerst twee stappen van de laatste

benadering. De drie stappen zijn: eigen (cultuurgebonden) normen en waarden leren kennen, (cultuurgebonden) normen en waarden van de ander leren kennen en vaststellen hoe omgegaan wordt in de gegeven situatie met de geconstateerde verschillen in normen en waarden. De potentie van beide methodieken illustreert de auteur aan de hand van probleemsituaties die zijn cursisten inbrachten en ruim de helft van het boek vullen.

Voor Pinto is cultuur een evoluerend systeem van waarden, normen en gedragsregels. De dynamiek van een veranderende cultuur en de unieke, situationele positionering van het individu komen echter zelden naar voren in de geanalyseerde praktijksituaties. De genuanceerde benadering in het theoretische eerste deel van het boek, verdwijnt grotendeels in het praktijkgerichte tweede deel. Het gedrag van de migranten in de cases, vaak moslims, herleidt Pinto doorgaans geheel tot hun F-cultuur. Van de invloed van sociale en individuele factoren is weinig te merken. De migratie lijkt in de meeste gevallen geen leereffect gehad te hebben. De migranten lijken niet te reflecteren en te anticiperen op het contact met iemand in het land van migratie. Ze lijken als het ware rechtstreeks overgeplaatst te zijn van het “traditionele platteland van landen met een F-structuur”.

Interculturele communicatie gaat niet in op twee wezenlijke situaties. De gepresenteerde cases zijn steeds eenduidig; het gaat om confrontaties tussen een persoon uit een G-cultuur met iemand uit een F-cultuur. Individuen, ook migranten, beschikken echter vaak over meerdere culturele repertoires, waarin verschillende structuren te herkennen zijn, die zij situationeel inzetten. Een verwijzing naar een M-structuur schiet hier tekort. In de cases verschijnt de migrant verder zelden als actor in beeld. Antropologen wijzen er op dat mensen cultuur ook als strategisch argument in de sociale arena inzetten. Mensen verwijzen naar cultuur om hun doelen te bereiken, zich te rechtvaardigen (culturele legitimatie) of het persoonlijke af te schermen (culturele camouflage). Voor beide situaties is de vraag hoe te onderkennen en hoe te handelen.

Is het boek *Een stap verder*, zoals de ondertitel belooft? Theoretisch gezien, niet. Het fundament is naar mijn gevoel niet steviger geworden, ondanks de schier eindeloze literatuurlijst achter in het boek, die overigens in schril contrast staat met de schaarse literatuurverwijzingen in de tekst. Op enkele beknopte, maar uiterst kritische verwijzingen naar publicaties van Shadid, Hoffman en Hofstede na, gaat de auteur het debat niet aan. Pinto is vooral een stap verder op zijn eigen weg. Hij heeft zijn benadering uitgewerkt, maar ook ingewikkelder en meerlagig gemaakt. Het is daarmee niet meer een model dat een complexe werkelijkheid tot hoofdlijnen terugbrengt zonder de uniciteit van het individu uit het oog te verliezen, zoals Pinto zelf aangeeft te beogen. Het boek biedt vooral praktijkbeschrijvingen met analyse en richtlijnen die uitstekend kunnen dienen als materiaal voor trainingen, zolang de trainer het situationele karakter ervan onder de aandacht houdt. Dat zet in ieder geval cursisten aan het denken en brengt hen een stap verder. Pinto is zonder twijfel een uitstekend en succesvol trainer en ontwerper van methodieken; als theoreticus wat betreft interculturele communicatie doet hij daarvoor onder.

Rob van Dijk, medisch antropoloog
Bavo-Europoort, Rotterdam / Leids Universitair Medisch Centrum

Marina de Regt, *Pioneers or pawns? Women health workers and the politics of development in Yemen*. New York: Syracuse University Press, 2007. 346 pp. \$34.95 (hard cover). ISBN 978-0-8156-3121-7.

In *Pioneers or pawns* analyseert Marina de Regt de wereld van vrouwelijke eerstelijns gezondheidswerkers – *murshidat* – in Jemen, in de context van het door Nederland gefinancierde Hodeidah Urban Primary Health Care Project (1984-1999). Via de levens en ervaringen van deze *murshidat* kan de lezer zich een genuanceerd beeld vormen hoe de vrouwen, individueel en als groep, een vitaal onderdeel werden van de eerstelijns gezondheidszorg in de havenstad Hodeidah. Daarin vervulden zij, zeker in de eerste jaren van het project, een pioniersrol. Later, als 'heads of clinic' en geïntegreerd in het Jemenitisch overheidssysteem, is het voor hen moeilijker hun positie te handhaven. Naast pionier zijn ze ook pion in een machtsspel. De titel van het boek is dan ook treffend gekozen. De persoonlijke verhalen geven een uniek inzicht in de strategieën die de *murshidat* thuis en op het werk toepassen om nieuwe posities te verwerven en nieuwe rollen te definiëren. De 'agency' die zij hierin tentoonspreiden, ondergraaft volledig het oriëntalistische beeld van onderdrukte vrouwen in een sterk gesegregerde samenleving. De vrouwen weten de ruimte die opleiding en werk hen biedt, creatief te gebruiken om grenzen te verleggen.

Zoals de subtitel – *Women health workers and the politics of development in Yemen* – aangeeft, komt in het boek verder ook 'development' ruimschoots aan bod. Methodologisch interessant is de wijze waarop De Regt een 'actor-oriented approach' op basis van de levensverhalen verweeft met een historisch perspectief dat vooral het 'development discourse' kritisch onder de loep neemt. Zij laat zien hoe een uitermate complexe, meerlagige en snel veranderende samenleving zichtbaar wordt in het project en de veranderende posities van de *murshidat* daarin. De analyse is geworteld in een jarenlange directe betrokkenheid van de auteur met het veld, terwijl de theoretische inbedding tegelijk de nodige distantie waarborgt.

Het boek heeft vijf delen met een duidelijke chronologie. In de introductie (deel 1) beschrijft De Regt eerst haar persoonlijke motivatie, haar werkervaringen in Jemen en de daaruit voortkomende onderzoeksvragen. Hierop volgt een overzicht van relevante theoretische concepten en debatten. Zij verwijst daarbij naar kritische auteurs als Escobar en Ferguson, die het neutrale, technische imago van 'development' ontmaskeren. De 'actor-oriented approach' voegt een belangrijke dimensie toe aan deze analyse door met name de 'agency' van de *murshidat* zichtbaar te maken. Hiertoe is de 'lifestory approach' – de levensverhalen van de *murshidat* in kwestie – het meest geëigende instrument. Een kritisch-historisch perspectief helpt zowel het project in Hodeidah als de levens van de *murshidat* in de snel veranderende context te situeren. Een 'multilevel' perspectief verduidelijkt ten slotte hoe verschillende noties van wat 'ontwikkeling' is elkaar beïnvloeden en hoe dat uitwerkt in de levens van de *murshidat*. Daarbij kunnen nieuwe kansen ontstaan, maar ook nieuwe vormen van sociale controle.

In deel 2 beschrijft de auteur het overheidsbeleid in de gezondheidszorg en de 'politics of development' ten tijde van het project. In het Jemen van de tachtiger jaren

wordt vooral nadruk gelegd op scholing en integratie van vrouwen in het arbeidsproces. In het Nederlandse ontwikkelingsdenken ligt de focus op 'primary health care' en 'women in development'. Het Nederlands-Jemenitisch project in Hodeidah past daar helemaal in. Het feit dat het hier om een urbane setting gaat is relatief nieuw en in die zin innovatief. De Regt geeft een interessante analyse van 'social change' en het effect van respectievelijk ontwikkelingsinterventies, sleutelfiguren en belangrijke politieke gebeurtenissen.

In de volgende drie delen staan de *murshidat* centraal en wel verschillende groepen die in verschillende fasen van het project zijn opgeleid. Deel 3 betreft de eerste fase van het project (1985-1988). Het gaat hier om de eerste groep *murshidat* en de strategieën die zij gebruiken om grenzen te verleggen, zich verder te scholen en zich een plaats in het project te verwerven. De meeste vrouwen in deze groep zijn afkomstig uit de 'betere' wijken. De tweede en derde groep *murshidat*, beschreven in deel 4, zijn, anders dan de eerste groep, vooral op zoek naar werk en inkomen. Het zijn veelal vrouwen uit de sloppenwijken zelf, soms van gemengde afkomst (bijvoorbeeld Jemenitisch-Afrikaans) en met een relatief lage sociale status. Door de opleiding tot *murshida* weten zij een positie te verwerven, die ook hun families ten goede komt. Dit is een bloeifase van het project (1988-1993), waarin de *murshidat* steeds belangrijker worden en naast hun werk in de kliniek veel huisbezoeken doen. Daarbij stellen de *murshidat* ook eisen, zoals een hittetoeslag en een Ramadan-bonus, en komen op voor hun rechten. Het is een tijd waarin de verwachtingen in het project hooggespannen zijn.

Deel 5 speelt zich af in de laatste fase (1993-2002), waarin een netwerk van klinieken over de hele stad wordt opgebouwd, met *murshidat* als chef de clinique. Deze uitbreiding over de hele stad is nodig, ook om het hoofd te bieden aan de grote stromen remmigranten uit Saoedi Arabië, die daar om politieke redenen niet langer konden blijven. De integratie van het project in het Hodeidah Health Office gaat echter niet zonder slag of stoot. Gebrek aan supervisie en coördinatie, maar ook de van overheidswege nieuw opgezette vroedvrouwenopleiding tasten de positie van de *murshidat* aan. Toch blijven velen van hen goed functioneren, ook in leidinggevende functies. Hun inkomen blijkt in deze periode van groot belang voor hun families.

In de conclusie vat De Regt nog eens samen wat haar speciale benadering in dit onderzoek aan inzicht heeft bijgedragen. Zij eindigt met een uitgesproken kritisch commentaar op het ontwikkelingsdenken. Tegelijk blijft zij geloven in de 'agency' van mensen, in dit geval de *murshidat*, die op eigen wijze bijdragen aan sociale verandering, ook in een complex krachtenveld en woelige tijden. De levensverhalen van deze vrouwen laten dit overtuigend zien. De epiloog, geïnspireerd door het debat rond 'ownership' van onderzoek, voegt hieraan nog een extra dimensie toe. Hierin beschrijft de auteur de laatste fase, waarin het boek vertaald werd in het Arabisch en de *murshidat* de kans kregen de volledige tekst voor publicatie te lezen en commentariëren, soms met verrassende uitkomst. Pas daarna, in aangepaste versie, is het boek ook in bredere kring in Jemen gepresenteerd.

Deze toegankelijk geschreven studie is zonder meer een aanrader voor iedereen die betrokken is bij ontwikkelingssamenwerking, of dat nu op project-, programma- of

beleidsniveau is, uiteraard waar het Jemen of het Midden-Oosten betreft, maar ook daarbuiten. De studie verdient ook aandacht vanwege de methodiek, de levensverhalen en de vrouwen die er centraal in staan. Het is al met al een uniek document.

Mariette Wiebenga, arts en cultureel antropoloog

Michael Lim Tan, *Good medicine. Pharmaceuticals and the construction of power and knowledge in the Philippines*. Amsterdam: Het Spinhuis, 1999. 325 pp. ISBN 9055890715 [out of print].

In *Good Medicine* Michael Lin Tan points out that pharmaceuticals are commodities, and as commodities, they possess the natural drive to reveal, configure, reconfigure, and transform culture. From this assumption, Tan explores the complex world of medicines. He traces two interconnected conceptual maps in order to guide the reader through his intensive expedition. Through the use of macro and micro discursive maps, he scrutinizes the multilevel perspectives implicit within “important social and political processes,” which have been working across time, “in the shaping of meanings and uses of medicines” in the Philippines (p. 13). From here, Tan examines his three theses: “(1) Concepts about pharmaceuticals are polysemic social constructs, with meanings shifting across time. (2) Pharmaceuticals are ‘things’ whose meanings and values are crafted and negotiated, as they circulate in society, by actors in macro and micro arenas marked by consensus, co-optation and conflict. (3) Pharmaceutical discourse is not just socially constituted, but is also socially constitutive” (p. 13).

In his pursuit of these three theses, Tan launches an encyclopedic work in which he discloses the multiple discursive tropes that frame all the complex power relations coexisting within the social context of Philippines’ pharmaceuticals. He gathers wide discursive data from multiple vectors: politicians, civic groups, drug companies, and doctors and patients to explore how the discourse concerning the concept of ‘good medicine’ has been constructed from each of them.

Tan’s main concern examines the social implications of drug policy. He draws upon his research by questioning the biomedical concept of ‘rational drug use’ that has been promoted by the Philippines National Drug Policy programs. He writes: “Rational is defined as a fit between the medicine and the medical condition. The definition of what is ‘fit’ and ‘right’ and ‘correct’ presents a flat picture, without human actors. Rational drug use is reduced to a matter of compliance with ‘scientific’ norms, with the providers” (p. 255).

Tan, then, examines six types of pharmaceuticals: vitamins, cough preparations, antibiotics, hormonal contraceptives, medical plants, and generics. Using these as examples, he traces common as well as diverse themes in the discourse about western medicines. By analyzing the multiple discourses surrounding these six types of pharmaceuticals, he questions the absolutist biomedical assumptions over the elements of ‘rational drug use’: *need*, *affordability*, *efficacy* and *safety* that have been used by the health authorities in an attempt to measure and judge the consumers’ behavior

and their perceptions of medicines. He elucidates his argument regarding these elements and explains how each of them has been shaped in different contexts, using an alternative framework. He demonstrates, accordingly, that they conform to 'multiple rationalities' that do not necessarily match those presumed by biomedical standards.

He places particular attention on the 'popular channels' that have been utilized for the transmission of information concerning health. Tan explores the production of meanings for drugs by media marketing and argues that even among biomedical doctors, the information or conceptions concerning drug utilization looks distorted and merges with media discourses. Marketing is presented as a great factory of extremely diverse tropes, which move pharmaceutical symbols to "all kinds of directions" and to many kinds of interpretations. "Some of these interpretations are generated by particular interests, such as those of the industry" (p. 76).

Through his ethnographic examples, Tan illustrates that in fact people are taking medicines with different objectives than those promoted by the biomedical authorities. Some examples include antibiotics used as prophylactics; or tuberculosis drugs used as vitamins to strengthen children's lungs or for sexual potency; or vitamins used to treat malnutrition. These examples demonstrate that people are taking a chance in experimenting with medicines. Tan shows the economic and social context in which these decisions are taken. He demonstrates that people are indeed not passive; they are creative and wish to be healthy but within their available resources. He then invites us to reflect about what people are trying to achieve when they take medication.

This book talks about power and knowledge, the production and reproduction of medicines, and how they are used. Tan calls for attention to be given to the power dynamics within the multiple discourses of knowledge regarding health and pharmaceuticals. Pharmaceuticals can benefit as well as harm a person's health. This paradox of medicine is the core from where the multiple discourses concerning good medicine are derived. So what is good medicine? The answer would depend on 'who' and 'where', it depends on the 'stakeholders', and it depends on the context in which the medicines are operating.

In *Good Medicine*, Tan displays all his experienced knowledge to put a spotlight on the complex political implications of drug utilization in the Philippines. He has worked for several years in many community and policy projects related to issues of drug utilization among lay people. As a former participant of the Philippines National AID Council, the Department of Health and National Drug Committee, the Executive Director of Health Action Information Network (HAIN), and a previously community-based drug activist, he has been gathering unquantifiable social, political, economic, and historical data concerning the Philippines' drug context.

Although he started his academic research in 1989 and has been writing about it since 1995, much of the data used as the material to craft this book has been gathered from his earlier experience as another social agent in the field focusing on 'appropriate drug use'. Reflecting on his previous approaches in the field as an 'interventionist' agent, as well as on his actual position as an 'academic researcher', Tan puts into dialogue the main discourses contained within these two perspectives. Rather than counterpoint practice versus academic theory, he proposes "...combining 'interven-

tions' and 'research' into policy and practice" in order to bring more room for so called 'medicine talk' (p. 284). He argues that the problems drawn from 'research' and 'intervention' perspectives must be approached as ones that concern objective issues rather than methodology, calling for an awareness of the oppressive drive contained within both perspectives. He says, "Social and behavioral studies, in effect, become tools for social manipulation and control rather than promoting critical thinking and autonomy" (p. 285). He argues that the agenda of modifying behaviors concerning pharmaceutical use must reconsider "whose behavior needs to be changed, and toward what?" (p. 283.) Michael Tan invites us to review the ways in which medicine is considered and how this would consequently affect the practice. Tan concludes his argument appealing for the "need to question our own frameworks in policy and practice," and for the refocus over the concept of 'rational drug use' as 'appropriate drug use', but this time with an aim to evaluating the dynamic "persistence and change in culture and society" as a reference map (p. 285).

In his foreword, Mark Nichter anticipates that Tan's ethnographic work will make the readers "reflect on their own experiences and listen more attentively to medicine talk occurring around them" (p. v). He points to the sophistication of Tan's theoretical approaches as "challenging the reader to try on a series of different perspectives" (p. v). I strongly agreed with Nichter's comments. *Good Medicine* is a challenging book. While reading, I constantly wondered how a writer could arrange such complex approaches without getting lost in the political labyrinth of pharmaceutical tropes and their social semantics. Shifting from the macro to the micro stages and vice-versa, Tan dissects the complicated power dynamics of medicines. By paying special attention to the Philippines' social conditions, he presents pharmaceuticals as a looking glass of social inequalities. Hence, he shows the reader the multiple mechanisms contained within the social and cultural production of value and meanings. Through *Good Medicine*, we can see how our lives are overwhelmed by the meanings of medicine. To consider pharmaceuticals as a social vector of meanings is to consider any aspects of our daily lives. Medicines are powerful: "No other commodity packs so much power into such tiny products; no other commodity vests such power in those who dispense and prescribe the product. Medicines are so powerful that even knowledge about medicines is itself privileged and contentious" (p. xv).

Melisa A. Soto – Lafontaine, student medical anthropology
University of Amsterdam

Esther S. Wiegiers, *Gendered vulnerability to AIDS and its research implications*. PhD Thesis. Wageningen University, 2008. 233 pp. ISBN 978-90-8504-864-0. Book can be ordered through hedy.munro@wur.nl (price €20,00 excl. shipping costs); also accessible at: <http://library.wur.nl/wda/dissertations/dis4387.pdf>;

In her PhD thesis Esther Wiegiers explores why some households are more vulnerable than others to being hit by HIV/AIDS and why affected households differ in their

ability to cope with the disease and its socio-economic impacts. She focuses on the importance of gender in influencing the vulnerability of households to HIV/AIDS and their responses. The research took place in the Northern Province of Zambia where the author coordinated a research project funded by the FAO on the livelihoods of HIV/AIDS affected households. Conceptually the research draws on the livelihood framework with the household as main unit of analysis and locus of livelihood generation and decision making.

The research combines various research methods: literature reviews on the impact of AIDS in sub-Saharan Africa and the methodological and ethical aspects of doing research on the impacts of AIDS, structured interviews with about 740 male and female heads of households, key informant interviews, focus group discussions with men and women and case studies of female headed households.

The book contains seven chapters. The first introduces the issues of HIV/AIDS, gender and rural livelihoods in Africa and, more specifically, Zambia. Chapter 2 discusses the livelihood framework and the other key concepts used: gender, household, female household headship and household food security. Chapter 3 provides background information about the research area in terms of poverty, food security, gender issues and HIV/AIDS. Chapters 4 and 5 report on the research results: highlighting the differences in vulnerability between households and the success (or failure) of female heads of households in devising coping strategies. Chapter 6 discusses the methodological constraints and ethical aspects of doing research into the impacts of AIDS. Chapter 7 draws out the most important research results and discusses their significance in terms of further research and policy implications.

The study demonstrates that all HIV-affected households experience a decline in their resource base and livelihood options, but that female-headed HIV-affected households have the greatest difficulties, especially those with orphans and/or headed by elderly women. Compared to other households these households had fewer assets in a time of need, smaller social networks to rely on and a lack, or shortage, of male labour. But even within this group there were notable differences, demonstrating that some female heads of households are more resilient than others and that female headship as such cannot be used as an indicator of vulnerability to the effects of HIV/AIDS. These differences can stem from individual factors, such as having a strong resource base and economic independence at the onset of the livelihood crisis, as well as from more structural factors such as access to medical insurance and medical treatment and cultural factors such as the kinship and marriage system. Equally interesting is that households face the biggest difficulties during the period of illness. It sounds cynical, but things become easier once the sick person has died.

I had some problems with the conceptual framework of the study. By focusing on the different types of capital that households have at their disposal, it frames coping with AIDS as a process of rational choice and deliberation. In reality it is likely to be as much an emotional process characterized by panic, desperation, anger and grief, which will heavily influence decision-making: an aspect that is not sufficiently explored. The author acknowledges the importance of these issues in chapter 6, where she presents the emic perspective, which 'takes the actor's point of view' as an impor-

tant approach for dealing with the ethical complications of such research. But surely this is not just a question of ethics. How can we understand peoples' choice of survival strategies if we do not include their emotions and the whole range of 'irrational' hopes, fears and beliefs?

This criticism aside, this is a valuable study, first of all because it demonstrates that, households differ in their vulnerability and resilience and goes some way to explaining how and why these differences occur. The author provides a detailed analysis of household economics, demonstrating significant variations in the generally downward trend in household food production, the decline in exchange entitlements, the struggle to maintain and protect ownership of assets, all of which occur at a time when the family's needs are increasing. A key point is the recognition that vulnerability and resilience are influenced by both personal agency and structural and cultural factors. This recognition could be applied and used to sustain the resilience of HIV affected households. Chapter 6, which discusses the ethical constraints of doing research into the impacts of AIDS, is inspiring and topical. Research among people and households hit by HIV/AIDS can help to develop more effective projects and policies, but also has serious ethical implication in terms of stigmatizing those who are identified as living with HIV/AIDS. Wiegers has made an important contribution by analysing these ethical questions and possible ways of dealing with them.

Bettina Bock
Rural Sociology, Wageningen University