

Aha: de omweg van de verwondering in de medische antropologie

Sjaak van der Geest¹

“Zu schreiben kann erst beginnen wem die Realität nicht mehr selbstverständlich ist.” Christa Wolf

Lange tijd hebben westerse antropologen de medische opvattingen en praktijken in andere culturen bestudeerd, maar hun eigen medische traditie als mogelijk onderwerp voor onderzoek over het hoofd gezien. Het besef van deze inconsequentie leidt nu tot een groeiende aandacht voor de culturele dimensie van de westerse geneeskunde. In dit artikel worden enkele voorbeelden van deze ‘repatriëring’ van de medische antropologie besproken: het onderscheid tussen ‘disease’ en ‘illness’, de behandeling van diabetes, het voorschrijven en gebruiken van geneesmiddelen, de rituele aspecten van de chirurgie, de placeboreactie bij hartoperaties, en de ‘afstand’ tussen arts en patiënt.

Wat is het verschil tussen een filosoof en een cultureel antropoloog? Beiden verwonderen zich over zichzelf, maar de route van hun verwondering verschilt. De filosoof hoeft zijn ogen slechts te sluiten en de vragen bestormen hem: wie is hij, wat weet hij? Met gesloten ogen ziet hij dat alles heel anders zou kunnen zijn; dat niets noodzakelijk en vanzelfsprekend is. De antropoloog stelt dezelfde vragen, maar hij heeft er een ‘hulpmiddel’ voor nodig: de ander.

‘Natuurlijk’ en ‘cultureel’

De antropoloog maakt verre reizen en verwondert zich over andere leefgewoontes en denkwijzen. Hij schrijft erover en noemt het ‘cultuur’. ‘Cultuur’ wordt het trefwoord dat alles zijn plaats geeft. Cultuur is immers wat mensen zelf gemaakt hebben, wat zij van elkaar geleerd en overgenomen hebben. Cultuur is per definitie contingent, niet noodzakelijk gegeven. Alles had net zo goed heel anders kunnen zijn.

In de ogen van de antropoloog contrasteert de cultuur zich met de natuur die zich wel als noodzakelijk manifesteert, die er zomaar lijkt te zijn, onafhankelijk van menselijke bemoeienis: de zon en de maan, het land en de zee, de bergen en rivieren, het weer².

De antropoloog is voortdurend aan het vergelijken en contrasteren, vaak op een nauwelijks bewust niveau. Hij vergelijkt datgene wat hij elders observeert met wat er in zijn eigen samenleving is. Haast onmerkbaar heeft dat laatste echter de allure van ‘natuur’ aangenomen. Zoals de bergen en rivieren, zo lijkt ook het vertrouwde leven van

zelfsprekend, ontwijfelbaar waar. Die glans van 'natuurlijk', 'echt' en 'waar' straalt vooral af van die verschijnselen die zijn cultuur groot hebben gemaakt: wetenschap en techniek. Hoewel iets minder verblindend hebben talloze andere verworvenheden van de westerse civilisatie eveneens een glans van 'natuurlijke waarheid', bijvoorbeeld democratie, mensenrechten, economische ontwikkeling.

Maar dan volgt de 'Aha-Erlebnis': de ontdekking dat er met twee maten wordt gemeten, een culturele voor anderen, een natuurlijke voor zichzelf. De confrontatie met anderen toont de antropoloog zijn eigen samenleving in een gedaante die hij niet eerder had gezien: als cultuur, als iets toevalligs. Wat hem thuis als vanzelfsprekend en alleenjuist voorkomt, had er net zo goed heel anders uit kunnen zien, had er net zo goed *niet* kunnen zijn. Dat geldt ook voor wat men – enigzins overmoedig – de natuurwetenschap heeft genoemd, ja zelfs voor dat onderdeel van de natuurwetenschap dat ons hier in het bijzonder interesseert, de geneeskunde. Ook onze wetenschappelijke geneeskunde is 'slechts' een manier van kijken, een denkwijze, en als denkwijze past het in dezelfde culturele categorie als vooroudergeloof in Uganda, heet-koud verklaringen in India en het boze oog in Zuid-Italië.

Een cartoon van Nitka toont ons een engel die door een sleutelgat naar de hel kijkt. De tekening kan van alles betekenen. De aantrekkelijkste uitleg is waarschijnlijk dat de engel de hel veel leuker vindt dan de hemel, maar een 'christelijker' exegete is ook mogelijk: de engel beseft pas hoe fijn het in de hemel is nu hij in de hel heeft kunnen kijken. Hoe het ook zij, de engel kijkt naar een andere wereld. In zijn, voor het sleutelgat gebogen hoofd komen twee werelden bijeen en verhelderen elkaars bestaan. Nu begrijpt de engel beter wat hemel en hel is.

Dat we de ander nodig hebben om onszelf te kennen wordt uitgedrukt in talloze aforismen. Een voorbeeld is de uitspraak dat men de ander nodig heeft om te weten dat men een slechte adem heeft. Datgene wat het meest nabij is, kunnen wij niet kennen zonder een beroep te doen op anderen. Wat zelfkennis genoemd wordt, bestaat voor het grootste deel uit kennis van kennis van anderen over mij.

Het is nog ingewikkelder. Datgene wat ons het meest nabij is, onze adem bijvoorbeeld, is ons zo vertrouwd, dat het geen vragen oproept. De kennis die wij over het meest vertrouwde hebben, is dus een 'onbewuste kennis', een manier van kennen die niet expliciet geformuleerd is, omdat daar geen aanleiding toe was; er werden nooit vragen over gesteld. Ook dat inzicht, dat het vertrouwde zich niet laat ondervragen, heeft treffende citaten opgeleverd. Welhaast klassiek is deze uitspraak van Fortmann (1971:9):

Indien een vis ontdekkingen zou kunnen doen, ... dan zou zijn laatste ontdekking zijn het bestaan van water. Pas op de kar van de visboer zou hij weten, wat het betekent een waterdier te zijn. Zo moet men zich ook niet verwonderen dat de mens eerst in het allerjongste verleden heeft ontdekt, hoezeer hij gevormd is door de hem omringende cultuur.³

Dit inzicht mag nu misschien een platitude zijn, de consequenties ervan worden nog vaak over het hoofd gezien. Eén van de opmerkelijkste voorbeelden van verzet tegen het consequent toepassen van dit inzicht op de eigen cultuur is te vinden in de medische antropologie. Nog steeds wordt in de medische antropologie het woord 'ethnomedici-

ne' gehanteerd. In de Bondsrepubliek wordt de term 'Ethnomedizin' zelfs gebruikt voor de gehele medische antropologie. De meeste gebruikers van het begrip verwijzen daarmee naar de studie van medische systemen als culturele systemen (tot zover is dat in orde), maar blijken daarbij vaak uitsluitend te denken aan niet-westers medische systemen. Het impliciete, nauwelijks bewuste, uitgangspunt lijkt te zijn dat de eigen 'wetenschappelijke' geneeskunde *niet* een cultureel verschijnsel is. De vraag of onze fysiologie en onze pathologie cultureel-bepaalde denkwijzen zouden kunnen zijn, wordt niet gesteld.

For many years social scientists left unquestioned the dominant ideology of their time; scientific 'facts' were reified, assumed to be pristine and beyond the realm of social analysis. Anthropologists were particularly blind in this respect, and while they blithely examined the exotic healing ceremonies and rituals of other cultures and situated them in local cosmologies, they stubbornly ignored modern medicine, assuming it to have evolved beyond the superstition, religion, and value laden beliefs so clear to them in traditional medicine (Lock 1988:3).

Een - overigens uitstekende - inleiding in de medische antropologie van Helman (1984) laat zien dat deze blinde vlek nog steeds niet helemaal verdwenen is in het medisch-antropologisch perspectief. Helmans inleiding levert een belangrijke bijdrage aan de 'de-exotisering' van de medische antropologie. 'Vreemde ideeën' over hoe het menselijk lichaam in elkaar zit, hoe je ziek wordt, hoe een medicijn werkt, enzovoort, komen niet alleen voor in 'Donker Afrika' maar ook in Birmingham. Opvallend is echter dat Helman zijn culturele ondervraging van het medische slechts toepast op wat patiënten en 'gewone mensen' denken. De opvatting van *artsen*, dat wil zeggen de medische *wetenschap*, blijft praktisch geheel buiten de discussie. Op het moment dat hij over de Engelse gezondheidszorg gaat spreken laat Helman zijn rode draad, het cognitief-antropologisch perspectief, los en schakelt over op een bespreking van de sociale aspecten van de gezondheidszorg. De suggestie wordt gewekt dat er in cultureel opzicht niets te melden is over de *ideeën* die aan deze gezondheidszorg ten grondslag liggen. Wat verder opvalt is dat Helman (die medicus en antropoloog, maar géén psychiater is) het denkgoed van de westerse psychiatrie *wel* in culturele termen beschrijft. De verwondering en de vragen krijgen alleen een kans buiten het eigen territorium.

De aha-ervaring komt tot stand als ego de vragen en ontdekkingen betreffende de ander tot zichzelf toelaat. De aha-ervaring blijkt dan tegelijkertijd een au-ervaring te zijn. Een problematisering van eigen vaste uitgangspunten doet inderdaad zeer en niet iedereen wenst die pijn te verdragen. Zelfs de filosofen vermijden meestal hun inzichten en strenge criteria op het eigen denken toe te passen. De antropologen zijn geen haar beter.

Het grote voordeel van cultuur - iedere cultuur, die van de Zande boer evenzeer als die van de Amsterdamse huisarts - is dat zij het door-mensen-gemaakte als 'natuurlijk' doet verschijnen. Cultuur wordt terecht een tweede natuur genoemd. Cultuur 'werkt' pas wanneer zij als de natuur werkt, als men er vanzelfsprekend en zonder na te hoeven denken over kan beschikken, zoals het lichaam zonder na te denken de hand stuurt, de voet optilt en het voedsel verteert. Cultuur, zegt Mülisch ergens, is een prothese die men onnadenkend leert gebruiken; een verlengstuk van de werktuiglijkheid van

het eigen lichaam. Het loslaten van die vanzelfsprekendheid van de eigen culturele denk- en gedragcodes is lastig en pijnlijk, zelfs masochistisch, maar achter die pijn ligt de beloning van een rijkere ervaring. Wat het opschorten van de natuurlijke vanzelfsprekendheid van de eigen geneeskunde oplevert, kan aangeduid worden met enkele voorbeelden van aha-ervaringen uit de medische antropologie.

'Illness' en 'disease'

Het onderscheid tussen 'illness' en 'disease' is in het begin van de zeventiger jaren opgekomen in de medische antropologie. 'Disease' was de biomedische definitie van ziekte en 'illness' verwees naar de ervaring van ziekte voorzover die niet op grond van zuiver biomedische criteria werd vastgesteld.⁴ Eisenbergs (1977:11) compacte omschrijving is lang populair geweest: "Patients suffer 'illnesses'; physicians diagnose and treat 'diseases'." Dit werd dan als volgt toegelicht:

Illnesses are experiences of disvalued changes in states of being and in social function; diseases, in the scientific paradigm of modern medicines, are abnormalities in the structure and function of body organs and systems.

Het begrippenpaar is nu wat in diskrediet geraakt, onder meer omdat het verwarring veroorzaakte en etnocentrisch werd toegepast⁵ (biomedici zouden 'disease' diagnosticeren en Ayurvedische medici 'illness'), maar heeft lange tijd een verhelderende rol gespeeld in de medische antropologie. Het onderscheid tussen deze twee begrippen bleek een effectief instrument om duidelijk te maken dat er verschillende opvattingen over 'ziekte' bestaan en dat die verschillen gewoonlijk afhankelijk zijn van de sociale en culturele identiteit van de spreker. Het werd nu gemakkelijker om uit te leggen dat een arts en een patiënt die het beiden over 'hoge bloeddruk' hadden, niet noodzakelijk over hetzelfde spraken (zie bijvoorbeeld Blumhagen 1982).

De eerste⁶ die 'illness' tegenover 'disease' stelde, was, voorzover mij bekend, Fabrega (1970) in een artikel over ziekte-opvattingen in Zinacantan, Mexico. De confrontatie tussen de lokale en zijn eigen medische kennis inspireerde hem tot:

... separating the concept of disease from that of illness. Disease refers to bodily events and processes conceptualized in terms of a scientific framework; while illness designates the socioculturally structured behaviors and interpretations of persons which are a response to these processes ... (Fabrega 1970:305).

Overigens nodigt dit onderscheid niet uit tot onderzoek naar de culturele vooronderstellingen van het biomedisch denken. Integendeel, door zijn eigen – biomedisch – gedachtengoed bij 'disease' te scharen, plaatst Fabrega dat veilig en wel buiten het bereik van antropologische ondervraging. Enkele jaren later ging Fabrega (1972) iets uitgebreider in op het begrippenpaar. De aanleiding was opnieuw intercultureel. In een medisch-antropologisch overzichtsartikel verwijst hij naar een studie van Gelfand (1966) waarin deze laat zien dat Europeanen en Afrikanen anders reageren op een bepaalde 'disease entity' (schistosomiasis). Zo klagen de eersten meer over vermoeidheid

en melden de laatste vaker maagklachten. Fabrega bekritiseert Gelfand omdat hij zich in zijn verklaring uitsluitend op biomedische criteria baseert en suggereert dat de betrokkenen zelf waarschijnlijk verschillende soorten criteria gebruikt hadden bij hun vaststelling dat ze ziek waren, inclusief sociale en psychologische ervaringen. Fabrega stelt dan de termen 'disease' en 'illness' voor.

De geboorte van dit begrippenpaar is een goed voorbeeld van een aha-ervaring die ons via een omweg bereikt. In zuidelijk Afrika waar Gelfand werkte waren de culturele verschillen tussen Europeanen en lokale bewoners zo groot dat ook de verschillen in ziekteverklaring en -expressie duidelijk in het oog sprongen. Toen het spectaculaire verschil in andere culturen was geconstateerd, gingen medisch antropologen zich pas goed realiseren dat er ook binnen de westerse cultuur dergelijke verschillen bestaan, met name tussen de perceptie van artsen en patiënten.

Zoals zo vaak gebeurt: als men iets eenmaal 'gezien' heeft, lijkt het vanzelfsprekend en vergeet men de lange weg die nodig was om het te ontdekken. Het is als met de cryptogram-oplossing: zodra je hem gevonden hebt, begrijp je niet dat je hem niet onmiddellijk gezien hebt. Als Eisenberg in 1977 over 'illness' en 'disease' schrijft – op een toon alsof hij de eerste is die de beide begrippen ikt – verwijst hij nauwelijks meer naar andere culturen. De omweg via *die* anderen is dan overbodig geworden. Nu zien we 'met eigen ogen' dat artsen en patiënten over heel verschillende dingen kunnen praten, terwijl ze toch dezelfde woorden gebruiken. Het is zelfs mogelijk dat iemand die zich ziek meldt ('illness'), door een arts 'gezond' verklaard wordt (geen 'disease') of dat de arts een ziekte constateert terwijl de betreffende 'patiënt' zich prima voelt. Over het algemeen duurt de tweede incongruentie echter niet lang omdat de leek zich in die situatie gewoonlijk snel conformeert aan de opvatting van de arts.

Het interessante van de ontwikkeling van deze twee begrippen is dat zij aanvankelijk de westerse 'wetenschappelijke' geneeskunde onttrokken aan het antropologisch onderzoek, maar uiteindelijk – tegen de bedoeling in – ertoe bijgedragen hebben dat de eigen geneeskunde ook deel ging uitmaken van het object van de medische antropologie. Toen de wetenschappelijke diagnose formeel tot 'disease', non-cultuur, was verklaard, ging de uitzonderingspositie van de westerse geneeskunde meer in het oog vallen, en daarmee ook de onhoudbaarheid van een dergelijke stellingname. De onvermijdelijke conclusie was dan ook dat *iedere* diagnose tot stand komt op basis van cultureel overwegingen en dus, in zeker opzicht, 'illness' is.

Diabetes

De erkenning dat de natuurwetenschappelijke geneeskunde cultureel gegeven is, opent de ogen voor allerlei apologetische trekjes die voorheen alleen bij andere denksystemen geconstateerd werden. Zo omschrijft Malinowski (1948:90) de functie van 'magie' als het ritualiseren van optimisme. Dankzij hun magie kunnen Trobrianders geloven dat zij de problemen die hen omringen, zullen overwinnen. Hun denkwijze bezweert de gevaren en is in staat tegenspraak en twijfel buiten te sluiten. Alleen de eigen premissen worden immers aangenomen. Ook 'wetenschappelijke' denksystemen, realiseren we ons, hebben een dergelijk homeostatisch vermogen. Zij houden

zichzelf in stand door hun waarheid te definiëren in hun eigen termen. Dankzij deze cirkelredenering bewijst de wetenschap dat zij gelijk heeft. Kuhn (1962) benadrukt dat niet-wetenschappelijke factoren het wetenschappelijk denken beschermen (maar ook kunnen ondermijnen).

Voor Erasmus, medisch antropoloog, is het verschil tussen 'magie' en 'wetenschap' vooral een kwestie van gradatie:

Both provide posits for future action, both may include irrelevant correlations, and both may be based on probable knowledge resulting from frequency interpretations. However, the experiences of the folk (i.e. 'magic', SvdG) cannot provide them with the type of quantity interpretations that can be derived from laboratory experiences (Erasmus 1952:424-5).⁷

Posner (1977) heeft dit inzicht toegepast op een concreet voorbeeld: zij heeft met de scepsis van een ongelovige gekeken naar de wijze waarop in onze geneeskunde met diabetes wordt omgegaan. Zij constateert dat de behandeling van diabetes vaak nog uitgaat van onbewezen assumpties die ook niet ter discussie gesteld worden.

Het uitgangspunt van de behandeling van diabetes is dat de bloedsuikerwaarde van de patiënt te hoog is en verlaagd moet worden tot het 'normale' niveau. Het laag houden van de bloedsuikerwaarde wordt bereikt door een suikervrij en koolhydraatarm dieet. Posner stelt daar echter tegenover dat dit uitgangspunt nog lang niet *bewezen* is, althans niet op de manier die in de natuurwetenschappen eigenlijk wordt geëist. Er blijkt bijvoorbeeld geen duidelijke correlatie te zijn aangetoond tussen de mate waarin de bloedsuikerwaarde afwijkt van het normale niveau en de ernst van de symptomen. Artsen blijken vol twijfels met betrekkingen tot wat diabetes nu eigenlijk is en hoe de kwaal behandeld dient te worden. Maar deze twijfels worden niet toegelaten tot hun denk-systeem. De biomedische definities en voorschriften worden als ontwijfelbaar geformuleerd en in praktijk gebracht.

Dit vasthouden aan de orthodoxe leerstellingen vergelijkt Posner met wat Malinowski over magie zegt (zie boven). De biomedische leer over diabetes neemt twijfel weg, en stelt de arts – en dus ook de patiënt – in staat optimistisch de medische behandeling tegemoet te treden.⁸

Geneesmiddel en recept

Zojuist is de biomedische verklaring van diabetes vergeleken met het bezwerende denken dat door Malinowski 'magie' genoemd wordt. Het doktersrecept en het geneesmiddel lenen zich voor een soortgelijke beschouwing.

Geneesmiddelen vormen de 'harde kern' van de biomedische wetenschap. Zij appeleren onmiddellijk aan de opvatting dat het lichaam materie is, en dat ziekte, teruggebracht tot zijn essentie, een verstoring is van biochemische processen. Geneesmiddelen bevatten immers chemische bestanddelen die deze verstoringen kunnen opheffen. Tot voor kort waren medicijnen in onze cultuur dan ook bijna uitsluitend het onderwerp van natuurwetenschappelijk onderzoek. Zij riepen slechts farmacologische vragen op. Het kwam zelden bij iemand op deze preparaten vanuit een ander oogpunt te bestude-

ren. Zelfs bij placebo-onderzoek, waar die vragen zich als het ware aan de onderzoeker opdrongen, werden ze niet gesteld. Het placebo-effect werd slechts gesignaleerd als een negatieve indicatie van chemische werkzaamheid. Het speelde een belangrijke rol bij het testen van farmaceutische producten maar men kwam niet op het idee het vanuit een ander gezichtspunt te bezien, als een vingerwijzing dat er meer aan de hand was dan een chemisch proces. Volgens Beretta was er in de orthodoxe geneeskunde geen ruimte voor een dergelijke visie:

... het verschijnsel staat haaks op de hoofdlijnen van de westerse wetenschappelijke geneeskunde, waar de nadruk ligt op het therapeutisch ingrijpen van buiten uit ... (Beretta 1988:205).

Tegelijkertijd beschreven antropologische onderzoekers in andere culturen de daar gebruikte geneesmiddelen haast uitsluitend in niet-farmacologische termen. Kruiden en amuletten werden voornamelijk gezien als culturele verschijnselen. Hun natuurlijke substantie was van gering belang, het ging er om welke betekenis de betrokkenen aan deze voorwerpen hechtten. Alleen aspecten als de religieuze context en symbolische associatie werden als relevant beschouwd. De kleur en de vorm van een middel konden bijvoorbeeld bepalend zijn voor de betekenis die men er aan verleende, en derhalve voor de wijze waarop het gebruikt werd. Berichten over de effectiviteit van deze geneesmiddelen werden veelal afgedaan als berustend op 'suggestie'. Zo ontstond er een merkwaardige situatie waarbij *onze* geneesmiddelen uitsluitend vanuit een natuurwetenschappelijk gezichtspunt bestudeerd werden en *hun* middelen vanuit een cultureel perspectief.

Aan die ongelijkheid is nu een eind gekomen. Kruiden en andere geneesmiddelen in niet-westerse culturen worden in toenemende mate door (etno-)farmacologen onderzocht, terwijl de culturele betekenis van onze eigen medicijnen zich plotseling in een grote belangstelling van antropologen mag verheugen. Het 'total drugeffect', zo wordt nu benadrukt, komt op veel ingewikkelder wijze tot stand dan we tot voor kort meenden. Placebo-onderzoek maakt aannemelijk dat in veel gevallen niet eens de helft van het effect aan de chemische werking van het middel kan worden toegeschreven. De betekenis die de patiënt aan een produkt geeft, blijkt vaak van uitzonderlijk groot belang voor het effect ervan. Die betekenis-verlening wordt beïnvloed door eigenschappen van arts, patiënt en geneesmiddel en door de situatie waarin het middel wordt voorgeschreven en gebruikt. Met name wat de patiënt weet en verwacht ten aanzien van het geneesmiddel lijkt van groot belang. Ook in onze samenleving wordt het geneesmiddel nu gezien als een sociaal-cultureel produkt dat de beperking van zijn natuurlijke bestanddelen ver overstijgt.

Daarmee is de 'magische' werking van ons geneesmiddel aangeduid, zonder de pejoratieve betekenis die gewoonlijk aan de term 'magie' kleeft. Aan het geneesmiddel wordt een kracht toegeschreven die het van zichzelf niet heeft, maar het wel heeft dankzij deze toeschrijving. Het vertrouwen dat de patiënt stelt in zijn medicijn brengt hem tot rust en schept gunstige voorwaarden voor een daadwerkelijke genezing.

Het vertrouwenwekkende geneesmiddel werpt zijn schaduw vooruit in het arts-patiëntcontact. In veel gevallen verlangt de patiënt slechts een medicijn van dit gesprek. Het uitschrijven van het recept is dan het hoogtepunt van het consult, het moment

waar alles om draait. Met het recept kan de patiënt de geneesmiddelen bemachtigen waar hij beterschap/verlichting van verwacht. Bovendien bevestigen de voorgeschreven medicijnen dat hij werkelijk ziek is. De patiënt kan nu zijn ziek-melding tegenover zijn omgeving legitimeren. Ook voor de arts is het schrijven van het recept vaak het hoogtepunt van de ontmoeting. Hij voelt dat hij de patiënt tevreden stelt.

Maar de culturele betekenis van het recept gaat nog verder. Zo kan de activiteit van het recept-schrijven een subtiel maar zeer duidelijk gebaar zijn dat het consult is afgelopen. Het is niet verwonderlijk dat zo'n vriendelijk maar resoluut gebaar een arts met een overvol programma zeer gelegen komt. Het schrijven van een verwijsbrief naar de specialist heeft een vergelijkbare functie. Het uitschrijven van een recept, kortom, is niet minder een ritueel dan de medische handelingen die antropologen in andere culturen hebben opgetekend.

De operatiekamer

Ook de gebeurtenissen in de operatiekamer kan men beschouwen vanuit het perspectief van rituele ordening. Zojuist is het geneesmiddel de 'harde kern' van de biomedische wetenschap genoemd. Ook de operatiekamer past deze kwalificatie. De chirurgische praktijk lijkt een ondubbelzinnige bevestiging van de opvatting dat het lichaam een mechaniek is dat met succes gerepareerd kan worden. Of valt ook op deze harde uitspraak een en ander af te dingen?

Felker (1983) meent van wel. Zij beschrijft de gebeurtenissen in een Amerikaanse operatiekamer als een seculair ritueel waarin niet alleen de premisses van de geneeskunde, maar ook de waarden en normen van de Amerikaanse maatschappij bevestigd worden. In een citaat ontleend aan Moore en Myerhoff (1977:24) schrijft zij dat een ritueel het doet voorkomen dat er geen conflict of wanorde is, enkel harmonie en orde en dat er veilige oplossingen voor handen zijn als er gevaar mocht dreigen. Het ritueel kan ons de zekerheid geven dat wat cultureel bepaald en door mensen gemaakt is, even ontwijfelbaar is als de fysieke werkelijkheid.

De chirurg, bijgestaan door zijn assistenten, vervult, aldus Felker, deze ceremoniële, geruststellende rol. De handelingen in de operatiekamer vergelijkt zij met wat Turner (1974) over rituelen in de 'communitas' heeft gezegd. Deelname aan het chirurgisch ritueel brengt reeds tot stand wat het ritueel eigenlijk uitbeeldt. In de operatiekamer wordt niet alleen een menselijk lichaam gerepareerd, er vindt nog een andere 'operatie' plaats: een opvatting over de werkelijkheid en over hoe men zou moeten leven, kortom een ideologie, wordt bevestigd. Felker noemt vier aspecten van de ideologie die in de operatiekamer bijzondere aandacht krijgen. Het eerste is het belang van krachtdadig ingrijpen. Onzekere situaties worden opgelost door actie. Afwachten wordt in de Amerikaanse maatschappij als besluiteloosheid gezien. Men voelt zich pas gerust als er iets gedaan wordt. Het tweede is het geloof in de wetenschap die een oplossing bedenkt voor alle problemen waarmee men geconfronteerd wordt. De wonderen die chirurgen verrichten, behoren tot de meest spectaculaire voorbeelden van wat de wetenschap allemaal vermag. Het derde ideologisch aspect, is de visie op het menselijk lichaam als een machine, samengesteld uit onderdelen. De reparaties die de chirurgen uitvoeren,

bewijzen de juistheid van deze visie. Tenslotte noemt Felker de 'almacht van de chirurg' die over leven en dood heerst. De chirurgen staan, zoals vroeger de priesters, op een voetstuk en worden zelden bekritiseerd als ze fouten maken. Het komt mij echter voor dat dit laatste stukje ideologie - zeker in de Verenigde Staten - aan slijtage onderhevig is, zoals ook gesuggereerd wordt door Katz & Kirklands studie van de operatiekamer.

Katz & Kirkland (1988) vergelijken chirurgen met 'traditionele genezers'. Zij schrijven onder meer dat het personalistisch idioom dat zo kenmerkend is voor ziekteverklaring en -behandeling in veel niet-westerse culturen (cf. Foster 1976) ook in de operatiekamer leeft, zij het in een tamelijk afwijkende vorm. Verklaringen voor het al of niet slagen van een chirurgische ingreep blijken vaak moeilijk te vinden en men neemt dan maar zijn toevlucht tot een - vage - verwijzing naar de persoonlijkheid van de betreffende chirurg.

Concreter is hun verwijzing naar een aantal rituele handelingen in de operatiekamer zoals het borstelen van de handen, het gestyleerde aantrekken van handschoenen en 'toga', de hoekige draaibewegingen die uitgevoerd worden tijdens de operatie, het herhaald tellen van de instrumenten, enzovoort. Onder de rituelen rekenen zij ook het scheren vóór de operatie. Diverse wetenschappelijke artikelen in de medische literatuur hebben gemeld dat scheren niet het beoogde effect heeft: het vermindert niet het risico van een post-operatieve infectie. Sommige auteurs constateerden zelfs dat infectie bij geschoren patiënten vaker voorkwam dan bij degenen die niet geschoren waren. Het feit dat deze 'wetenschappelijke informatie' nauwelijks heeft geleid tot vermindering van het pre-operatieve scheren, bewijst volgens Katz & Kirkland hoe sterk deze handeling verankerd is in het totale ritueel van opereren. Rituelen markeren overgangen, definiëren categorieën, bevestigen het groepsgehoof en versterken de saamhorigheid. Als zodanig kunnen zij een onmisbaar element in een groepshandeling worden waaraan vastgehouden wordt, ook als zou blijken dat zij - in praktische termen - nutteloos of zelfs schadelijk zijn. Een dergelijk vasthouden aan vertrouwde handelingen zou misschien niet zoveel verbazing wekken in een cultuur waar genezers tevens de hoeders van de traditie zijn, maar doet dat wel in een westerse maatschappij die juist gekenmerkt wordt door haar geloof in 'vooruitgang'.

In beide studies ontstaat verwondering over gebruiken en opvattingen in de operatiekamer als de onderzoekers inzichten, die voorheen slechts werden toegepast in 'vreemde' culturen, tot hun eigen situatie toelaten. Slechts buitenstaanders komen op het idee om 'gewone praktische handelingen' als rituelen te zien, omdat zij de lokale opvattingen over dat 'gewone' en 'praktische' niet delen. Als de antropoloog eenzelfde afwijzing van vanzelfsprekendheid daarna ook in zijn eigen cultuur toepast, wordt zichtbaar dat de rituelen thuis niet slechts in religieuze bijeenkomsten en feesten worden uitgevoerd, maar ook tijdens activiteiten die allerminst als feestelijk of godsdienstig beschouwd worden, maar als praktisch en wetenschappelijk verantwoord.

Waarnemingen van 'exotische' rituelen bij de Ndembu in Zambia werpen zo een licht op chirurgische praktijken in een Amerikaans ziekenhuis. Die handelingen laten zich niet ten volle begrijpen vanuit wat natuurwetenschappelijk bewezen is omtrent het menselijk lichaam en de medische techniek. Net zoals bij de behandeling van diabetes, het schrijven van een recept en het innemen van een geneesmiddel, geeft de sociaal-

culturele context mede vorm aan wat er in de operatiekamer gebeurt.

Het hart

Een andere onderzoeker die met antropologische ogen in de operatiekamer heeft rondgekeken, is Moerman (1979). Deze auteur strekt het begrip placebo-effect uit tot de chirurgie. Betekenisgeving draagt niet alleen bij tot genezing in het geval van medicijnconsumptie. Ook bij chirurgische ingrepen blijkt dat "meaning mends". Moerman kiest het voorbeeld van de populaire 'coronary bypass' operatie.

De operatie moet de doorstroming van het bloed naar het hart verbeteren bij mensen die aan angina pectoris lijden. Dit doel tracht men te bereiken door een ader elders uit het lichaam op de aorta te enten waardoor het bloed ongehinderd de dicht geslibte hoofdadar kan passeren. De operatie blijkt in zeer veel gevallen een succes te zijn. Angina-patiënten berichten een grote verbetering in hun toestand, maar volgens diverse onderzoekers is die verbetering in een aantal gevallen helemaal niet het gevolg van een betere doorstroming van het bloed. Moerman citeert Vlades et al. (1979) die ontdekten dat van 446 patiënten die de operatie hadden ondergaan, er 54 nog steeds een geblokkeerde doorstroming hadden, maar zich toch sinds de operatie veel beter voelden.

Moerman is van mening dat hier sprake is van 'genezing door symboliek'. Het hart is een krachtig symbool dat in verband gebracht wordt met de gehele gezondheid. Het is niet verwonderlijk dat het hart druk gebruikt wordt als metafoor voor datgene wat de kern, het belangrijkste van iets is. Als de chirurg, waarin men zoveel vertrouwen heeft, het *hart* repareert, dan moet alles wel veel beter gaan. Ik citeer enkele regels uit Moermans betoog:

Bypass surgery... is, from a patient's point of view, a cosmic drama, following a most potent metaphorical path. The patient is rendered unconscious. His heart, source of life, fount of love, wrecked with pain, is stopped! He is, by many reasonable definitions, dead. The surgeon restructures his heart, and the patient is reborn, reincarnated (Moerman 1983:161).

Moermans conclusie is dat naast de technische verbetering die is aangebracht, ook de metaforische betekenis van de hartoperatie bijdraagt tot de 'beterschap' die de patiënt ervaart.

Moermans betoog verwijst niet expliciet naar antropologische literatuur over andere culturen, maar bouwt daar wel op voort. Ten eerste heeft het inzicht in 'symbolic healing' veel geprofiteerd van antropologische observaties in andere culturen. De effectiviteit van niet-westerse geneeswijzen wekte verbazing en antropologen, als tolken tussen culturen, spanden zich in om het thuis-publiek uit te leggen hoe het mogelijk is dat zulke 'onwetenschappelijke' en 'primitieve' behandelingen toch tot genezing kunnen leiden. Malinowski's (1948) opvatting over magie, die al eerder ter sprake is gekomen, is een prominent voorbeeld. Magie levert ideeën en handelingen die mensen in staat stellen gevaarlijke situaties (zoals ziekte) te overwinnen. De populaire – in westerse landen begrijpbare, hoewel weinig specifieke – verklaring hiervoor was: de suggestieve

kracht van geloof en vertrouwen. Een andere klassieke auteur die het denken over de effectiviteit van woorden en rituelen heeft beïnvloed, is Lévi-Strauss (1972). In twee artikelen, getiteld (in hun Engelse vertaling) “The sorcerer and his magic” en “The effectiveness of symbols” verklaart hij de effectiviteit van de beschreven rituelen uit het feit dat zij de patiënt in staat stellen zijn probleem te plaatsen in een groter, betekenisvol, geheel, zoals dat ook in de psychoanalyse gebeurt. De genezer biedt zijn cliënt de middelen waarmee hij zichzelf geneest. Hoe meer vertrouwen de genezer inboezemt, des te beter zal zijn cliënt in staat zijn zijn probleem te overwinnen. Lévi-Strauss drukt die gedachte als volgt uit: iemand is niet een groot sjamaan omdat hij veel patiënten heeft genezen; het is juist andersom, hij geneest veel patiënten omdat hij een groot sjamaan is.⁹

De repatriëring van het inzicht dat woorden en symbolische handelingen genezen, heeft geleid tot Moermans opmerkingen over de effectiviteit van de ‘by-pass’ operatie. Het moment van repatriëring werd – in een ander artikel – door Moerman (1981: 257) zelf treffend vastgelegd, toen hij opmerkte dat de invloed van het placebo-effect in niet-westerse geneeskundige tradities werd overschat en in de westerse geneeskunde onderschat.

Een tweede link tussen Moermans observaties en de antropologische literatuur over ‘andere’ culturen ligt in zijn gebruik van het hart als een ‘key symbol’ dat als vertrekpunt fungeert voor processen van betekenisgeving (zie ook Ortner 1972). Diverse auteurs hebben getracht een cultuur of een facet van een cultuur te beschrijven vanuit één bepaald begrip dat, dankzij zijn metaforische of metonymische kracht, de rol vervult van voertuig voor denken en – in tweede instantie – van handelen. Voorbeelden zijn er te over, men denke slechts, aan de koe bij de Nuer, de Kula bij de Trobrianders, de Potlatch bij de Noord-Amerikaanse Indianen, en het Naven-ritueel bij de Iatmul van Papua Nieuw Guinea.

Een meer recent voorbeeld is bijzonder relevant voor Moerman (al wordt het niet door hem genoemd). Ik doel op Goods (1977) artikel “The heart of what’s the matter”, waarin beschreven wordt hoe in een Iraanse gemeenschap het ‘hart’ het knooppunt van een ‘semantische netwerk’ vormt. Via het beeld van het hart kunnen mensen over allerlei ervaringen communiceren, waaronder ervaringen van niet-welbevinden. De term ‘hart-ziekte’ (*narahatiye qalb*) wordt gebruikt om zeer uiteenlopende negatieve ervaringen te benoemen en aan anderen mee te delen.

De spreekwijze van Goods informanten komt ons vertrouwd voor. Ook in onze samenleving is er een obsessie met het hart. Cultussen van jogging en gezond-leven aanbidden het hart. In het licht van deze cultus begrijpen we beter waarom de ‘coronary bypass’ zo populair en succesrijk is.

‘Proxemics’

Onderzoek naar de perceptie en het gebruik van de ruimte (‘proxemics’) is via twee omwegen tot stand gekomen. Hall, die de term ‘proxemics’ gelanceerd heeft, schrijft dat zijn aandacht voor dit onderwerp pas buiten zijn eigen cultuur gewekt werd. Hij ontdekte dat Amerikanen in het buitenland soms problemen hebben in hun omgaan

met anderen, omdat er misverstanden ontstaan over de 'juiste afstand' die men ten opzichte van elkaar in acht dient te nemen. Een comfortabele afstand tussen twee personen in gesprek bleek door iemand van een andere cultuur bijvoorbeeld opgevat te worden als een teken dat de gesprekspartner koud of ongeïnteresseerd was. Die interculturele verwarring leidde tot Halls onderzoek naar de assumpties van het gebruik van de ruimte in de eigen cultuur (Hall 1968).

In het geval van proxemics was er echter nog een tweede omweg. Niet alleen de culturele ander, ook het dier als 'ander' riep vragen op over de eigen vanzelfsprekendheden en leverde inspiratie voor de studie van proxemics. Ethologen hielden zich reeds geruime tijd bezig met de wijze waarop dieren ten opzichte van elkaar de ruimte gebruiken, of en hoe zijn hun territoria afbakenen, hoe zij zich gedragen bij 'crowding', enzovoort. Wat de ethologen over dieren schreven, opende de ogen van sociale wetenschappers voor soortgelijk gedrag bij mensen.

Ook in de gezondheidszorg is de vraag naar de betekenis van de ruimtelijke afstand tussen mensen zinvol. Hall (1979) verwijst naar Parks onderscheid tussen de arts die aan het voeteneind van het bed blijft staan en daarmee ook menselijk afstand tussen hem en de patiënt schept, en de arts die naast het bed van de patiënt plaatsneemt. De laatste nodigt uit tot een persoonlijk gesprek.

Inzichten ontleend aan studies over proxemics kunnen misschien iets verduidelijken ten aanzien van de arts-patiëntrelatie in onze eigen samenleving. Deze studies hebben er bijvoorbeeld op gewezen dat intimiteit tussen twee personen uitgedrukt en tot stand gebracht wordt door afname van de ruimtelijke afstand tussen beiden. Als mensen echter tot minimale afstand van elkaar gedwongen worden, terwijl er geen sprake is van intimiteit, bijvoorbeeld in een volle trein, kunnen er misverstanden ontstaan. Die worden in onze cultuur voorkomen doordat degenen die zich in een dergelijke situatie bevinden, elkaar uitdrukkelijk als non-personen behandelen. Hoewel men tegen elkaar staat aangedrukt, spreekt men niet met elkaar, men doet alsof de ander een object is, een muur zelfs. Daarmee wordt een signaal gegeven: laat er geen misverstand over bestaan, hoewel onze lichamen elkaar raken, hebben wij niets met elkaar te maken.

De relatie tussen arts en patiënt is daar enigzins mee te vergelijken. Ook zij zijn gedwongen ogenschijnlijk intiem met elkaar te verkeren. Ontkleeding van de patiënt lijkt de afstand tussen hen nog verder te verminderen. De arts moet wellicht lichaamsdelen van de patiënt betasten. Dezelfde methode die in de volle trein werd toegepast, kan ook hier een oplossing bieden. De arts compenseert zijn gebrek aan afstand door objectivering. De patiënt wordt behandeld als een non-persoon, een voorwerp. Het signaal luidt: excuseer me dat ik u aanraak, ik heb er geen enkele 'bedoeling' mee. De - relatieve - onpersoonlijkheid die de arts-patiëntrelatie in onze cultuur soms kenmerkt, wordt gewoonlijk verklaard als een logisch gevolg van het natuurwetenschappelijk paradigma in de medische wetenschap: de patiënt zou vooral gezien worden als een defect organisme. Vanuit een proxemic perspectief wordt het echter aannemelijk dat die 'zakelijkheid' ook gedicteerd wordt door de situatie waarin arts en patiënt zich bevinden. De verwarring die de lichamelijke nabijheid tussen beiden veroorzaakt, wordt opgelost door in een ander opzicht afstand te nemen. Een dergelijk signaal kan echter ook tot verwarring leiden als arts en patiënt een verschillende culturele achtergrond hebben, hetgeen steeds vaker voorkomt.

Tot besluit: de verwondering

Onlangs karakteriseerde Geertz (1988) het meer dan vijftig jaar oude werk van Ruth Benedict als 'self-nativising', een typisch Geertziaanse term die we het gemakkelijkst begrijpen als we er nog enkele aan toe voegen:

... the culturally at hand is made odd and arbitrary, the culturally distant, logical and straightforward. Our own forms of life become strange customs of a strange people: those in some far-off land, real or imagined, become expectable behavior given the circumstances. There confounds Here. The Not-us (or Not-U.S.) unnerves the Us (Geertz 1988:106).

Ik heb getracht een schets te geven van wat deze oude en beproefde methode in de antropologie heeft opgeleverd voor de medische antropologie van 'Us'.¹⁰ De voorbeelden, enigszins willekeurig gekozen, illustreerden hoe verwondering over de andere cultuur langzaam veranderde in gewoon-vinden, en vervolgens verwondering opriep over eigen gewoon-tes.

What started out as a familiar sort of attempt to unriddle oriental mysteries ends up, only too successfully, as a deconstruction, *avant la lettre*, of occidental clarities. At the close, it is ... us that we wonder about. On what, pray tell, do our certainties rest? Not much, apparently, save that they are ours (Geertz 1988:121-2).

Zover is het echter niet gekomen. De belangrijkste conclusie die deze omweg van de verwondering heeft opgeleverd, is dat de symbolen en rituelen, de magie en 'couleur locale' die wij elders aantreffen, ook in ons eigen huis voorkomen. Daarmee wordt niets afgedaan aan de waarde van de geneeskunde zoals die in onze cultuur wordt toegepast. Integendeel, de vaststelling dat deze natuurwetenschappelijke praktijk boordevol cultuur zit (malgré lui), is goed nieuws. Het kan de geneeskunde verrijken en humaniseren. Het verklaart tevens waarom de successen van de westerse geneeskunst zo indrukwekkend zijn: niet alleen omdat haar preparaten de juiste chemische samenstellingen hebben en haar ingrepen technisch vernuftig zijn, maar ook omdat haar symbolen effectief zijn.

Dit artikel begon met een speelse vergelijking tussen filosoof en antropoloog. Wat daar gezegd werd, was natuurlijk te eenvoudig. Ook de filosoof heeft de ander nodig om zich te verwonderen over het gewone. Vóór hij zijn ogen sluit om na te denken heeft hij al van alles gezien dat hem aan het denken heeft gezet. Bovendien praktiseert de antropoloog in zijn onderzoek meer zelfreflectie dan hij in zijn publikaties toegeeft. Wel is het misschien waar dat de filosoof vooral de zelfreflectie cultiveert en de antropoloog het kijken via de ander. In dit artikel stond echter centraal wat beiden gemeenschappelijk hebben: de weigering zich neer te leggen bij het 'gewone'; de verwondering over het vertrouwde.

Niets is vanzelfsprekend, gewoon of eenvoudig. Gewoon zijn alleen de dingen waarover wij besloten hebben niet meer na te denken. We hebben er een versteend koraaleiland van gebouwd temidden van een kolkende zee en op dat eiland leven wij. Maar ... onder de indringende blik van onze aandacht

worden de rotsen week en verdampen de stenen. Het dogma van de vanzelfsprekendheid, waarin de mythe van de oorsprong en van een verre bestemming beide versteend zijn, ontploft in een panische verwondering en heel het bestaan krijgt de ambivalentie van lauw, dampend water. Dat in zijn definitieve toestand (Verhoeven 1968:7).

Noten

De auteur is cultureel antropoloog, verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Hij heeft onderzoek gedaan in Ghana en Kameroen.

- 1 Ik dank Eduard Bonsel, René Devisch, Rob van Dijk, Evert van Leeuwen en Hans Verrept voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel. Kees van der Geest heeft geholpen bij de totstandkoming van deze tekst.
- 2 Dit is – uiteraard – veel te eenvoudig gesteld. Zulk een ‘natuurlijke’ (vanzelfsprekende) natuur is uiteindelijk ook een menselijke creatie. Ieder spreken over de natuur is een cultureel spreken; het begrip ‘natuur’ kan slechts uitgedrukt worden in beelden die door mensen bedacht zijn. Iedere cultuur heeft dan ook zijn eigen definitie van ‘natuur’.
- 3 Het voorbeeld van de vis die ‘uit zijn element’ is, is vaker gebruikt om de onzichtbaarheid van het gewone te verduidelijken, onder meer door Whitehead (citaat niet gevonden) en Cassel (1977:413, 416). Men vertelt mij dat het ook het thema van een Chinees verhaal is.
- 4 Er zijn wel pogingen gedaan Nederlandse equivalenten voor ‘disease’ en ‘illness’ te vinden, maar deze zijn nooit ingeburgerd.
- 5 Zie bijvoorbeeld Fabrega (1977): “... the fact that biomedical science also constitutes a cultural perspective about illness is often overlooked ...” (p. 213), en: “Choosing to use the term disease for the formal knowledge of Western nations ... constitutes a form of ethnocentrism” (p. 216). Ook Kleinman (1988:3-6) lost het probleem van ethnocentrisme niet op. Zijn omschrijving van ‘disease’ (“... what practitioners have been trained to see through the theoretical lenses of their particular form of practice”, p.5) hield weliswaar een opening naar ‘disease’ als diagnosestelling door genezers in andere medische tradities, maar in zijn boek wordt die ‘opening’ niet benut. De enkele keren dat diagnosestelling buiten het biomedisch model ter sprake komt (in China) wordt de term ‘disease’ vermeden.
- 6 De oorsprong van het onderscheid is enigszins in nevelen gehuld. Ik geef mijn archeologische poging graag voor een betere. In ieder geval maakt Fox in 1966 nog geen melding van het onderscheid als zij het begrip ‘illness’ omschrijft in de *International Encyclopedia of the Social Sciences*.
- 7 Buckley (1985:161) is dezelfde mening toegedaan: “My experience of Yoruba herbalists is that they constantly subject their medicinal knowledge to empirical criticism. They may not be as rigorous in their testing of medicines as a western scientist – there are no ‘controlled experiments’ – but herbalists are constantly aware that not all medicines are equally effective ...”
- 8 Een soortgelijk betoog werd ruim 30 jaar geleden door Roth (1957) gehouden met betrekking tot de maatregelen die in ziekenhuizen genomen werden tegen TB besmetting. Roth stelde dat de precieze kennis over hoe besmetting plaats vond, ontbrak en dat deze onzekerheid ruimte bood aan allerlei praktijken die wetenschappelijk gezien zinloos waren. Deze werden door hem met ‘magie’ aangeduid. Meer recentelijk heeft Koenig (1988) een nieuwe medische techniek, de ‘Therapeutic Plasma Exchange’, beschreven als een ritueel waarvan de belangrijkste functie is: “to reduce the omnipresent uncertainty of clinical encounters” (Koenig 1988:482).
- 9 Lévi-Strauss’ tweedehands etnografisch materiaal wordt bekritiseerd door Laderman (1987) als apocrief. Voor algemene beschouwingen over ‘symbolic healing’ en effectiviteit zie onder meer Dow (1986) en Etkin (1988).

- 10 Belangrijke antropologische reflecties op de westerse geneeskunde zijn te vinden in Hahn & Gaines 1982, Wright & Treacher 1982 en Lock & Gordon 1988.

Literatuur

- Beretta, G.
1988 Genezen door symbolen. Een hypothetische verklaring van de placeboreactie. *Huisarts Nu* 17 (5): 204-7.
- Blumhagen, D.
1982 Hyper-tension: a folk illness with a medical name. *Culture, Medicine & Psychiatry* 4: 197-227.
- Buckley, A.D.
1985 *Yoruba medicine*. Oxford: Clarendon Press.
- Cassel, J.
1977 The relationship of observer to observed in peer group research. *Human Organization* 36: 412-6.
- Dow, J.
1986 Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis. *American Anthropologist* 88: 56-69.
- Eisenberg, L.
1977 Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine & Psychiatry* 1: 9-23.
- Erasmus, C.J.
1952 Changing folk beliefs and the relativity of empirical knowledge. *Southwestern Journal of Anthropology* 8: 411-28.
- Etkin, N.L.
1988 Cultural constructions of efficacy. In S. van der Geest & S.R. Whyte (eds) *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer, pp. 299-326.
- Fabrega, H. Jr.
1970 On the specificity of folk illness. *Southwestern Journal of Anthropology* 26:304-14.
1972 Medical anthropology. *Biennial Review of Anthropology* 1971: 167-229.
1977 The scope of ethnomedical science. *Culture, Medicine & Psychiatry* 1: 201-28.
- Felker, M.E.
1983 Ideology and order in the operation room. In L. Romanucci-Ross et al. (eds) *The anthropology of medicine: from culture to method*. South Hadley: Bergin, pp. 349-65.
- Fortmann, H.
1971 *Inleiding tot de cultuurpsychologie*. Bilthoven: Ambo.
- Foster, G.M.
1976 Disease etiologies in non-western medical systems. *American Anthropologist* 78: 773-82.
- Fox, R.
1968 Illness. In D. Sills (ed) *International Encyclopedia of the Social Sciences*. Vol. 7. New York: Macmillan, pp. 90-6.
- Geertz, C.
1988 *Works and lives. The anthropologist as author*. Stanford: Stanford University Press.
- Gelfand, M.
1966 The general or constitutional symptoms in *S. mansoni* infestation: a clinical comparison in two racial groups. *Journal of Tropical Medicine & Hygiene* 69: 230-1.
- Good, B.J.
1977 The heart of what's the matter. The semantics of illness in Iran. *Culture, Medicine & Psychiatry* 1: 25-58.

- Hahn, R. & A. Gaines (eds)
 1982 *Physicians of Western medicine: anthropological approaches to theory and practice*. Dordrecht: Reidel.
- Hall, E.T.
 1968 Proxemics. *Current Anthropology* 9 (2-3):83-108.
 1979 Proxemics: the study of man's spatial relations. In N. Klein (ed) *Culture, cure and contagion*. Novalto Ca: Chandler & Sharp, pp. 22-31 (oorspr. 1963).
- Helman, C.
 1984 *Culture, health and illness*. Bristol: Wright PSG.
- Katz, P. & F.R. Kirkland
 1988 Traditional thought and modern Western surgery. *Social Science & Medicine* 26 (12): 1175-81.
- Kleinman, A.
 1988 *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Koenig, B.A.
 1988 The technological imperative in medical practice: the social creation of a 'routine' treatment. In: Lock & Gordon 1988: 465-96.
- Kuhn, T.S.
 1962 *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Chicago University Press.
- Laderman, C.
 1987 The ambiguity of symbols in the structure of healing. *Social Science & Medicine* 24 (4): 293-301.
- Lévi-Strauss, C.
 1963 *Structural anthropology*. Harmondsworth: Penguin.
- Lock, M.
 1988 Introduction. In: Lock & Gordon 1988: 3-10.
- Lock, M. & D. Gordon (eds)
 1988 *Biomedicine examined*. Dordrecht: Kluwer.
- Malinowski, B.
 1948 *Magic, science and religion and other essays*. New York: The Free Press.
- Moerman, D.E.
 1979 Anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology* 20 (1): 59-80.
 1981 Edible symbols: the effectiveness of placebos. In Th.A. Sebeok & R. Rosenthal (eds) *The Clever Hans phenomenon: communication with horses, whales, apes, and people*. New York: New York Academy of Sciences, pp. 256-68.
- Moore, S. & B. Myerhoff
 1977 *Secular ritual*. Assen: Van Gorcum.
- Ortner, S.B.
 1973 On key symbols. *American Anthropologist* 75:1338-46.
- Polanyi, M.
 1970 The stability of scientific theories against experience. In M. Marwick (ed) *Witchcraft and sorcery*. Harmondsworth: Penguin, pp.332-41.
- Posner, T.
 1977 Magical elements in orthodox medicine: diabetes as a medical thought system. In R. Dingwall et al. (eds) *Health care and health knowledge*. London: Croom Helm, pp. 142-58.
- Roth, J.A.
 1957 Ritual and magic in the control of contagion. *American Sociological Review* 22 (3): 310-4.
- Turner, V.
 1974 *The ritual process. Structure and anti-structure*. Harmondsworth: Penguin.
- Verhoeven, C.
 1968 *Omzien naar het heden. De mythe van de vooruitgang*. Utrecht: Amboboeken.

Vlades, M. et al.

1979 'Sham operation' revisited: a comparison of complete vs unsuccessful coronary artery bypass.
American Journal of Cardiology 43: 382.

Wright, P.W.G. & A. Treacher (eds)

1982 *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*. Edinburgh: University of Edinburgh Press.