

ANTROPOLOGISCHE VERKENNINGEN

Jaargang 2 - 1983, Nr. 3

MEDISCHE ANTROPOLOGIE

Themanummer onder redactie van S. van der Geest, R. Devisch, W.F.L. Buschkens en K.W. van der Veen.

INHOUD	pagina
Ten geleide	i
<u>Artikelen:</u>	
SJAAK VAN DER GEEST Medische Antropologie: een theoretische terreinverkenning.	1
ANNEMIEK RICHTERS De Medische Antropologie: een nieuwe discipline?	39
URSA MÜLLEN Preventieve gezondheidszorg in niet-westerse culturen: de waarde van het beschikbare onderzoek voor de primary health care aanpak.	71
RONALD VAN DIJK Armoede en andere ziekten: een onderzoek naar denkbeelden over gezondheid en ziekte in een Tunesisch sjeikaat.	87
P.S. VAN KONINGSVELD EN W.A.R. SHADID Ziekte en het bovennatuurlijke in Marokko: een bijdrage tot de discussie over psychische ziekteverschijnselen bij Marokkaanse migranten in Nederland.	115
RENAAT DEVISCH "Ik blijf me raar voelen in de buik": een semantisch-antropologische verkenning van bovenbuikklachten in Vlaamse huisartspraktijken.	139
ANTOINE GAILLY Zonder eer en "zonder uitweg".	177
LOUIS FERRANT EN JOHAN LEMAN "Dotto', mi fa mali lu stomacu": een subject-georiënteerde antropologische benadering van maagklachten bij Siciliaanse patiënten in een Brusselse huisartspraktijk.	189
PHILIP HERMANS EN GUIDO VERDEE "Er is niets aan de hand als het hoofd leeft": een fatale ontwikkeling van een Marokkaanse ziektegeschiedenis.	205

## Boekbesprekingen:

W.F.L. BUSCHKENS & L.J. SLIKKERVEER, Health Care in East Africa (E. BONSEL) p. 215; A. KLEINMAN, Patients and Healers in the Context of Culture (M. CREYGHTON) p. 218; S. VAN DER GEEST & K.W. VAN DER VEEN (eds.), In Search of Health (P. STREEFLAND) p. 221; P. MORLEY & R. WALLIS (eds.), Culture and Curing (R.E. JORDAAN) p. 223; E. OHNJKI-TIERNEY, Illness and Healing among the Sakhalin Ainu (S.v.d.GEEST) p. 224; H. CAMMAER (red.) De mens benaderen langs zijn lichaam (A. GAILLY) p. 225; W.W. OOSTERHUIS, Nekpijn, buikpijn, rugpijn (G. VERDÉE) p. 226; E. JEDDI (ed.), Le corps en psychiatrie (B. VERVAECK) p. 227; M.L. CREYGHTON, Bad Milk (M.F. CAMMAERT) p. 228; TH. HAUSSCHILD, Der böse Blick (U. MÜLLEN) p. 229; M. VAN DER MOST VAN SPLJK, Who Cares for her Health? (U. MÜLLEN) p. 232; N. EL MESSIRI NADIM, Rural Health Care in Egypt (M.v.d.MOST v.SPLJK) p. 233; L.F. NEWMAN (ed.), Midwives and Modernization (S.v.d.GEEST) p. 234; A. MANGAY & H. PIZURKI (eds.), The Traditional Birth Attendant in Seven Countries (Y. BUYSERD) p. 235; ANA B. DE CARLIER, Asi nos curamos en el Caripaco (VINCENT VAN AMELSVOORT) p. 236; KOFT APPIAH-KUBI, Man cures, God heals (S.v.d.GEEST) p. 237; MORTON GLASSER, M.D. & GRETEL H. PELTO, Ph.D., The Medical Merry-Go-Round (MARIELOUISE CREYGHTON) p. 238; HELEN ROBERTS (ed.), Women, Health and Reproduction (JULIET BLAIR) p. 239; L. DOYAL (WILTH I. PENNEL), The Political Economy of Health (ROBERT POOL) p. 241; VINCENIE NAVARRO (ed.), Imperialism, health and medicine (JOKE EURINGA) p. 243; MARK NATHAN COHEN, ROY S. MALPASS, HAROLD G. KLEIN (eds.), Biosocial Mechanisms of Population Regulation (NICO A. WILTERDINK) p. 244; IVAN WOLFFERS, Mäsker van de Armoede (FRANK DE ZWART) p. 245; J. LEMAN, Van Caltanissetta naar Brussel en Genk (CHRIST'L JORIS) p. 247; J. HOLLENBEEK BROUWER EN J.A. KNOTTNERUS (red.), Vertrekpunten in de gezondheidszorg (KLAAS W.v.d.VEEN) p. 248; HENRI HILHORST, Euthanasie in het ziekenhuis (FEMKE RELJENGA) p. 249.

215

## Korte Signalementen

251

## Medewerkers aan dit nummer

255

## TEN GELEIDE

De diverse gedragswetenschappelijke studies met betrekking tot de variaties in de gezondheid en het welzijn van individuen en groepen, in relatie tot hun ecologische en socio-culturele middens, hebben zich gedurende de laatste decennia sterk ontwikkeld. Antropologen bestuderen de invloed van de cultuur op lichaamsbeleving, lichamenlijk voorkomen, en lichaamsexpressie, in relatie met de gedrags- en interactiepatronen van de subjecten, hun leefmilieu, hun leefwijze en hun fundamentele waarden (met betrekking tot leven/dood, gezondheid/ziekte, stoffelijk/geestelijk, enkeling/groep, enzovoort). Vanuit die benadering kunnen antropologen een oorspronkelijke en vernieuwende bijdrage leveren tot het analyseren van de invloed die door de cultuur wordt uitgeoefend op gezondheid, en gezondheidszorg, op ziekte- en genezingsprocessen. Dat deze ruime definitie van medische antropologie een diversiteit van werkwijzen, organisaties en definities van het studiedomein inhoudt, moge blijken uit de verschillen in de medische antropologie van Engelse, Noord-Amerikaanse, en Franse traditie. Deze verschillen worden eveneens weerspiegeld in de bijdragen aan dit themanummer, die we hier schetsmatig willen voorstellen.

Het voorliggende themanummer streeft een kennismaking na - niet meer dan dat - met de medische antropologie in Vlaanderen en Nederland. We hebben het Nederlandse taalgebied als kader gekozen, niet zozeer om een vermeende homogeniteit - die er (nog) niet is-, doch eerder om een samenwerking te stimuleren tussen vakgenoten die naast de taal de volgende zeldzame positie gemeen hebben: uit hun voeling met zowel de Angelsaksische als Franse antropologische tradities, kan wellicht een vernieuwende medisch antropologische praktijk ontluiken. Als creatieve wetenschappers en bemiddelaars tussen diverse tradities en disciplines kunnen wij, in onze Iage Landen, er misschien in slagen innoverende medisch antropologische bijdragen te leveren.

Een ruim aantal Nederlandstalige medisch antropologen vergaderde tijdens de "Ontmoetingsdag tussen Vlaamse en Nederlandse Antropologen en Sociologen van niet-Westerse samenlevingen", op 26 mei 1983, in het Volkenkundig Museum te Breda. De bijdragen aan dit themanummer van Devisch, Gailly, Müllen, en Van Dijk, werden op deze Ontmoetingsdag gepresenteerd. De inventarisatie waarmee toen van start werd gegaan, heeft geleid tot een Nieuwsbrief Medische Antropologie<sup>x</sup> (december 1983) met informatie over 75 "medisch antropologen" in

----

<sup>x</sup> Redactie: S. van der Geest & H. Nilissen, Universiteit van Amsterdam, Antropologisch-Sociologisch Centrum, Sarphatistraat 106A, 1018 GV Amsterdam.

de Lage Landen, en over de centra en projecten waarbinnen zij werkzaam zijn. Specialisten met een antropologische, filologische, filosofische, medische, psychologische en/of sociologische vorming hebben voorts, op uitnodiging van de speciale redactie, meegewerkt aan dit themanummer van ANTHROPOLOGISCHE VERKENNINGEN.

In dit nummer zijn de bijdragen uit België opvallend homogener qua benaderingswijze en thematiek dan de Nederlandse. De Vlaamse auteurs onderzoeken of er een samenhang is tussen (i) de lichamelijke verschijnselen (het lichamelijke voorkomen, de ongecensureerde lichaamsexpressie en de geverbaliseerde lichaamservaring) van de hulpvragers, (ii) hun gedrags- en interactiepatronen in de familie en werkkring, en (iii) de relevante subcultuur, d.i. onder meer de leefwijze en levensbeschouwing van de subjecten. De aandacht gaat naar de betekenisamenhang, dit is naar de semantische relaties of betekenisverbanden tussen het lichamelijke, het sociale en het cosmologische niveau. Die samenhang heeft per definitie het karakter van een betekenisproductie. Indringende verstoringen in de samenhang tussen de verschillende niveaus, of binnen één niveau, kunnen zich uiten in lichamelijke klachten en stoornissen. De auteurs zien hun analyses slechts als een verkennende poging om meer helderheid te brengen in de complexe samenhang tussen lichaam, en sociale en natuurlijke leefwereld. Hun perspectief is heuristisch en niet causalistisch. De benadering van Ferrant & Leman leunt aan bij de fenomenologie, terwijl Devisch en Gailly een uitgesproken semantisch perspectief ontwikkelen. Hun bijdragen slaan voornamelijk op patiënten met chronische maagklachten. Devisch, Ferrant & Leman schrijven respectievelijk over Vlaamse en Siciliaanse patiënten in een huisartspraktijk; Gailly bespreekt het ziektegeval van een Turkse maaglijder in Brussel. Hermans & Verdee stellen de invaliderende ziektegeschiedenis voor van een Marokkaanse immigrant met een chronische hoofdpijn als voornaamste symptoom.

De andere bijdragen, alle van Nederlandse auteurs, verschillen onderling qua theoretisch perspectief en onderwerp. Deze verscheidenheid weerspiegelt de Nederlandse situatie, waar geen sprake is (geweest) van schoolvorming (cf. Richters, dit nummer). Invloed van de Noord-Amerikaanse medische antropologie (bijvoorbeeld Fabrega en Kleinman) is niettemin vrij algemeen merkbaar. In zijn bijdrage schetst Van der Geest de theoretische oriëntaties in de Angelsaksische medische antropologie. Richters gaat de historische ontwikkeling na van de band tussen medische antropologie en geneeskunde en levert hier een bijdrage voor de situatie in Nederland. Zij houdt een pleidooi voor een meer persoon-gerichte klinische praktijk en voor een medische antropologie

die betekenis aspecten van gezondheid, ziekte en genezen bestudeert en promatiseert in relatie tot de structurele eigenschappen van de context waarbinnen patient en genezer zich bevinden. Müllen belicht op kritische wijze het schaarse onderzoek dat antropologen hebben gewijd aan preventieve gezondheidszorg. Van Dijk onderzoekt de sociale en culturele processen die meespelen in de wijze waarop de leden van een Tunesische plattelandsgemeenschap hun gezondheidsproblemen en -behoeften omschrijven en categoriseren. Koningsveld en Shadid brengen fundamentele culturele, religie-gebonden, dimensies en concepten naar voren die de beleving en definiëring bepalen van welzijn en onwelzijn bij Marokkanen, zowel in hun thuisland als in het land waarheen zij geëmigreerd zijn.

Hoe verhouden deze bijdragen zich tot de beoefening van de antropologie en medische antropologie in Nederland en Vlaanderen? De Nederlandse bijdragen sluiten alle duidelijk aan bij de meer algemeen theoretische discussies die de afgelopen decennia daar hebben plaatsgevonden. In die zin zijn ze representatief voor de uitbouw en de zelfstandige ontwikkeling van deze discipline binnen de Nederlandse universiteiten. In Vlaanderen is de beoefening van de antropologie gekoppeld aan andere disciplines, een situatie die wellicht meer dan in Nederland tot inter-disciplinair onderzoek uitnodigt. De Belgische bijdragen zijn ontstaan uit de Medisch-Antropologische Werkgroep te Laken-Brussel\*, op basis van een samenwerking tussen medici, psychologen en antropologen die bijna allen werkzaam zijn in de ambulante gezondheidszorg onder etnische minderheden. Dit samenwerkingsverband verklaart niet alleen het homogene maar ook het multi-disciplinaire karakter van de bijdragen. Een dergelijke interdisciplinaire aanpak komt, met uitzondering van die van Van Dijk, in de Nederlandse bijdragen veel minder tot uiting.

Het is verheugend dat hoe langer hoe meer antropologen en sociologen in België en Nederland hun kennis ten dienste stellen voor een adequatere primaire gezondheidszorg en zelfhulp, in het bijzonder in de Derde en Vierde Wereld. Die betrokkenheid blijkt echter nauwelijks in dit themanummer. Toch dient opgemerkt te worden dat Koningsveld & Shadid, Müllen en Van Dijk ingaan op belangrijke aspecten van de preventie en het gezondheidswerk in de context van zeer verschillende socio-culturen. Omwille van de therapeutische conse-

\* Er is een vruchtbare feedback-relatie tussen die Werkgroep, de "Onderzoekseenheid betreffende Symbool en Symptoom" aan de Afdeling voor Sociale en Culturele Antropologie van de Katholieke Universiteit Leuven, en de "Werkgroep Mensbeeld" aan het Huisartsinstituut van de Universitaire Instelling Antwerpen.

quenties trachten de Vlaamse auteurs inzicht te bieden in ziekte-verschijnenselen die voor elke klassiek-diagnostische logica ongrijpbaar, en daardoor storend en frustrerend zijn. Een aantal boekbesprekingen, tenslotte, brengt deze problemen eveneens aan de orde.

Bij de samenstelling van dit themanummer is gebleken hoezeer de nederlandsstalige medisch antropologen niet alleen slecht bekend zijn met elkaars werk, doch ook sterk verschillen in theoretisch en methodologisch perspectief. Wellicht kunnen de onderlinge verschillen gedeeltelijk verklaard worden vanuit de sterke gerichtheid op Angelsaksische tradities bij de Nederlandse antropologen en de grotere bekendheid met Franse ontwikkelingen bij de Vlaamse auteurs.

Allen worden echter geconfronteerd met de fundamentele vraag of de 'medische antropologie' en de 'medische sociologie van niet-westerse samenlevingen' zich nog langer laten omschrijven vanuit een duidelijk afgebakend materieel object: enerzijds de 'andere, allochtone, niet-westerse mens' en anderzijds 'problemen van ziekte en gezondheidszorg'. Is deze omschrijving misschien niet te zeer verbonden met een voorbije historische en ideologische ontwikkeling van onze eigen samenleving en het daarbij behorende mensbeeld? In zijn bijdrage aan dit nummer wijst Van der Geest het eerst genoemde 'object' af als ethnocentrisch beperkt, maar handhaaft ziekte en gezondheidszorg als de twee domeinen van de medische antropologie. Devisch en anderen lijken er toe te neigen ook dit tweede materiële object te beschouwen als een onterechte inperking van het vakgebied. Met name Devisch vraagt zich af in welke mate onze belangstelling voor de expliciete medische opvattingen en het probleemoplossend gedrag van mensen is ingegeven door het onderzoeksgegeven zelf, ofwel door de heersende ideologie van onze industriële stadssamenleving waarvan de "Ik-psychologie" een ambivalent produkt is. Anders gezegd, wat geeft het subject te kennen met zijn woorden en welke zijn de geëigende antropologische benaderingen van de verschillende diepteniveaus van dit spreken? Biedt de (ongecensureerde) lichaamsexpressie, holistisch benaderd, een waardevolle toegang tot een vorm van cultuurcreatie van het subject? Kan men deze creatie benaderen in haar wordingsproces op het pre-talige niveau, vooral eer ze ten volle gemodelleerd wordt door de, al of niet geverbaliseerde, ideologische discours en de maatschappelijke levensomstandigheden? Biedt een dergelijke benadering van de symbolische en sub-talige, doch cultuur-gebonden lichamelijke praktijk, geen medisch antropologisch onderzoeksdomein dat verfrissend zou kunnen zijn voor de antropologische benadering van onze autochtone socioculturen? Richters voegt daar aan toe dat deze vragen tevens geplaatst dienen

te worden in een algemene filosofische antropologie en een verbijzondering daarvan naar de geneeskunde. Al deze vragen worden niet beantwoord in dit themanummer maar komen er juist uit voort.

De redactie hoopt dat de constructieve dialoog die zij onderling gevoerd heeft zich in de toekomst in brede kringen voortzet en dat dit themanummer daartoe bij zal dragen.

Onze dank gaat naar de Stichting voor Antropologie te Leiden, de Subfaculteit Culturele Antropologie en niet-Westerse Sociologie van de Universiteit van Amsterdam (in het bijzonder Mw. G. Dijkema en Mw. H. Kossen) en de Subfaculteit Culturele Antropologie en Sociologie der niet-Westerse Volken van de Rijksuniversiteit te Leiden. Zonder hun materiële hulp was de uitgave van dit uitzonderlijk lijvige themanummer niet mogelijk geweest.

Sjaak van der Geest  
Renaat Devisch  
Willem F.L. Buschkens  
Klaas W. van der Veen