

voeren, dat deze suggereert dat groepen en netwerken van mensen net zulke duidelijk afgebakende, gecoördineerde, hecht in elkaar zittende en met zelfbewustzijn toegeruste 'systemen' zijn als individuele mensen. De auteurs versterken die indruk nog door onbekommerd te spreken van 'family self' en 'group self'.

De algemene systeemtheorie lijkt vooral aantrekkingskracht uit te oefenen op mensen die zoveel mogelijk kennis in één Synthese zouden willen brengen. Dat streven brengt al gauw de neiging met zich mee om de tegenstellingen die tussen verschillende opvattingen bestaan te negeren, om de meest uiteenlopende theorieën een plaatsje te geven in het grote geheel van het alomvattende inzicht. Deze inleiding toont die neiging op de meest pijnlijke wijze in het laatste hoofdstuk, dat een volstrekt willekeurige opsomming bevat van denkers die allemaal aan het inzicht in de mens hebben bijgedragen. Bekende denkers als Pablo Picasso en Henry Ford blijken daar ook bij te horen. Als een systeemtheoretische 'biosociologie' enige waarde heeft, dan is dat met dit boek verre van aangetoond.

N. A. Wilterdink

John M. Janzen e.a. *The Quest for Therapy in Lower Zaire, Comparative Studies in Health Systems and Medical Care*, Number 1, Berkely, Los Angeles, London, University of California Press, 1978, 266 biz.

Janzen, een antropoloog, deed van 1964 tot 1966 veldonderzoek bij de Bakongo aan de benedenloop van de Zaire-rivier. Arkinstall werkte toen als arts-chirurg in het zelfde gebied. Zij vatten het plan op later terug te keren naar diezelfde maatschappij en gezamenlijk een studie te verrichten naar processen van ziekte en genezing. In 1969 werd dit plan verwezenlijkt. *The Quest for Therapy* is het resultaat van deze samenwerking.

Het boek bestaat uit drie delen. Het eerste deel bevat hoofdzakelijk achtergrond-informatie, zoals uitleg over enkele centrale cultuurbegrippen in de betrokken maatschappij en een verhandeling over de verspreiding van westerse gezondheidszorg in het gebied. In het tweede deel worden zes 'case histories' gepresenteerd, ziektegevallen die de gecompliceerdheid van besluitvormingsprocessen bij ziekte duidelijk demonstreren. Deel III is een reflectie op deze zes gevallen. Een hoofdstuk wijst op het juridische aspect van de sociale processen die ziekte en genezing omgeven. Een ander hoofdstuk bevat een uitgebreide weergave van de 'medische kosmologie' van één bepaalde traditionele genezer plus enkele beschouwingen daarover. Het hoofdstuk dat daarop volgt is getiteld: 'Contemporary systems of popular medicine in Lower Zaire' en is klaarblijkelijk een poging de verschillende lijnen van het boek samen te trekken en tot een voorlopige synthese te komen. De belangrijkste konklusie is waarschijnlijk dat er geen sprake is van twee duidelijk te onderscheiden medische systemen, een traditioneel en een westers. De situatie is veel gecompliceerder, ten eerste omdat er meer systemen zijn (de auteurs komen tot vier) en ten tweede omdat de systemen in elkaar overlopen. Het boek besluit met enkele praktische suggesties om tot een 'geïntegreerde' gezondheidszorg te komen.

De meest centrale idee van deze studie is waarschijnlijk dat ziekte en genezing niet uitsluitend een aangelegenheid zijn van patiënt en specialist-genezer, maar dat de gehele sociale groep waar de patiënt deel van uitmaakt, actief betrokken is in alle processen die rond zijn ziekte plaats vinden. Studies die zich beperken tot de patiënt-dokter relatie (d.w.z. het merendeel van de studies tot nu toe) geven daarom een vals beeld van de werkelijkheid. Nu is het beseft dat ziekte- en genezingsprocessen een sterke sociale dimensie hebben niets nieuws, maar zelden is die sociale dimensie zo indringend beschreven en zo duidelijk aangetoond. Met behulp van het begrip 'Therapy managing group'

laten de auteurs zien dat de sociale groep niet alleen een begeleidende taak heeft, maar een centrale rol speelt in het genezingsproces zelf. Dit wordt o.a. uitgedrukt in de 'medische kosmologie' van een van de genezers: anatomische functies van het lichaam staan in verbinding met sociale functies van de maatschappij. De grenzen van de menselijke persoon worden hier veel wijder getrokken dan in het westerse - natuurwetenschappelijke - denken. 'The body becomes the expressive battleground for warring forces in human society' (p. 189). Pogingen om genezing te bewerkstelligen zonder deze 'warring forces' erin te betrekken, betogen de auteurs, berusten op een misverstand. In de zes ziektegevallen zien we o.a. voortdurend familie-bijeenkomsten georganiseerd worden om besluiten te vormen en de (socio-religieuze) oorzaken van de betrokken ziekte vast te stellen en weg te nemen, o.a. door openbare schuldbekentenissen.

Naast dit centrale idee bevat het boek nog vele andere verdiensten. Het boeiendst zijn ongetwijfeld de zes ziektegevallen. De zeer gedetailleerde holistische beschrijving van deze gevallen heeft zeer veel tijd en energie geveerd van de onderzoekers en hen gedwongen evenals de patiënt en zijn familieleden - lange en moeilijke reizen te ondernemen in hun 'quest for therapy'. Het multidisciplinaire karakter van het onderzoeksteam maakt hun observaties bijzonder belangwekkend. Andere verdiensten van het boek kunnen hier slechts kort vermeld worden. Een ervan is de aandacht voor illegale medische praktijken, die, naar mijn persoonlijke indruk, een veel grotere rol spelen in de gezondheidszorg in Afrika dan men totnutoe beseft. Een ander belangrijk punt is het verzet van de auteurs tegen gemakkelijke dichotomieën zoals westers - traditioneel, natuurlijk - bovennatuurlijk, fysisch - sociaal, empirisch - magisch. Een goed voorbeeld hiervan is de door hen gesignaleerde accommodatie van westerse medische technieken en ideeën in het inheemse systeem (p. 216). Bijzonder verhelderend, tenslotte, zijn ook de foto's die direkt bij de tekst aansluiten en de explicitering door de auteurs van hun eigen betrokkenheid en tussenkomst in de diverse ziektegevallen.

Naast deze lof blijven er ook enkele kritische vragen. De belangrijkste betreft de representativiteit van de zes ziektegevallen. De gehele studie lijkt wel uitsluitend op deze zes gevallen geënt te zijn (plus een lang interview met een traditionele genezer). Er komt geen ander kwantitatief materiaal in voor dan kwantificeringen van de genoemde zes gevallen. Men vraagt zich af of het niet mogelijk geweest was naast het - overigens uitstekende - zeer kwalitatieve materiaal ook meer kwantitatieve gegevens te verzamelen en een soort kruisbestuiving toe te passen: kwalitatieve gegevens kunnen inzicht verlenen in kwantitatief materiaal en, omgekeerd, kwantitatieve gegevens helpen de representativiteit van 'case histories' te bepalen. Over dit laatste punt verkeren we bij deze studie helaas in onzekerheid.

Een ander, vrij ernstig, punt van kritiek is de haast totale verwaarlozing van zelf-medicatie. Deze verwaarlozing komt misschien voort uit de keuze van de zes ziektegevallen die alle zo ernstig en gecompliceerd waren (dus eenzijdig geselecteerd!) dat de eerste simpele technieken van zelfmedicatie wellicht erdoor overschaduwde werden. Wie echter aanbevelingen wil doen ter verbetering van de gezondheidszorg kan zich niet permitteren zelfmedicatie buiten beschouwing te laten. Recente studies schatten dat misschien wel 75% van alle medische problemen door de betrokkenen zelf behandeld worden.

Een ander bezwaar tegen het boek is dat de traditionele genezer wiens diagnostieke ideeën uitgebreid besproken worden, geen enkele rol speelt in de zes ziektegevallen. Het gevaar is niet denkbeeldig dat de ideeënwereld van deze sleutelinformant slechts gebrekkig aansluit bij het kwalitatieve materiaal waar de studie op steunt, te meer daar de auteurs zelf enkele malen de grote verscheidenheid van ideeën en technieken benadrukken.

Kleinere oneffenheden in de studie zijn o.a. de gebrekkige integratie van enkele tabellen

en grafieken in het betoog en het feit dat de lezer geconfronteerd wordt met slaven en vrijen in de Bakongo maatschappij zonder daarover verder te worden ingelicht.

Het samenvattende oordeel moet echter zeer positief zijn. Dit is een verfrissend en boeiend werk, zowel voor sociale wetenschappers als voor medisch geschoolden. Wat echter nog belangrijker is: het is een studie die ons verder brengt. Ik schrijf deze recensie tijdens mijn veldonderzoek naar medische problemen in een Kameroense stad en vind het boek uiterst inspirerend voor mijn eigen onderzoek.

S. van der Geest

W. Top, *De maatschappelijke kant van het ondernemen. Een theorie in Arbeidsverhoudingen*, Alphen a.d. Rijn, Samsom, 1978, 119 blz.

Ter gelegenheid van zijn afscheid van het werkerterrein der arbeidsverhoudingen heeft Top getracht de ideeën die hij in een reeks artikelen op dit terrein heeft geformuleerd, te relateren en te systematiseren. De neerslag van deze poging tot zelfonderzoek treffen we in *De maatschappelijke kant van het ondernemen*.

De stijl, waarin het boekje geschreven is, wekt sterke associaties met die van een dagsluiting door een dominee. Gezellig keuvelend voert Top ons langs een aantal topics op het terrein van de arbeidsverhoudingen, boeken die hij onlangs gelezen heeft, persoonlijke ontboezemingen, en een reeks aardige doch vrij vluchte aperçus.

Het boek behelst in wezen een reeks terminologische spelereien rond de tegenstelling *Gemeinschaft - Gesellschaft*. Deze tegenstelling wordt uitgewerkt in een groot aantal begrippenparen, die worden toegepast op problemen op het terrein van de arbeidsverhoudingen. Het centrale idee van Top is dat men in verschillende organisatievormen, sociale relaties, beleidsopties en opstellingen van werknemers en werkgevers niet alleen verschillende mensbeelden aantreft, doch ook verschillende maatschappijbeelden. Deze maatschappijbeelden kunnen meer van het *Gesellschaft*-type zijn, of meer van het *Gemeinschaft*-type, of - om de terminologie van Top te volgen - van het 'Markt-type' (Theorie M) of van het 'Groep-type' (Theorie G).

De tegenstelling tussen het Markt-maatschappijbeeld en het Groep-maatschappijbeeld wordt onder meer aan de hand van de volgende begrippenparen uitgewerkt: bevrijdingsdrang vs. verenigingsdrang; hebben vs. zijn; exclusiviteit vs. inclusiviteit; rede vs. existentie; aggregaat vs. organisme; wantrouwen vs. vertrouwen; centrifugaal vs. centripetaal; exit vs. voice; ageren, onderhandelen, kontrakteren vs. beslissen en controleren; mobiliteit vs. participatie; markt vs. plan; konflikt en coalitie vs. harmonie en competitie.

Deze tegengestelde etiketten worden vervolgens toegepast op verschijnselen als ideeënbusen, medezeggenschap, stakingen, ondernemingsraden, de vakbeweging, de onderneming, het personeelsbeleid etc. Voor verschillende verschijnselen geldt, dat ze zowel in het kader van Theorie M als in het kader van Theorie G geïnterpreteerd kunnen worden. Werk kan worden opgevat als een instrument tot het verwerven van inkomen of als middel tot zelfontplooiing, werknemers kunnen beschouwd worden als de produktiefactor arbeid of als bedrijfsgegoten. De personeelsbeoordeling kan beschouwd worden als servicebeurt voor de produktiefactor arbeid of als begeleiding bij de individuele ontplooiing van de werknemer. De vakbeweging staat voor het dilemma tussen integratie in de onderneming via medezeggenschap en medeverantwoordelijkheid of een afstandelijkere marktachtige benadering via onderhandelingen, CAO's en stakingen. Een dergelijke ambivalentie manifesteert zich heel sterk bij de ondernemingsraad die zowel kenmerken van een personeelsvertegenwoordiging (Theorie M), als kenmerken voor een samenwerkingsor-