

veranderende rol van religie en wetenschap daarin, is deze publicatie zeker de moeite van het lezen waard.

Anneke van Otterloo

literatuur

J. Goudsblom, *De verleiding van het teveel. De milieuproblematiek als beschavingsprobleem*. Amsterdam: AUP 1993.

Ellen Hijmans, *Je moet er het beste van maken. Een empirisch onderzoek naar hedendaagse zingevingssystemen*. Nijmegen: ITS 1994.

Medisch denken

Libbet Crandon-Malamud, *From the fat of our souls: Social change, political process and medical pluralism in Bolivia*. Berkeley: University of California Press, 1991, XIX, 267 p.

'Het enige waar mijn zoon ooit ziek van is geweest, is cholera', laat Garcia Marquez een dame zeggen in zijn *Liefde in tijden van cholera*. Maar de auteur merkt op dat zij de cholera met de liefde verwacht. Bovendien, voegt hij eraan toe, vergist de dame zich hoe dan ook, want haar zoon heeft zes maal gonorrhoea gehad, maar daar waren alleen de dokter en de alwetende schrijver van op de hoogte. Hoe kan iemand liefde en cholera door elkaar halen? Wie het boek van Crandon-Malamud gelezen heeft, kan zich deze vergissing voorstellen.

Crandon, een Amerikaanse antropologe die kortgeleden op 47-jarige leeftijd is overleden, heeft tussen 1976 en 1978 achttien maanden onderzoek gedaan in een klein stadje in het hoogland van Bolivia. Zij was vergezeld van haar achtjarige dochtertje Anna. Het meisje bleek ook in antropologisch opzicht van pas te komen. Crandon: 'Because of Anna (...) I was given access to far more confidences than I would have been proffered had I been either a single woman or a man' (p. x).

In het stadje kan men drie bevolkingsgroepen onderscheiden: de traditionele Aymara Indianen, de Aymara's die zich hebben aangesloten bij de Methodisten kerk en de Katholieke Mestiezen. Politiek en cultureel gezien is de toestand in het stadje verwarrend. De nationale revolutie van 1952 heeft de traditionele machtsverhoudingen op zijn kop gezet. De Mestiezen hebben hun oude privileges verloren aan de Aymara's. Ook de komst van de Amerikaanse Methodisten heeft een en ander te weeg gebracht. Dankzij deze zending is er nu sprake van een generatie

van Aymara's die geletterd is en bekend met de principes van de moderne wereld en wetenschap, inclusief de westerse geneeskunde. Het is deze groep die in grote meerderheid de politieke rol van de Mestiezen heeft overgenomen.

In deze politiek en etnisch gepolariseerde samenleving heeft Crandon onderzoek gedaan naar medische gedragingen, in het bijzonder naar de wijze waarop de locale bevolking keuzes maakt tussen therapeutische mogelijkheden. De culturele en etnische verscheidenheid loopt namelijk min of meer parallel met medische pluraliteit. Er zijn Aymara traditionele genezers, *yatiris*. Verder is er leken-geneeskunst die gewoonlijk wordt uitgeoefend door Mestiezen-moeders in hun eigen huis. Hun praktijken worden in sterke mate gekenmerkt door een heet-koud etiologie. Tenslotte is er de 'kosmopolitische' geneeskunde, onder meer vertegenwoordigd in het Methodisten ziekenhuis.

De verschuiving van de politieke macht vormt de achtergrond waartegen de verhalen over ziekte en dood spelen. Crandon schetst vier thema's die die achtergrond beheersen en in de ziektegeschiedenissen een metaforische rol vervullen. De bewoners hebben een onverzadigbare honger naar zaken die niet meer voorradig zijn. Ze zijn kwetsbaar omdat zij onderworpen zijn aan de willekeur van anderen (bijvoorbeeld handelaars in stedelijke centra). Ze zijn slachtoffers en ze worden uitgebuit, onder andere door de regering in La Paz. De medische dialogen kunnen worden gezien als een indirect spreken over deze politiek-economische situatie.

De centrale gedachte van het boek is dat therapiekeuze niet zozeer een medische beslissing is maar een culturele, sociale, ja zelfs politieke. Die gedachte wordt overigens niet 'bewezen' of overtuigend gestaafd met etnografisch materiaal, maar min of meer a priori aangenomen. Door dit uitgangspunt is het boek meer dan een conventionele etnografie. Het is een provocatie aan het adres van de gevestigde orde in de Medische Antropologie van de jaren zeventig en tachtig. Die orde (lees: Arthur Kleinman en volgelingen) benadrukte dat therapiekeuze een rationele keuze is waarin mensen - binnen de grenzen van hun verklaaringsmodel - zorgvuldig sociale, culturele en financiële kosten en baten tegen elkaar afwegen en die therapie kiezen die naar hun inzicht het snelst, goedkoopst en best werkt.

Crandon, duidelijk geïnspireerd door de onorthodoxe - postmodernistische - geschriften van Taussig, schept er een genoeg in de rationaliteit van het medisch handelen onderuit te halen. Het gaat helemaal niet om het genezen van een zieke. Het gaat om de vragen: wie ben ik, wie wil ik zijn, waar wil ik bij horen? Geneeskunde verdient dezelfde holis-

tische behandeling die antropologen religie hebben toebedacht (Geertz). Het gaat om *alles*. Het medische is vooral een taal, een onuitputtelijke bron van metaforen waarmee mensen op beeldende wijze commentaar kunnen geven op zichzelf, hun omgeving, hun maatschappij. De kracht van deze metaforen ligt in het feit dat ze tot het medisch domein behoren. Er is nauwelijks een taal die mensen meer in lichaam en gemoed treft dan - letterlijk - het idioom van medische termen, verklaringen en 'belijdenissen'. Met medische keuzes worden grenzen tussen etnische en religieuze groepen getrokken. Therapiekeuze wordt niet met het hoofd maar met het hart gemaakt, suggereert Crandon.

De idee is niet onaannemelijk - en ook niet zo verschrikkelijk origineel - maar de extreemheid waarmee hij gesteld wordt, roept verzet op, precies wat de auteur wenst. Dat mensen niet in de eerste plaats herstel van hun gezondheid zoeken, maar rillend van de koorts hun identiteit willen stellen in deze als etnisch vermomde klassemaatschappij, kan enkel opkomen in het hoofd van een antropoloog die eens wat anders wil zeggen.

De geloofwaardigheid van haar visie kan slechts verdedigd worden, als men aanneemt dat identiteit en politieke situering van meer belang zijn dan gezondheid. Crandon voegt daar - tussen de regels - nog een cynisch argument aan toe: de kwaliteit van de gezondheidszorg, van welke traditie dan ook, is zo erbarmelijk slecht dat het er inderdaad nauwelijks toe doet waar men zich laat behandelen. Ziekteverklaringen en diagnoses zijn slechts in schijn medische uitspraken, in werkelijkheid hebben zij sociale en politieke doelen.

De welwillende lezer kan nog wel meer argumenten bedenken die aan Crandons visie tegemoet komen: niet de van koorts rillende patiënt kiest zijn therapie maar zijn familie of 'therapy management group'. Als men zelf niet ziek is, is het gemakkelijker om andere dan strikt medische factoren mee te laten wegen in de verklaring en keuze van behandeling. De antropologische literatuur staat vol met verhalen waarin ziekte en tegenslag sociaal en politiek uitgebuit worden. Hekserijbeschuldigingen zijn een typisch voorbeeld: de ziekte van x wordt aangegrepen om y een hak te zetten. De roddelmachine die in gang wordt gezet bij zo'n gebeurtenis is de sociale dimensie van een medische diagnose. Hoe die diagnose eruit ziet en wat de sociale implicaties ervan zijn, hangt af van wie men de vraag stelt. Ieder is geneigd de schuldige in eerste instantie onder zijn vijanden te zoeken. In de meeste ziektegeschiedenissen die Crandon aanhaalt is het inderdaad de familie die met de zieke 'solt' en sociale en politieke overwegingen daarbij een grote rol laat spelen.

Een kleurrijk voorbeeld van een medische metafoor voor een politieke realiteit is de *kharisiri*, een boosaardig wezen dat mensen berooft van hun niervet. De ziekte die hiervan het gevolg is, is te herkennen aan de sporen die het monster achterlaat op de buik van het slachtoffer. Meestal wordt de ziekte als fataal beschouwd. Tot de jaren vijftig zag men in de *kharisiri* een Franciscaanse monnik met een brede hoed en een lange baard. Hij stal het vet terwijl de mensen sliepen en bracht het naar de bisschop die er heilige olie van maakte. Dertig jaar later heeft de omschrijving van de *kharisiri* zich aangepast aan de nieuwe politieke (wan)orde. Het niervet wordt dan verkocht aan de Amerikanen die er hun electriciteitsvoorziening mee draaiend houden. De etiologie van de *kharisiri*-ziekte is een onverbloemde analyse van politieke onderdrukking.

Crandon schrijft dat zij voor het eerst op het idee kwam therapiekeuze als een metafoor voor andere zaken te beschouwen bij het lezen van een artikel van Paul Unschuld, waarin deze stelt dat geneeskunde slechts een middel is waarmee men iets geheel anders tracht te verwerken: een primaire bron die men aanspreekt om secundaire bronnen binnen te halen. Unschuld past die gedachte toe op het gedrag van professionele genezers, die meer geïnteresseerd zijn in hun maatschappelijke positie en portemonnaie dan in het welzijn van hun cliënt. Niet onaannemelijk. Waarom zou de dokter anders zijn dan de bakker die, zoals Adam Smith heeft opgemerkt, brood bakt om zichzelf te voeden, niet zijn klanten. Crandon trekt Unschulds stelling echter door naar patiënten.

Door het in die termen te stellen raakt Crandon met zichzelf in tegenspraak. Na eerst de rationaliteit van therapiekeuze in twijfel getrokken te hebben komt zij met een rationaliteit van een hogere orde op de propen: mensen kijken verder dan hun zieke lichaam en besluiten tot iets dat op de lange termijn (!) nog profijtlijker is dan herstel van gezondheid. De tegendraadse beschrijving van de medische situatie blijkt een uitgekende rationaliteit te verhullen, de postmodernistische flirt mondt uit in een supermodernistisch functionalisme en transactionalisme.

Dat neemt niet weg dat het een onderhoudend en aangrijpend boek is dat op levendige wijze de dagelijkse strijd om het bestaan in dit stadje beschrijft. De fantastische vertellingen doen inderdaad denken aan de bizarriën van Marquez en collegae waarin cholera en liefde hetzelfde zijn en waarin een horde blaffende honden de schrijfster tot in de kerk achtervolgt omdat zij de lucht van een loopse teef bij zich draagt.

De auteur had, wat mij betreft, iets bescheidener mogen zijn in haar pretenties en kunnen volstaan met de conclusie dat ieder medisch hande-

len politieke en sociale implicaties heeft en als 'neveneffect' de identiteit van de betrokkenen verraadt. Maar dan zou het boek wel minder 'spannend' zijn geweest.

Sjaak van der Geest

Minderheden vergeleken: integratie of achterstand?

H. Vermeulen en R. Penninx (red.), *Democratisch ongeduld. De emancipatie en integratie van zes doelgroepen van het minderhedenbeleid*. Amsterdam: Het Spinhuis 1994.

R. Veenman, *Participatie in perspectief. Ontwikkelingen in de sociaal-economische positie van zes allochtone groepen in Nederland*. Houten/Zaventhem: Bohn Stafleu Van Loghum 1994.

Integratie met behoud van eigen identiteit was het adagio van het minderhedenbeleid in de jaren tachtig. Hoewel velen niet wisten wat er mee bedoeld werd, had het een sympathieke uitstraling die de toen heersende tijdgeest uitstekend weerspiegelde. Volgens Penninx en Vermeulen komt deze uitspraak dan ook eerder voort uit politieke dan uit sociologische overwegingen. De veronderstelling de eigen cultuur te kunnen behouden is namelijk een illusie omdat het de invloed van de omringende samenleving volledig onderschat. Zo draagt de deelname aan het onderwijs van de volgende generaties bij tot 'het verlies van de eigen cultuur' concluderen Vermeulen en Penninx in de bundel *Democratisch ongeduld*. Beide redacteuren zijn werkzaam als respectievelijk medewerker en directeur van het Instituut voor Migratie- en Etnische Studies (IMES) van de Universiteit van Amsterdam. In dit boek beschrijven verschillende auteurs op verzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken het integratieproces van de zes doelgroepen van het minderhedenbeleid: Molukkers, Surinamers, Antillianen (inclusief Arubanen), Zuido-Europeanen, Turken en Marokkanen.

In de Inleiding maken Vermeulen en Penninx een onderscheid tussen structurele en sociaal-culturele integratie. Bij de eerste dimensie gaat het om een evenredige deelname aan maatschappelijke instituties, bij de tweede om de sociale contacten van minderheden met de omringende samenleving. In deze studie ligt het accent op het proces van structurele integratie. In hoeverre belemmeren of bevorderen culturele processen

binnen de groepen de integratie? Impliciet is er van uitgegaan dat oriëntatie op de eigen groep integratie in de Nederlandse samenleving tegengaat, maar de vraag is of dat wel een juiste vooronderstelling is. In de Slotbeschouwing vergelijken Vermeulen en Penninx de bevindingen van de verschillende auteurs en trachten zij hiervoor verklaringen te vinden.

Tegelijk met het onderzoek naar de etnisch-culturele aspecten van deze groepen heeft het ministerie de sociaal-economische positie door de Erasmus Universiteit Rotterdam laten uitzoeken. Veenman doet in *Participatie in perspectief* verslag van de veranderingen op het terrein van de demografie, het onderwijs, de arbeidsmarkt en de huisvesting van de genoemde zes bevolkingscategorieën. Dit levert een kwantitatief beeld op dat onderbouwd is met veel cijfers en statistieken. Het beleid betreft 950.000 mensen die op grond van hun geboorteland of dat van hun beide ouders tot de allochtone bevolking gerekend worden. Veenman constateert dat in absolute zin de sociaal-economische positie van allochtonen vooruit is gegaan, maar wanneer we deze uitkomsten met autochtonen vergelijken dan is er sprake van achteruitgang.

Voorts blijken eerder demografische factoren de onderwijspositie van de allochtonen te hebben verbeterd dan het onderwijsbeleid. De tweede generatie allochtonen die hier geboren is heeft een hogere onderwijsparticipatie dan de eerste generatie. Vergeleken met autochtone leeftijdsgenoten steken de onderwijsprestaties van allochtone jongeren echter nog steeds negatief af, en is hun achterstand zelfs groter geworden. Dit hangt grotendeels samen met de lage sociaal-economische positie van de ouders van deze allochtone jongeren, die een negatieve invloed heeft op de onderwijspositie. Vergeleken met de andere doelgroepen blijken de Turken en de Marokkanen de grootste achterstand te hebben op de autochtonen.

De tweede generatie allochtonen is nog te jong om in grote aantallen actief te zijn op de arbeidsmarkt en het arbeidsmarktbeleid betreft dus voornamelijk de eerste generatie. Veenman concludeert dat dit beleid te weinig krachtig is geweest om de negatieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor allochtonen te voorkomen. Dit heeft tot een forse inkomensachteruitgang voor deze groepen geleid. Op het terrein van de volkshuisvesting zijn er positievere ontwikkelingen te melden. Zo heeft de Wet individuele huursubsidie een gunstig effect gehad op de huisvesting van allochtonen. Daar staat echter het gevaar van homogenisering van de bevolking van oude stadswijken tegenover, hoewel dankzij het hoge voorzieningenniveau van de Nederlandse verzorgingsstaat er (nog)