

gemakkelijk geïnteresseerde keuzes maken, zullen dat ook 'van moduul tot moduul springend' wel doen.

Anderen wordt te weinig een pedagogisch milieu geboden dat gunstig is voor de vorming van intrinsieke motivatie. In het onderzoeksrapport vindt het schrale pedagogische klimaat zijn neerslag in de kritiek op de slechte studiebegeleiding.

Het is niet te hopen dat deze tendens zich voortzet, want dat betekent dat de kansen van afgestudeerden op de arbeidsmarkt nog kleiner zullen worden. Verder is er sprake van een groeiende kloof tussen 'geslaagde' sociologen en universiteit. Uit ons onderzoek is namelijk gebleken dat de meeste afgestudeerden met een thematisch perspectief niet naar de universiteit terugkomen voor een postdoctorale studie of promotie. Verbetering van de concurrentiepositie van sociologen is in onze visie alleen mogelijk als het sociologie-onderwijs gereviseerd wordt.

Noten

1. J. Dronkers en H. Ubachs, NSAV-leden op de arbeidsmarkt; verslag van een enquête. *Sociodrome* (1989) 1: 9-12.
2. Wim van Nieuwenhuysen en Rens Schakelaar, Sociologen vergeleken. *Sociodrome* (1989) 5: 5-8.
3. Tessa Los en Pietje Verbeek-Heida, Gesprekken door medewerkers met afgestudeerden verzorgingsociologie van de jaren 1982 t/m 1988. Amsterdam: Vakgroep verzorgingsociologie, UvA, 1989.
4. De relatief hoge werkloosheid onder afgestudeerden van de laatste jaren verklaren Dronkers en Ubachs o.c. uit een *reculer pour mieux sauter*. In onze visie is dit echter het gevolg van de stagnerende werkgelegenheid op de universiteit.
5. De hier omschreven perspectieven vertonen overeenkomst met het 'concrete' en het 'schoolse perspectief' uit een eerder onderzoek, zie T. Los (1981). 'Schijnbewegingen van democratisering. Het dagelijkse universitaire leven sinds de studentenbeweging van de jaren zestig'. *Sociologische Gids* sept./okt.: 419-444.
6. Godfried Engbersen, Culturen van langdurige werkloosheid. *AST* (1989) 15, 4: 545-575.

Hoe 'medisch' is de medische antropologie?

Sjaak van der Geest

De medische antropologie is een van de produktiefste specialisaties in de culturele antropologie van de afgelopen vijftien jaar. Ook tijdens de laatste (88e) *Annual Meeting* van de *American Anthropological Association* was het aanbod van medisch-antropologische sessies en papers weer indrukwekkend. Er bestaan drie internationale tijdschriften die uitsluitend met medisch-antropologische bijdragen gevuld zijn: *Culture, Medicine & Psychiatry*, *Medical Anthropology Quarterly*, en *Medical Anthropology*. Daarnaast zijn er vele andere die een belangrijke plaats inruimen voor medische antropologie; *Social Science & Medicine* is een van hen. In Nederland is de medische antropologie ook redelijk populair, al heeft zij zich nog niet tot een erkend 'landelijk zwaartepunt' kunnen ontwikkelen.¹

Waar heeft de medische antropologie die populariteit aan te danken? Ik denk dat zij voor twee soorten antropologen aantrekkelijk is. Voor de 'zuivere'

antropoloog, die zich verdiept in de betekenis van cultuur – hetzij via etnografisch onderzoek, hetzij in theoretisch werk – biedt 'het medische' een fascinerend veld van onderzoek dat aansluit op de vragen die de antropologie vanaf haar ontstaan hebben beziggehouden. De belangrijkste daarvan zijn waarschijnlijk die welke aansluiten op het oude *nature-nurture* debat. Voor de meer praktijkgerichten is medische antropologie een mogelijkheid om 'iets nuttigs' te doen met hun verworven kennis. De stroom van boeken en artikelen die als medisch-antropologisch gekwalificeerd kunnen worden, weerspiegelt die dubbele aantrekkingskracht. Enerzijds zijn er bijdragen die thuishoren in het hart van de culturele antropologie. Zij gaan over klassieke thema's als classificatie, taal, verwantschap, religie en ritueel, en zijn gebaseerd op typisch antropologisch veldwerk: 'kleinschalig, participierend en observerend'. Anderzijds zijn er de publikaties die gericht zijn op praktische

toepassing en gewoonlijk kritiek en/of aanbevelingen bevatten voor beleid.

Men spreekt wel van een *anthropology in* en een *anthropology of medicine*. Met de eerste term wordt verwezen naar antropologen die min of meer binnen de gezondheidszorg werken. Zij onderzoeken bij voorbeeld de relatie tussen artsen en patiënten, het therapiekeuzegegedrag van de laatsten, of de therapietrouw van medicijngebruikers. Op grond daarvan trachten zij adviezen te geven die hopelijk leiden tot een verbetering van de gezondheidszorg. *Anthropology of medicine* plaatst zich uitdrukkelijk buiten de gezondheidszorg. Antropologen van dit type onderzoeken het medische systeem als een cultureel verschijnsel, zoals ze dat ook doen ten aanzien van religie, verwantschap, politiek, enzovoort. Zij hebben geen 'belangen' in de gezondheidszorg, zij zijn slechts geïnteresseerd in de culturele betekenissen van medisch denken en handelen, of dat nu in een andere of in de eigen maatschappij is.

Hoewel er nauwelijks reden is om aan te nemen dat de populariteit van de medische antropologie terugloopt, meen ik toch dat een aantal antropologen met enig wantrouwen kijkt naar *anthropology in medicine*. Om twee redenen roept deze toegepaste poot van de medische antropologie zowel wrevel als meewarigheid op: vanwege haar dienstbaarheid aan de medische praktijk en haar horigheid aan de medische wetenschap. Die reactie is begrijpelijk, want de belangrijkste trendsetters in de culturele antropologie bewegen zich juist in de tegenovergestelde richting.

Modes

We beleven op dit moment een drievoudig literaire wending in de antropologie. De literatuur wordt een bron van kennis, romans en verhalen worden onze sleutelinformanten, de schrijvers ervan onze – vaak ongewilde – collega's. De literatuur wordt daarmee ook een *onderwerp* van antropologische analyse. De belangrijkste wending is echter dat de literatuur de antropologie een *methode* heeft aangereikt. Ik kan niet zeggen een nieuwe methode, want de protagonisten van de literaire wending hebben juist laten zien dat de literaire methode altijd al bestaan heeft in de antropologie. Vanaf het allereerste begin hebben antropologen hun lezers met mooie woorden trachten te verleiden. De stijl en de onderwerpen wisselen door de tijd, zoals dat ook in de 'echte' literaire wereld gebeurt. Romantiek wordt gevolgd door Nieuwe

Zakelijkheid en daarna komt weer neoromantiek. De literaire wending leert de antropologie haar eigen geschiedenis te zien als een opeenvolging van stijlen. Dat betekent uiteraard dat de huidige voorkeur voor het literaire ook 'slechts' een stroming is, een mode die opkomt, bloeit en weer vergaat, als teveel mensen hem 'gedragen' hebben en hij oninteressant is geworden.

De stijlwisselingen in de antropologie gaan snel. Ik schat dat iemand met een vol antropologieleven er wel vijf kan meemaken. Sommige stijlen verdringen elkaar, andere bestaan – vreedzaam of oorlogszuchtig – naast elkaar. Ik ben 'opgegroeid' met het Britse functionalisme, maar in Amsterdam bleek men in de ban van het politiek engagement. Ook dat was echter gauw voorbij. Ik herinner me nog heel goed de onthutsing van een marxistische collega toen in 1978 vele eerstejaars de voorkeur gaven aan een ouderwets onderwerp als hekserij en de revolutiethema's links lieten liggen. Ik heb het gevoel dat we nog steeds in dat 'postrevolutionaire' tijdperk zitten. Activisten die hun antropologie willen gebruiken als wapen in de strijd voor een rechtvaardiger wereld vormen beslist een minderheid. Het is nog steeds *bon ton* ietwat relativerend langs de kant te staan. Wat bewonderd wordt, is het intellectuele debat, de originele gedachte en vooral de schone letteren. Men denke slechts aan Geertz' populariteit. Een milde dosis ironie of zelfs masochisme doet het ook goed. Daarnaast is een zekere mate van duisterheid gewenst. Net als in de belletristiek geldt dat je niet te duidelijk moet zijn als je je lezers wilt boeien. De belangrijkste criteria die redacties van antropologische tijdschriften nu hanteren, zijn heel eenvoudig: is het een leuk stuk en is het origineel?

Deze twee vragen vertegenwoordigen mijns inziens de hoofdstroming van de hedendaagse antropologie en ik kan niet ontkennen dat ik me ertoe aangetrokken voel. Deze trend heeft echter iets arrogants, met name tegenover de toegepaste antropologie die beschouwd wordt als 'oninteressant', niet intellectueel stimulerend. Die arrogantie klinkt ook door in reacties die de medische antropologie beschouwen als een eenvoudig ambacht.

Medische dienstbaarheid

Het is duidelijk dat het adjectief 'medisch' niet zo goed meer valt in antropologenkringen. Het wordt spontaan in verband gebracht met de hegemonie van de medische professe en met het totale medische bedrijf. Vooral nu is die associatie begrijpelijk: antropologen ondervinden

steeds meer druk van universitaire bestuurders en subsidiegevers om zich wat 'toeschietelijker' te tonen op de markt. Het tijdperk van de kritische antropologie lijkt voorbij. Die luxe schijnen we ons niet meer te kunnen permitteren. Antropologen moeten nu met onderzoek geld gaan verdienen, anders 'gaat het formatie kosten', zo luidt het stereotiepe argument. Het ligt dan ook voor de hand te denken dat de 'medische' antropologie haar meester en geldschietster al gevonden heeft: het medisch establishment. Kortom, de term 'medisch' wordt opgevat als tot-het-medisch-bedrijf-behorend. Het is nauwelijks nodig erop te wijzen dat deze interpretatie van de term weinig van doen heeft met de oorspronkelijke betekenis: de-gezondheid-betreffende. Deze versmalling van 'medisch' is even absurd als het voorstel om 'politiek' in 'politieke antropologie' op te vatten als 'in dienst van de politiek' of 'in dienst van het CDA'. En wie komt er op het idee om religieuze antropologie op te vatten als 'antropologie in dienst van de – of een – religie'?

De kritische beschouwingen die de afgelopen twintig jaar aan 'medicalisering' zijn gewijd (Illich, Zola, De Swaan en recentelijk Mol en Van Lieshout) dreigen nu op het hoofd van de medische antropologie neer te komen. Medicalisering werd – afkeurend – omschreven als een toenemende onderwerping van menselijk denken en handelen aan het medisch 'regime'. Wat *is* en *moet zijn* wordt uiteindelijk in medische termen vastgelegd. Illich's belangrijkste kritiek was dan ook dat 'medicalisering' mensen berooft van hun vermogen zelf te denken en te handelen. Die autonomie, door Illich metaforisch 'gezondheid' genoemd, wordt bij de dokter ingeleverd.

Toepassing van deze gedachte op de medische antropologie zou ertoe leiden dat men dit specialisme gaat zien als een dienstmaagd die haar orders ontvangt van de geneesheer. 'Toegepaste' antropologie betekent dan: 'bruikbaar' voor de geneeskunst. Niet de antropoloog maar de arts of de beleidsmaker van het ministerie van Volksgezondheid zou de onderzoeksvragen bepalen. Zo'n dienstbaarheid – ik laat even in het midden of de verdenking gegrond is – valt slecht bij veel hedendaagse cultureel antropologen.

Wetenschappelijke horigheid

'Medicalisering' impliceert echter ook dat de medicus bepaalt wat *is*. Een gemedicaliseerde medische antropologie zou haar begrippen aangereikt krijgen vanuit de medische wetenschap. De twee

kernbegrippen van de medische antropologie, ziekte en gezondheid, zouden reeds natuurwetenschappelijk gedefinieerd zijn. De bewegingsvrijheid van de medische antropologie zou daarmee nog verder beknot worden. Nijhof spreekt in dat verband van een 'naturalisering' van de medische antropologie (en sociologie). Dit proces doet zich voor:

... wanneer medische betekenissen als de enig mogelijke figuren, wanneer deze betekenissen worden gezien als vanzelfsprekende afbeeldingen van de werkelijkheid. Zo wordt medische sociologie/antropologie een randverschijnsel, omdat andere betekenissen slechts als aberraties of primitieve voorlopers van de voorgegeven geneeskundige betekenis figuren. Niet-medische betekenissen worden bij voorbaat ondergeschikt gemaakt aan de als gegeven voorgestelde medische betekenis van ziekte en het object van de medische sociologie wordt afhankelijk van wat de geneeskunde voor werkelijk houdt (Nijhof en Van der Geest 1989: 4).

Deze opmerking over de intellectuele afhankelijkheid van de medische antropologie en sociologie lijkt ook van toepassing op sommige woordvoerders van de zogenoemde kritische medische antropologie. Het adjectief 'kritisch' geldt immers vooral de medische *praktijk*. In een recent manifesto van Singer (1990) wordt de rol van de kritische medische antropologie beschreven als een bevrijding van de politiek-economische hegemonie van het medisch bedrijf, zowel op individueel als op maatschappelijk niveau. De biomedische ijking van de *begrippen* wordt niet ter

discussie gesteld. Ziekte wordt wel voorgesteld als een 'sociaal produkt', maar daarmee wordt slechts verwezen naar de sociaal-economische wortels van de biomedische ziekte. Ook wordt gesteld dat ziektes 'mystificaties' zijn van problemen in de maatschappelijke context, maar ook die stellingname komt nauwelijks in conflict met het biomedisch 'dogma'. Deze vorm van kritische medische antropologie houdt zich wel bezig met de wijze waarop biomedische begrippen een politiek-economisch doel dienen, maar niet met de culturele constructie van deze begrippen.

'Thuisgekomen'

Als we kijken naar wat medisch antropologen *doen*, moeten we constateren dat het met die dienstbaarheid en horigheid nogal meevalt. Toegegeven, er bestaan veel verschillende benaderingen in de medische antropologie, maar vele vallen op door hun kritische vraagstelling ten aanzien van medische vanzelfsprekendheden (zie Gordon 1988), soms tot ergernis, maar soms ook tot vreugde van hun medische collega's.

De interessantste ontwikkeling van het afgelopen decennium is waarschijnlijk dat de medische antropologie is 'thuisgekomen'. De verwondering over medische opvattingen en praktijken in andere samenlevingen heeft zich nu gericht op de geneeskunde in de eigen maatschappij. Het culturele en contingent karakter van de wetenschappelijke geneeskunde is een gewild thema in hedendaags medisch-antropologisch onderzoek (zie b.v. Wright en Treacher 1982, Hahn en Gaines 1985, Lock en Gordon 1988). Medische praktijken worden gezien als uitingen van een cultuur met haar eigen – vaak impliciete – waarden en betekenissen. De methode van de participerende observatie en de *case study*-benadering worden ook in een klinische omgeving met verrassende resultaten toegepast. Dit illustreert de vitaliteit van het antropologisch perspectief in een interdisciplinaire – of, als men disciplines als culturen ziet, interculturele – situatie.

Daarmee wordt tevens een bijdrage aan de medische praktijk geleverd omdat door analyse van de culturele en sociale constructie van de geneeskunde, de diverse actoren inzicht geboden wordt in de meer verborgen aspecten van hun praktisch werk. Zo laat Barley (1988) zien hoe ziekenhuispersoneel dat met een *CT-scanner* werkt deze machine op een 'magische' wijze benadert,

als een antropomorf wezen dat met bezweringen te beïnvloeden zou zijn. Latour en Woolgar (1979) beschrijven het wetenschappelijk onderzoek in een Amerikaans laboratorium, zoals andere antropologen het dagelijks leven in een Afrikaans dorp beschreven hebben, compleet met mythen en sociale conflicten. Ook de produktie van harde wetenschappelijke kennis is natuurlijk cultuur- en situatie-gebonden. De antropologie van het 'medische' laat zien hoe klassieke begrippen als 'ritueel' en 'mythe', 'netwerk' en 'reciprociteit' en zelfs 'totem' en 'taboe', die in den vreemde zijn ontwikkeld, ook in de eigen medische cultuur van toepassing zijn.

Hoe 'medisch' is de medische antropologie?

Enige tijd geleden ontving ik een briefje van een collega antropoloog die reageerde op het verschijnen van het nieuwe tijdschrift *Medische Antropologie*. Ze schreef dat ze vooral geïnteresseerd was in voorstellingen over welzijn en tegenspoed en daarom geen boodschap had aan medische antropologie. Ik hoop dat dit misverstand nu uit de weg is geruimd.

Als we de praktijk van medisch-antropologisch onderzoek in ogenschouw nemen, komen we tot de conclusie dat zo'n onderzoek betrekking kan hebben op zeer uiteenlopende onderwerpen, zoals: kleursymboliek, de constructie van ziekte in gesproken en geschreven taal, uitingen van pijn, religieuze verklaringen van lijden en tegenspoed, de uitoefening van politieke macht, de commoditisering van gezondheidszorg, de betekenis van ouder worden, en voorstellingen omtrent lichaam, anatomie, bloed, enzovoort. Al deze onderwerpen hebben echter gemeen dat ze in relatie staan tot culturele aspecten van gezondheid. Als de inzichten uit dergelijk onderzoek interessant – of zelfs 'bruikbaar' – blijken te zijn voor medici, is dat 'mooi meegenomen'. De enige definitie van 'medisch' die geïmpliceerd is in de term 'medicalisering', is dan ook niet van toepassing op de medische antropologie. De medische antropologie is slechts 'medisch' in de zin dat zij de zorg om gezondheid, een centrale waarde in alle culturen, tot onderwerp van antropologische analyse heeft gemaakt.

Het onderscheid tussen *anthropology in* en *anthropology of medicine* is bij nader inzien wat ongelukkig. Ook antropologisch onderzoek dat zich uitdrukkelijk buiten het medisch *establishment* situeert, kan inzichten opleveren die voor de medische praktijk bruikbaar zijn. En van de *anthropology in medicine* mag

verwacht worden dat zij soms vaste medische feiten 'op losse schroeven zet'. De toekomst van de medische antropologie ligt in een radicaal interdisciplinaire benadering, in haar poging de zekere medische kennis en praktijk, de culturele contingentie en de politiek-economische belangenstrijd met elkaar te confronteren (cf. Scheper-Hughes 1990).

Als we ons de luxe van een kritische medische antropologie kunnen veroorloven – en dit korte artikel pleit daarvoor – dan zal dat een antropologie moeten zijn die niet alleen de politiek-economische context van de medische praktijk, maar ook van de constructie van medische kennis onderzoekt.

Noot

1. De ontwikkeling van de Nederlandse medische antropologie wordt besproken door Richters 1983 en Streefland 1986.

Literatuur

Barley, S.R., The social construction of a machine: ritual, superstition, magical thinking and other pragmatic responses to running a CT scanner. In: Lock en Gordon 1988: 497-539.
Gordon, D.R., Tenacious assumptions in Western medicine. In: Lock en Gordon 1988: 19-56.

Hahn, R., en A. Gaines (red.) *Physicians of western medicine: anthropological approaches to theory and practice*. Reidel, Dordrecht 1985.

Latour, B., en S. Woolgar, *Laboratory life. The social construction of scientific facts*. Sage, Beverly Hills 1979.

Lock, M., en D. Gordon (red.), *Biomedicine examined*. Kluwer, Dordrecht 1988.

Mol, A., en P. van Lieshout, *Ziek is het woord niet*. SUN-Uitgeverij, Nijmegen 1989.

Nijhof, G., en S. van der Geest, Inleiding: ziekte, gezondheidszorg en cultuur. In: S. van der Geest en G. Nijhof (red.), *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur: verkenningen in de medische antropologie en sociologie*. Het Spinhuis, Amsterdam 1989: 1-10.

Richters, A., De medische antropologie: een nieuwe discipline? *Antropologische Verkenningen* (1983) 2 (3): 39-69.

Scheper-Hughes, N., Three propositions for a critically applied medical anthropology. *Social Science & Medicine* (1990) 30 (2): 189-97.

Singer, M., Reinventing medical anthropology: toward a critical realignment. *Social Science & Medicine* (1990) 30 (2): 179-87.

Streefland, P., Medical anthropology in Europe: the state of the art. The Netherlands. *Medical Anthropology Quarterly* (1986) 17 (4): 91-4.

Wright, P.W.G., en A. Treacher (red.), *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*. University of Edinburgh Press, Edinburgh 1982.

Mededelingen van de NSAV

Secretariaat: Mauritsweg 44, 3012 JV Rotterdam
Tel. 010-4135996, di. t/m vr. 09.00-12.30 uur en op andere tijden via het antwoordapparaat

WETENSCHAPPELIJKE BIJEENKOMSTEN

Sociaal-Wetenschappelijke Studiedagen 19 en 20 april 1990:
congres Vrouwen en Mannen
Veranderingen in maatschappelijke verhoudingen
19 en 20 april 1990 te Amsterdam
Plaats: Vrije Universiteit en Universiteit van Amsterdam

Inleidingen

Prof. dr. J. Goudsblom: Lange-termijnontwikkelingen in het

samenleven van vrouwen en mannen.

Prof. dr. A.J.F. Köbben: Hedendaagse emancipatiebewegingen; een vergelijking.

Prof. dr. J.V. Outshoorn: Belangen en barrières; het vrouwelijk onbehagen en de agenda voor de jaren negentig.

Debatten

Arbeidsmarktbeleid en de positie van vrouwen in Nederland en Vlaanderen

Inleiders: mr. F.H.A.M. Kruse, oud-directeur-generaal voor de arbeidsvoorziening;

dhr. I. Bostyn, chef van het kabinet van de Gemeenschapsminister voor Tewerkstelling.

Discussiant: dr. M. Triest.