

Het geloof in injecties: gezondheidswerkers en patiënten op Midden-Java

Rosalia Sciortino

Misbruik van injecties vormt een ernstig probleem in de meeste ontwikkelingslanden. Dit artikel¹ beschrijft het genereuze toedienen van injecties in de gezondheidscentra op het platteland van Midden-Java, en probeert deze praktijk te verklaren. In tegenstelling tot andere studies die het geloof van de patiënten in injecties centraal stellen, onderzoekt de auteur vanuit een meer-niveau perspectief de wederzijdse opvattingen en verwachtingen van de twee meest betrokken partijen, de gezondheidswerkers en de patiënten. De misverstanden tussen deze twee groepen worden als een belangrijke oorzaak gezien voor het voortbestaan van de 'mythe van de heilzame kracht van injecties'.

De populariteit van injecties

De genereuze toediening van injecties blijkt een kenmerkende praktijk in veel ontwikkelingslanden (o.a. Bloem & Naterop 1990; Reeler 1991; Birungi 1991; Whyte & Van der Geest 1991; Senah 1991). Onder socio-medische wetenschappers en gezondheidsplanners is de laatste jaren een groeiende ongerustheid ontstaan over het wijd-verspreide gebruik van injecties. Onderzoekers hebben aangetoond dat het geven van injecties in veel gevallen overbodig is. Gewoonlijk kunnen orale preparaten hetzelfde resultaat bereiken als intramusculaire medicijnen. De voorkeur voor injecties lijkt vaak meer te berusten op 'populaire' opvattingen dan op chemo-therapeutische overwegingen, zoals onder meer blijkt uit het misbruik van intramusculaire vitaminepreparaten (vitaminen zijn alleen zinvol bij mensen met een ernstig vitaminegebrek).

Niet alleen zijn injecties vaak overbodig, zij kunnen ook grote risico's met zich meebrengen voor de gezondheid van de patiënten. Bepaalde medicijnen zoals penicilline en andere antibiotica kunnen, als zij geïnjecteerd worden, sneller allergische reacties opwekken. Bovendien kan het gebruik van naalden, als zij niet of onzorgvuldig gesteriliseerd zijn, infecties veroorzaken en de verspreiding van ernstige ziekten zoals hepatitis B en AIDS bevorderen.

Het frequente gebruik van injecties is voornamelijk voordelig voor multinationale en nationale ondernemingen (zie o.a. Gish & Feller 1979, Melrose 1983, Muller 1982) en voor particuliere praktijken, terwijl patiënten en de lagere echelons van het gezondheidszorgsysteem daar vaak financieel onder lijden (Van der Geest 1991: 1).

Gezien de beperkte middelen die deze groepen en instanties ter beschikking staan lijkt het economisch irrationeel om aan injecties de voorkeur te geven boven andere, goedkopere vormen van geneesmiddelen.

Als het geven van injecties overbodig, gevaarlijk en economisch onvoordelig is voor de patiënten en de gezondheidscentra, waarom blijft zo'n praktijk dan bestaan? Waarom zijn injecties zo populair in ontwikkelingslanden? Zijn het de patiënten die deze behandeling willen of zijn vooral de gezondheidswerkers er debet aan?

Verschillende auteurs hebben geprobeerd de populariteit van injecties te verklaren. Sommigen beweren dat de geslaagde uitroeiing van framboesia en kala-azar het geloof in injecties bij de bevolking heeft bevorderd (Wyatt 1984: 912-3; Michel 1985). Anderen veronderstellen een verband tussen de pijn die injecties veroorzaken en hun effectiviteit; mensen geloven dat ze pijn moeten lijden om te genezen (Hassani in Melrose 1983: 111). Weer anderen zijn geneigd om de populariteit van injecties te zien als een gevolg van hun associatie met biomedische geneeskunde. Traditionele geneeswijzen hebben ook pillen en poeders, maar injecties zijn iets totaal nieuws (Melrose 1983: 11). Deze verklaringen, die meestal de patiënt centraal stellen, zijn het resultaat van een aantal pogingen van sociale en medische wetenschappers om het injectie-fenomeen in kaart te brengen. Toch is er nog niet echt veel bekend over dit onderwerp en, gezien de medische relevantie daarvan, lijkt meer aandacht zeer gewenst. Dit artikel kan dan ook gezien worden als een aanzet in die richting. Ik zal het gebruik van injecties op Midden-Java beschrijven.² Genspireerd door het 'meer-niveau perspectief' (Van der Geest et al. 1990, Nas et al. 1989) zal ik proberen het toedienen van injecties te verklaren aan de hand van de conceptuele tegenstellingen tussen twee niveaus van sociale organisatie. In tegenstelling tot andere studies zal ik èn de gezondheidswerkers (op onderdistrict niveau) èn de patiënten (op lokaal niveau) in beschouwing nemen. Ik zal hun respectievelijke percepties en opvattingen omtrent injecties beschrijven. Tevens zal ik laten zien dat beide groepen gefascineerd zijn geraakt door de mythe van de heilzame kracht van injecties, en dat dit algemene geloof nog eens versterkt wordt door hun wederzijdse verwachtingen. Tenslotte zal ik pleiten voor meer en betere communicatie tussen deze twee groepen van sociale acteurs als een middel om dit geloof te 'deconstrueren'.

Het toedienen van injecties in het gezondheidscentrum

Puskesmas³ (gezondheidscentrum) S., Midden-Java, Indonesië, 10 november 1990, 9 uur: Een verpleegster gekleed in het officiële ambtenaarsuniform vol met *Golkar*⁴ symbolen stelt de als een bevel klinkende vraag "Injectie, ja?" aan een oude vrouw, al de tiende patiënt vandaag. Tegelijkertijd wijst zij met haar hand naar een plastic gordijn dat de ruimte in tweeën verdeelt. De oude vrouw volgt de aanwijzingen op en opgejaagd door de jongere verpleeghulp maakt zij, achter het gordijn, de lange band los die de *batik* rokstof diep houdt. Als de vrouw nog maar net met moeite op de hoge ijzeren brancard is geklommen, wordt de naald al met precisie in de bovenkant van haar bil geplaatst. De huid wordt even gewreven met een stukje katoen waarna zij weer kan afdalen en naar de andere kamer lopen om te betalen. Een man wacht op zijn beurt met zijn broek al een beetje naar beneden. De assistent spoelt de glazen spuit met een beetje water en maakt hem gereed voor de volgende klant. Ze neemt één van de kleine medicijnflessen die op de tafel klaar staan, en zuigt met de spuit

een deel van de inhoud daarvan op. Naast de flessen staat een open sterilisatiepan met vier tot vijf naalden. Nog een paar patiënten alvorens de tot nog toe gebruikte naald verwisseld zal worden. Elke naald, vóór de opening van de *Puskesmas* even gekookt, dient in feite tijdens de spreekuren gemiddeld voor tien tot vijftien patiënten, afhankelijk van de drukte van de dag.

Het geven van injecties, zoals zojuist geschetst, is de belangrijkste handeling die de curatieve specialisten, met name verpleegkundigen⁵, verrichten in de gezondheidscentra op het platteland van Midden-Java. Tijdens mijn onderzoek (augustus 1989 tot oktober 1990 in S., district M., Midden-Java), bleek dat de behandeling van een patiënt kortweg bestaat uit het geven van een injectie en het toedienen van een aantal pillen. Lichamelijk onderzoek, anamnese en het geven van informatie aan de patiënt omtrent zijn ziekte zijn zaken die nauwelijks gebeuren. De diagnose wordt nooit aan de patiënten meegedeeld en er is geen aandacht voor de belevenissen en vragen van de patiënt. Daarentegen worden injecties aan de lopende band gegeven. Naar aanleiding van de klachten dient men meteen een injectie toe en schrijft medicijnen voor. Zo'n 80 tot 90% van de patiënten verlaat de kliniek met een nieuwe vloeistof in het lichaam. Alleen in het geval van kinderen onder de twee jaar heeft het gezondheidszorgpersoneel wat twijfels over de juistheid van deze handeling. Het ziet af van een injectie bij een kind als de moeder bezwaar maakt. Een andere uitzondering vormen patiënten die nadrukkelijk hun voorkeur uiten voor orale geneesmiddelen (ongeveer 5% van de gevallen).

Het royaal geven van injecties contrasteerde sterk met de beperkte voorraad van medicijnen. In de praktijk kiezen gezondheidswerkers voornamelijk uit vijf geneesmiddelen, Teramycine, Tetracycline, PP (penicilline), Trisulfa en Xilodella. Zij categoriseren de klachten van de patiënten in ruime pathologische groepen en op basis van deze indeling kiezen zij het medicijn. Voor allerlei maagklachten wordt bijvoorbeeld gewoonlijk Trisulfa geïnjecteerd, een niet-essentieel chemotherapeutikum, maar als men vermoedt dat men met een infectieziekte te maken heeft, valt de keuze op PP. Het injecteren van antibiotica (of andere medicijnen) is een eenmalig gebeuren. Patiënten worden niet uitgenodigd om terug te komen om weer een injectie te krijgen en de kuur af te maken.⁶ Het gebrek aan medicijnen en/of het bewustzijn van de gezondheidswerkers dat een bepaald medicijn overbodig is, leidt bovendien vaak tot het injecteren van een vitaminepreparaat, meestal een B-complex. Kortom, het geven van injecties lijkt een waarde op zich te hebben, onafhankelijk van de geïnjecteerde stof.

De gewoonte om bij elke behandeling een injectie toe te dienen bezorgt het gezondheidscentrum voortdurend financiële problemen. Om deze gewoonte in stand te houden, worden gezondheidswerkers steeds gedwongen de beperkte voorraad van geneesmiddelen, gekregen van de nationale overheid, aan te vullen met medicijnen, met eigen geld gekocht in de dichtbijzijnde apotheek. Om dit te kunnen doen, moeten zij de officiële prijs van 300 Rp. (ongeveer 30 cent) voor een behandeling, illegaal met 100 Rp. verhogen of, zoals gezegd, vitaminepreparaten injecteren.

Economische overwegingen spelen ook een rol in het onvoldoende waarborgen van de steriliteit van de spuit. Volgens de *Puskesmas*-staf zou het veel beter zijn om wegwerpspuiten te gebruiken. Zij vinden het ondoenlijk om de paar beschikbare

naalden steeds te moeten koken tijdens het spreekuur, gezien het grote aantal patiënten. Toch zijn ze zich ervan bewust dat het kopen van wegwerpspuiten niet reëel is, omdat deze te duur zijn. Als een patiënt 400 Rp. betaalt voor de hele behandeling, medicijnen inbegrepen, hoe kan men dan een spuit die 500 Rp. kost gebruiken?

Gezondheidswerkers en injecties

Waarom zijn gezondheidswerkers steeds geneigd om een injectie te geven? Ten eerste geloven gezondheidswerkers zelf in de curatieve waarde van een injectie. Volgens hen hebben injecties een snellere werking in vergelijking met orale geneesmiddelen omdat de vloeistof direct in het bloed komt. Een anekdote die dit geloof duidelijk uitdrukt, is het geval van een verpleegster die haar zieke vis een penicilline-injectie gaf, met een dodelijk afloop. Terwijl ik moest lachen toen ik dat hoorde, werd de *Puskesmas*-staf helemaal niet tot hilariteit gebracht door deze handeling. De discussie ging meer over andere mogelijke factoren die de dood veroorzaakt zouden hebben (was de injectie te laat toegediend, was misschien de penicilline te sterk...). Aan de waarde van de injectie zelf werd niet getwijfeld.

Ten tweede wordt aan de gezondheidswerker die een injectie toedient een hogere status toegekend. De verpleegkundigen, verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt, vatten hun taak op als het verstrekken van curatieve middelen die bestaan uit injecties en andere typen van geneesmiddelen. Dit is volgens hen de essentie van de biomedische praktijk. Indien zij erkend willen worden als volwaardige vertegenwoordigers van die traditie, moeten ze zo vaak mogelijk die middelen toedienen. Injecties drukken hun specialistische kennis op concrete wijze uit, ze laten een expertise zien die de patiënt niet heeft. Die geheime kennis, tastbaar geworden voor de patiënten door het genereuze gebruik van geneesmiddelen, onderscheidt de specialist van de leek en verhoogt daardoor de status van de toediener in de ogen van de ontvanger. Injecties zijn nog meer dan orale geneesmiddelen geschikt om dit verschil in status en macht te benadrukken, omdat injecties minder toegankelijk zijn. Gezondheidswerkers zijn in feite de enigen die over de macht beschikken om wel of niet een injectie te geven. Andere geneesmiddelen zijn ook in de apotheek te koop, maar injecties kan men alleen in de *Puskesmas* of in de privé-praktijken van verplegers en artsen krijgen.⁷

Gezondheidswerkers hebben ook in een ander opzicht een totale controle over dit middel. Als zij het geven, zijn zij er zeker van dat de patiënt het krijgt. Met orale middelen ligt dat anders. Die kunnen wel of niet ingenomen worden door de patiënten, als dezen eenmaal uit het zicht van de gezondheidswerkers zijn.

Tenslotte geloven de gezondheidswerkers dat zij injecties moeten toedienen omdat ze denken dat de patiënten dat graag willen. Het verhaal gaat dat als een verpleegkundige bij een huisbezoek vergeten heeft om een spuit mee te nemen, deze de patiënt gewoon in zijn bil knijpt om hem te laten geloven dat een injectie is toegediend. Afgezien van het feit dat zo'n verhaal blijk geeft van de lage dunk die gezondheidswerkers hebben van hun patiënten, laat het ook duidelijk zien dat gezondheidswerkers de patiënten verantwoordelijk achten voor het veelvoudig

toedienen van injecties. Zij zijn van mening dat patiënten teleurgesteld naar huis zouden gaan, als zij geen injecties kregen. Patiënten zouden dan het gevoel hebben dat zij geen waar voor hun geld hebben gekregen. Dit zou, op zijn beurt, een slechte naam aan de *Puskesmas* geven en de patiënten bewegen elders medische hulp te zoeken. Daarom injecteren zij liever de patiënten met een vitamine-preparaat, als de vereiste geneesmiddelen niet meer in voorraad zijn, of als zij weten dat een injectie nutteloos is. Zoals verpleegkundigen mij vaak hebben uitgelegd: "Het is een kwestie van suggestie". Als de patiënten niet weten wat er geïnjecteerd wordt, en blijven geloven in de therapeutische waarde van injecties, zal deze suggestie stand houden en mogelijk als een placebo werken. De patiënten zijn tevreden dat zij een injectie hebben gekregen en dat hun tocht naar de *Puskesmas* dus niet vergeefs is geweest.

Niet alleen moeten gezondheidswerkers als publieke ambtenaren en lid van de nationale partij de goede naam van hun instantie hoog houden, ook de eigen belangen zijn ermee gemoeid. Als van iemand van hen bekend zou worden dat hij geen injectie wil geven, zou zijn privé-praktijk ook niet langer bezocht worden. Patiënten zouden de privé-praktijken bezoeken van andere gezondheidswerkers die wel injecties geven. Dat injecties inderdaad populariteit geven aan gezondheidswerkers en een groot aantal klanten opleveren, blijkt uit het succes van een oude verpleger die de bloeiendste praktijk in het gebied heeft. Deze wordt bezocht door twintig tot veertig klanten per dag. De staf van de *Puskesmas* is van mening dat zijn succes verklaard wordt door het feit dat hij in overeenstemming met traditionele ideeën van gezondheid om het evenwicht van het lichaam te bewaren, twee injecties geeft, een links en een rechts. Zo'n dubbele injectie blijkt een overblijfsel te zijn van een praktijk een halve eeuw geleden. Het zijn dan ook oude patiënten die nadrukkelijk om een dubbele injectie vragen. Als zo'n vraag in de *Puskesmas* gesteld wordt, zijn de verpleegsters dan ook niet verbaasd en voldoen zonder enig bezwaar aan het verzoek. Wel glimlachen zij er bij en maken onder elkaar wat grapjes over het, wederom bewezen, 'bijgeloof' van patiënten in de kracht van injecties.

Patiënten en injecties: de voorstanders

Patiënten zijn volgens de gezondheidswerkers gek op injecties. Is dat zo? Uit mijn interviews blijkt inderdaad dat een overgrote meerderheid van de bevolking in de waarde van injecties gelooft. Evenals de gezondheidswerkers, geloven zij dat injecties sneller werken dan andere farmaceutische middelen. Ook vinden zij dat ernstiger ziekten alleen met injecties definitief bestreden kunnen worden. Klachten kunnen tijdelijk met pillen en siropen behandeld worden, maar om de ziekte definitief te elimineren is een injectie nodig, omdat deze diep in het lichaam naar de wortel van de ziekte gaat (cf. Bloem & Naterop 1990: 143).

Dit geloof is ook in overeenstemming met hun keuzegedrag. De meeste zieken worden in het begin altijd thuis behandeld met allerlei 'traditionele' remedies en moderne farmaceutische middelen en alleen als er geen verbetering optreedt of de genezing te lang duurt, gaan zij naar de *Puskesmas* om een injectie te vragen (Sciortino 1988: 116-37). Het is daarom ook niet verwonderlijk dat het grootste deel

van de *Puskesmas*-bezoekers graag een injectie wil hebben. Zij gaan naar de *Puskesmas* en naar de privé-praktijken om krachtige medicijnen te krijgen, die anders niet voor hen toegankelijk zijn, namelijk pillen die niet te koop zijn in de *warung* (kleine winkels) en injecties. Zij zijn meestal niet echt geïnteresseerd in een uitleg over hun ziekte (zij denken al te weten wat hun ziekte is, en zijn trouwens gewend om geen voorlichting te krijgen). Zij zijn op zoek naar de krachtigste technische middelen van de biomedische traditie, met name injecties.

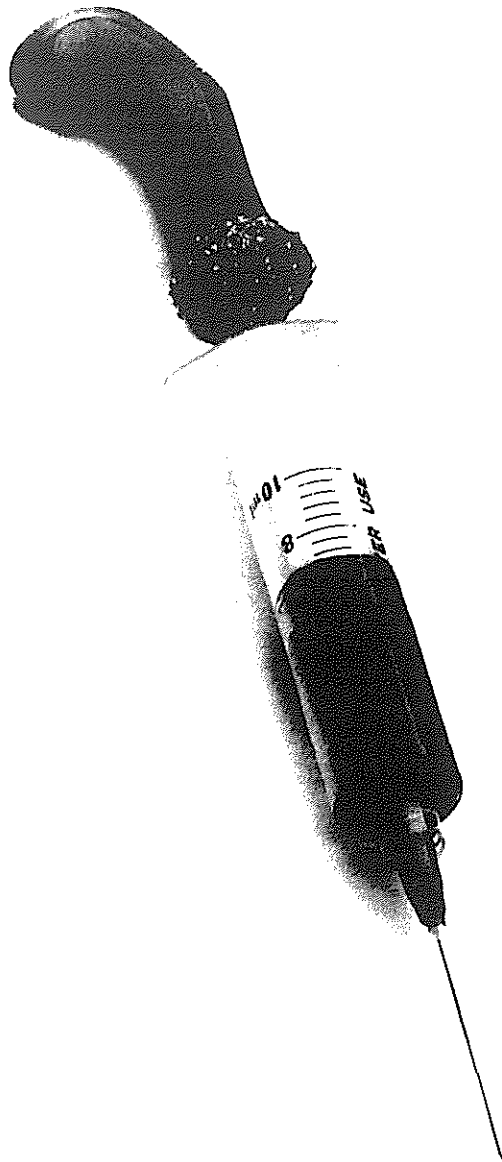
Hoe kan dit populaire geloof in injectie worden verklaard? Hoe is het ontstaan en waarom blijft het voortbestaan? Mijns inziens dateert het van de introductie van de 'Westerse' medische diensten op het Indonesische platteland en wordt het in stand gehouden door het publieke imago van de biomedische traditie in de massamedia. In de Nederlandse koloniale tijd werd de oorspronkelijk weerstand van de bevolking tegen de biomedische praktijken waarvan het nut niet duidelijk was, zoals de verplichte inentingen, gedeeltelijk weggenomen door de neosalvaraan injecties tegen framboesia tropica. Zoals veel schrijvers uit die tijd vermelden, begon de 'zegetocht' van de Westerse geneeskunde met deze injecties (Offringa 1948: 39; Winckel 1948: 9). Toen het snelle resultaat van deze injecties zichtbaar werd, groeide de gedachte dat *obat suntik* (injectie) goed was voor alle kwalen. De spuit werd het symbool van de curatieve kracht van deze nog onbekende medische traditie. Men zou kunnen zeggen dat daarmee de Westerse geneeskunde in de dorpen was 'geïnjecteerd'.

Deze sterke associatie, veroorzaakt door historische ontwikkelingen, wordt heden ten dage versterkt door beelden die in kranten en op de televisie verschijnen, en door publicitaire slogans op de radio. Bijvoorbeeld, in een reclame voor een tijdschrift, waarin het keuze-gedrag van patiënten ter discussie wordt gesteld onder het motto van "dukun atau dokter?" (traditionele genezer of arts?). De moderne geneeskunde wordt voorgesteld met een spuit, terwijl een *kris*, een dolk met magische krachten, de traditionele geneeswijze symboliseert (zie afbeelding).

Terwijl deze symbolische associaties ten dele onbewust doordringen tot de bevolking, bevestigt het gedrag van het personeel in de *Puskesmas* ze op een formele wijze. Gezondheidswerkers laten er geen twijfel over bestaan dat 'moderne' geneeskunde injecteren betekent en dat injecteren goed is voor de gezondheid. Zoals veel patiënten zelf tegen mij zeiden: "De verpleegkundigen hebben verstand van de ziekte. Ik volg hen. Als zij 'injectie' zeggen, krijg ik een injectie. Als zij die niet willen geven, is het ook goed. Ik zal nemen wat zij geven. Zij weten wat goed voor mij is. Per slot van rekening zijn zij de biomedische specialisten, zij worden verondersteld te beschikken over de nodig kennis om te kunnen beslissen wat de juiste therapie is" (cf. Prawitasari Hadiyono 1991: 1).

Patiënten en injecties: de tegenstanders

Toch dient opgemerkt te worden dat met name bij de jongere generaties en moeders van kleine kinderen een zekere weerstand aan het groeien is tegen injecties. Gevraagd of zij injecties noodzakelijk vonden voor het genezingsproces gaven zij vaak een ontkennend antwoord. Wat heeft hen 'immuun' gemaakt voor



DUKUN ATAU DOKTER?

APA YANG ANDA LIHAT TIDAK SELALU TEPAT SEPERTI YANG TERJADI. UNTUK MEMPEROLEH KEBENARAN YANG SESUNGGUHNYA, ANDA HARUS MENGAMATI FAKTANYA DARI BERBAGAI SEGI. SECARA TELITI. SECARA MENDALAM.

UPAYA INI MENUNTUT EDITOR YANG TANGKAS DAN BERANI MENGGALI FAKTA YANG TERSEMBUNYI DI BALIK PERISTIWA, SEPERTI YANG ANDA TEMUKAN DALAM MAJALAH EDITOR.

JANGAN TERLALU CEPAT MENILAI SESUATU, SEBELUM ANDA MEMBACA EDITOR.

EDITOR
TANGKAS DENGAN FAKTA JELAS

(Suara Merdeka 12/9/89: 2)

het dominante imago van de injectie? Angst lijkt de voornaamste reden. In tegenstelling tot wat Hassani beweert, dat "anything that makes you better must hurt" (Melrose 1983: 111), vinden verschillende jonge mensen de pijn die veroorzaakt wordt door de injectienaald niet plezierig. Zij zijn er zelfs bang voor. Bovendien hebben de vaak voorkomende allergische reacties op penicilline injecties het vertrouwen in injecties enigszins ondermijnd. Mensen zijn bang geworden dat zij, als de medicijn niet past bij hun lichaam (*tidak cocok*), mogelijkerwijze ook zo'n reactie krijgen.

Deze angst bestaat met name als het kleine kinderen betreft, die minder sterk zijn en dus minder in staat worden geacht aan zo'n allergie weerstand te bieden. Dit geloof, ten dele ook aanwezig bij de gezondheidswerkers (die voorzichtiger zijn in het toedienen van injecties bij kinderen), speelt tevens een rol in de nog steeds aanwezige weerstand van vrouwen om hun kinderen te laten vaccineren.⁸ Het feit dat kinderen soms hoge koorts krijgen of zelfs sterven na vaccinatie, heeft veel mensen, met name moeders, geschokt. Of de angst voor vaccinatie geleid heeft tot angst voor injecties met gewone medicijnen of omgekeerd is niet duidelijk. In elk geval lijkt mij dat slechte ervaringen met het geven van injecties in de twee velden, vaccinatie en curatieve behandeling, elkaar hebben beïnvloed en mensen meer behoedzaam hebben gemaakt ten aanzien van injecties.

Meestal weigerden deze mensen nadrukkelijk een injectie in de *Puskesmas*. Niet iedereen die twijfels heeft of bang is voor injecties, durft die echter te weigeren. Uit mijn interviews en observaties blijkt dat mensen de neiging hebben zich nogal passief te gedragen en in het gezondheidscentrum alles te doen wat hun gevraagd wordt. Zo'n gedrag is in overeenstemming met de verwachtingen van de omringende samenleving. Ten eerste worden zij in hun rol als patiënten geacht de aanwijzingen van de gezondheidswerkers te volgen. Ten tweede behoren zij in de hiërarchische cultuur van Midden-Java, als dorpsbewoners en mensen van een lage sociale status, respect te tonen aan de gezondheidswerkers die door hun opleiding en als vertegenwoordigers van de regering een hogere positie bekleden. Alleen de moedigsten onder hen en mensen met een hogere sociale status durven hun angst en voorkeur te uiten en de rituele vraag "Injectie, ja?" ontkennend te beantwoorden.

Het geven van injecties: een onveranderlijk geloof?

De bovengenoemde voorbeelden kunnen mijn inziens gezien worden als aanwijzingen dat het geloof in injecties bij de bevolking niet zo statisch is als vaak in de literatuur wordt aangenomen. Angst heeft hen bewust gemaakt van de risico's van injecties en omdat zij de enigen zijn die de risico's moeten dragen staan zij er steeds minder positief tegenover. Het enthousiast onthaal van de injectie na de wonderbaarlijke resultaten van neosalvaraan is afgekoeld ten gevolge van de verontrustende ervaringen met penicilline injecties. Het geloof van de dorpsbewoners in injecties is aan het veranderen. Moet er dan altijd sprake zijn van een negatieve of dramatische ervaring om het geloof in injecties te schaden? Kan alleen angst verandering brengen in deze praktijk? Moeten gezondheidsplanners, ongerust over

de hoge frequentie van injecties, gewoon afwachten of de verspreiding van angst de populariteit van injecties tegen zal gaan?

Zo'n negatieve en passieve houding lijkt mij niet het passende antwoord voor beleidmakers. Het bewustwordingsproces ingezet door angst moet worden voortgezet door het geven van informatie. Het geloof in injecties is een culturele constructie die weer gedeconstrueerd kan worden. Als wij de bovenstaande opvattingen op onderdistrict en lokaal niveau in ogenschouw nemen, wordt duidelijk dat dit geloof in stand gehouden wordt door beelden, gecreëerd van bovenaf, en door de opvattingen die gezondheidswerkers en patiënten over elkaar hebben. De plaats die het gezondheidscentrum inneemt als behandelingsoptie en het imago van de biomedische geneeskunde in Indonesië bevorderen de associatie van de westerse gezondheidszorg met injecteren. Hiermee verkrijgt de spuit haar aantrekkingskracht als het krachtigste middel van die traditie. In overeenstemming met de eerder genoemde auteurs, ben ik vooral geneigd de populariteit van injecties te verklaren vanuit hun sterke associatie met de biomedische traditie. Het beeld van de spuit als krachtig biomedisch middel heeft zich bewezen voor zowel patiënten als gezondheidswerkers. De eerstgenoemden verwachten dan ook dat de biomedische traditie heil zal brengen door middel van injecties, terwijl de tweede groep de essentie van haar taken als vertegenwoordiger van deze traditie in het geven van injecties vindt. Deze algemene verwachting wordt bovendien versterkt door wederzijdse ideeën over het geloof van de ander. Gezondheidswerkers geven injecties omdat zij denken dat patiënten dat willen, patiënten 'willen' injecties omdat de gezondheidswerkers die geven. Het feit dat gezondheidswerkers altijd injecties geven en patiënten, in hun rol van passieve ontvangers, die zelden weigeren, versterkt de wederzijdse verwachtingen. Mogelijke twijfels van patiënten of gezondheidswerkers over injecties vinden geen uitdrukking in hun dagelijkse communicatie. Het is dit misverstand dat de praktijk in stand houdt. Alleen als het 'geloof' van beide partijen kritisch wordt doorgelicht en zij met elkaar in gesprek komen, kan deze vicieuze cirkel doorbroken worden.

Gezien hun machtspositie binnen de *Puskemas*, dienen de gezondheidswerkers het initiatief te nemen. Zij zouden niet automatisch injecties moeten toedienen, en wanneer een injectie gevraagd wordt, zouden zij moeten uitleggen dat die niet altijd nuttig is. Dit veronderstelt een verandering in hun geloof en een uitbreiding van hun kennis, alsmede een bereidheid om met de patiënten te communiceren. Dit vraagt om een ander soort opleiding en om het inzicht dat hun taak niet alleen bestaat uit het verstrekken van curatieve middelen. Daarvoor zouden zij meer verklarende pathologische kennis en meer informatie moeten krijgen over het juiste gebruik van injecties. Bovendien dienen zij gemotiveerd te worden een andere houding ten opzichte van te patiënten na te streven. Communicatie kan alleen bereikt worden als gezondheidswerkers er niet zo'n lage waardering van de dorpsbewoners op nahouden.

Het streven naar communicatie is trouwens niet alleen belangrijk om een nieuwe houding van de patiënten ten opzichte van injecties te bevorderen; het is ook nuttig voor de gezondheidswerkers. Gezondheidswerkers moeten zich ervan bewust zijn dat niet alle patiënten altijd een injectie willen, ook als zij dit niet uitdrukkelijk zeggen.

Toch blijft het de vraag of gezondheidswerkers inderdaad bereid zullen zijn hun rol van toediener te ruilen voor die van voorlichter. Per slot van rekening ontnemen zij hun status en bijverdiensten aan de technische handelingen. Daarom blijft een

ruime aanpak van bovenaf een vereiste. Een systeem van beloningen om de gezondheidswerkers te motiveren om hun nieuwe educatieve taak te vervullen, moet ontwikkeld worden. Dit moet ook gepaard gaan met een effectieve controle van hun activiteiten, om hun houding in de gewenste richting te sturen. Bovendien moet de hele context waarin zij werken aangepast worden. Het imago van de biomedische traditie en de rol van de *Puskesmas* moet ter discussie worden gesteld door de regering en de massa-media. Alleen op die manier kan de weg naar een 'essentieel' gebruik van injecties vrijgemaakt worden.

Noten

Rosalia Sciortino studeerde culturele antropologie en sociologie der niet-Westerse samenlevingen aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Haar doctoraal onderzoek ging over keuzegedrag van patiënten op Midden-Java. Zij is nu als assistent-in-opleiding verbonden aan het Center for Asian Studies Amsterdam (CASA) van de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit. Zij zal binnenkort promoveren op een proefschrift over de rol van verpleegkundigen op het platteland van Midden-Java.

1. Een eerste versie van dit artikel werd gepresenteerd op 25 april 1991, op het tweede Seminar 'Cognitieve Aspecten van Gezondheidszorg: een Meccr-Niveau Perspectief' georganiseerd door de deelgroep Gezondheidszorg van de Werkgroep Schakelingen, in het Koninklijk Instituut voor de Tropen te Amsterdam. Ik dank Sjaak van der Geest voor zijn nuttig commentaar op die versie.
2. Ik baseer mij hier op materiaal verzameld tijdens mijn promotie onderzoek in het onderdistrict S., district M., Midden-Java, dat gericht was op de rol van het verpleegkundig personeel in de rurale gezondheidszorg. Het onderzoeken van het in ruime mate verstrekken van injecties was niet mijn voornaamste doelstelling. Tijdens mijn observatie werd ik voortdurend geconfronteerd met deze gewoonte en besloot ik vragen over dit onderwerp in mijn gesprekken op te nemen. Met name gebruik ik in dit artikel informatie verkregen tijdens een jaar lang participerende observatie in de *Puskesmas* van S. Andere onderzoeksmethoden waren een survey met open vragen in alle 26 gezondheidscentra van het district M. (de vragen werden gesteld aan twee verpleegkundigen in elk gezondheidscentrum); een survey met open vragen in 120 huishoudens (tien in elk dorp van het onderdistrict S.); en informele gesprekken met gezondheidswerkers en dorpsbewoners.
3. De *Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)* is het laagste niveau van het Indonesische gezondheidszorgsysteem. Elke *Puskesmas* is verantwoordelijk voor de gezondheidszorg van de bevolking van een heel onderdistrict, gemiddeld 30.000 inwoners. In een *Puskesmas* worden dertien programma's uitgevoerd, o.a. moeder- en kindzorg, curatieve behandeling van patiënten, vaccinatie, geboortebepanking, en eenvoudig laboratoriumonderzoek.
4. *Golkar (Golongan Karya)* is de regerende partij in Indonesië waarbij alle ambtenaren aangesloten horen te zijn.
5. In tegenstelling tot Westerse opvattingen die verpleegkundigen voornamelijk als verzorgers beschouwen, gedragen verpleegkundigen in de rurale gezondheidscentra op Midden-Java zich als therapeuten. Zij onderzoeken en behandelen de patiënten, hoewel zij daarvoor geen toestemming hebben. De arts, formeel verantwoordelijk voor de behandeling van patiënten, is meestal afwezig of bezig met management-activiteiten (Zie verder Sciortino 1992). Daarom zal ik het in het volgende met name over verpleegkundigen hebben als ik over gezondheidswerkers spreek, hoewel hun ideeën kenmerkend zijn voor de hele categorie van hulpverleners. Daarbij moet gezegd worden dat deze verpleegkundigen, evenals de artsen, (informele) curatieve praktijken aan huis hebben. Ik zal duidelijk maken dat privé belangen ook een rol spelen in het genereuze toedienen van injecties in de publieke sector.

6. Zo'n eenmalige behandeling (zeker met antibiotica) heeft weinig nut. Het zelfde geldt voor orale antibiotica. Meestal worden aan patiënten antibiotica voorgeschreven voor de standaardkuur van drie dagen, ongeacht de omstandigheden van de patiënten. Samen met een aantal pijnstillers en wat vitaminen, worden antibiotica in een plastic zakje, zonder verder aanduidingen, aan de patiënten gegeven. De gezondheidswerkers maken zich er geen zorgen over of de patiënten deze medicijnen wel of niet zullen innemen. Uit mijn observatie blijkt dat men, als men zich wat beter voelt, vaak de kuur stopt en de overgebleven pillen keurig in een doos bewaart tot de volgende ziekte-episode.
7. Dit in tegenstelling tot andere ontwikkelingslanden waar allerlei soorten van informele voorschrijvers voorkomen. Cunningham (1970: 8-10) beschrijft bijvoorbeeld de activiteiten van "non officially recognized injection doctors" in Thailand, en Whyte (1992) noemt als toediener van injecties in Uganda: "untrained health workers"; "people who had peripheral job contact with professional biomedicine"; "and laymen who learned their skill in their family".
8. In het gezondheidscentrum worden moeders uitgenodigd hun kinderen tegen kinderverlamming, tetanus, mazelen, difterie, tuberculose en kinkhoest te laten vaccineren. De moeders weten meestal niet wat voor soort vaccinatie hun kinderen krijgen. Hun wordt alleen gezegd dat vaccineren goed is om de kinderen tegen ziekten te beschermen. Ze weten evenmin over welke ziekten het precies gaat. Hun angst heeft een algemeen karakter en beperkt zich niet tot een bepaald soort vaccinatie.

Literatuur

- Bloem, M. & E. Naterop
 1990 *Pillen naar het hart van Borneo*. Doctoraal scriptie Culturele Antropologie, Rijksuniversiteit Leiden.
- Birungi, H.
 1991 Itinerant injectionists and family administered injections: a study of injections use and practices in two urban communities in Uganda. Paper gepresenteerd op de 'International Conference on Social and Cultural Aspects of Pharmaceuticals', Woudschoten, Zeist.
- Chabot, H.
 1973 *A comparison between four health centres in Indonesia*. Airlangga Medical Faculty/Rotterdam Medical Faculty, ongepubliceerd.
- Cunningham, C.
 1970 Thai 'injection doctors'. *Social Science and Medicine* 4: 1-24.
- Geest, S. van der
 1991 Injecties: ideeën en praktijken in Ghana en de Dominicaanse Republiek. Ongepubliceerd onderzoeksvoorstel.
- Geest, S. van der, J.D. Speckmann & P.H. Streefland
 1990 Primary health care in a multilevel perspective: towards a research agenda. *Social Science & Medicine* 30(9): 1025-34.
- Gish, O. & L. Feller
 1979 *Planning pharmaceuticals for Primary Health Care*. Washington D.C.: APHA.
- Melrose, D.
 1983 *Bitter pills: medicines and the Third World poor*. Oxford: Oxfam.
- Michel, J.
 1985 Why do people like medicines. A perspective from Africa. *The Lancet* 1: 210-1.

- Muller, M.
1982 *The health of nations: a North-South investigation*. London: Faber & Faber.
- Nas, P., J.W. Schoorl & F. Galjart (red)
1989 *Aanzetten tot een schakelingenperspectief in de ontwikkelingsociologie*. Leiden: Development Studies.
- Offringa, J.
1948 Geneeskundige hulp aan de Javaanse bevolking door middel van hulpziekenhuizen en poliklinieken. In: J.J. van Lochem (ed) *Indië voor de oorlog*. Amsterdam: (uitgever onbekend), pp. 39-47.
- Prawitasari Hadiyono, J.E.
1991 Beliefs concerning the use of drugs in Indonesia. Paper gepresenteerd op de 'International Conference on Social and Cultural aspects of Pharmaceuticals', Woudschoten, Zeist.
- Reeler, A.
1990 Injections: a fatal attraction? *Social Science & Medicine* 31(10): 1119-25.
1991 The popularity of injections in the context of the use of medicines in a village in northeastern Thailand. Paper gepresenteerd op de 'International Conference on Social and Cultural aspects of Pharmaceuticals', Woudschoten, Zeist.
- Sciortino, R.
1989 *De genezende kracht is God, maar hij manifesteert zich door en in de dukun, ...Arts, ...Konidin, ...Jamu*. Amsterdam: CASA.
1992 *The care-takers of cure: a case study of nurses in rural Central Java*. Proefschrift, Vrije Universiteit van Amsterdam (te verschijnen).
- Whyte, S.R.
1992 Pharmaceuticals as folk medicine in Uganda. Te verschijnen in *Culture, Medicine & Psychiatry*.
- Whyte, S.R. & S. van der Geest
1991 Injections: issues and methods of anthropological research. Paper gepresenteerd op de 'International Conference on Social and Cultural aspects of Pharmaceuticals', Woudschoten, Zeist
- Winckel, W.F.
1948 De Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indië. In: J.J. van Lochem (ed) *Indië voor de oorlog*. Amsterdam: (uitgever onbekend), pp. 39-47.
- Wyatt, H.V.
1984 The popularity of injections in the Third World: origins and consequences for poliomyelitis. *Social Science & Medicine* 19(9): 911-5.