

en normen. Volgens de schrijfster zou er in de Madurese cultuur weinig nadruk worden gelegd op 'fertiliteit' en 'moederschap'. Daarentegen zou 'sexualiteit' een zeer centraal begrip in die cultuur zijn. Eerlijk gezegd ben ik tot nu toe geen cultuur tegen gekomen waarin 'sexualiteit' geen centraal begrip was. Dat daarnaast 'fertiliteit' en 'moederschap' op Madura weinig nadruk zouden krijgen, verbaast mij echter. In de traditionele agrarische gemeenschap zijn zonen belangrijk voor de voortzetting van de familienaam, voor het erven van grond en andere bezittingen en voor de verzorging tijdens de oude dag. De Islamitische godsdienst heeft er grote invloed en de vrouw ontleent haar aanzien vrijwel uitsluitend aan het moederschap. In een dergelijke gemeenschap zou men toch verwachten dat 'vruchtbaarheid' en 'moederschap' belangrijke begrippen zijn. De schrijfster constateert echter in dit opzicht ook geen verschil tussen beide dorpen. Omdat in het boek relatief weinig te vinden is over vruchtbaarheidsrituelen, kinderloosheid, denkbeelden over vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid, kan eigenlijk noch bewijs noch tegenbewijs geleverd worden van de door de schrijfster geopperde stelling.

'Women and Fertility in Madura' is in verschillende opzichten een belangrijke en boeiende studie: het is leerzaam op het gebied van demografische-antropologische onderzoeksmethoden, het verschaft gedetailleerde beschrijvingen van twee dorpsgemeenschappen op Madura, in het bijzonder van het leven van vrouwen, het geeft inzicht in de factoren die de patronen van vruchtbaarheid bepalen en het levert een bijdrage aan de theorievorming over autonomie van vrouwen.

Marileen van der Most van Spijk

Setha Low, Culture, Politics, and Medicine in Costa Rica. An Anthropological Study of Medical Change. Bedford Hills N.Y.:Redgrave, 1985. 131 pp. Prijs: \$12.95 (paper).

Het onderzoek voor deze studie werd uitgevoerd in Costa Rica's hoofdstad San José gedurende 21 maanden tussen 1972 en 1974 en tijdens kortere bezoeken in 1976 en 1979. Het onderzoek richtte zich op verschillende niveau's van gezondheidszorg met als belangrijkste die van familiezorg en institutionele voorzieningen. De rode draad wordt gevormd door het begrip 'patient satisfaction'. De auteur vraagt zich af onder welke omstandigheden die tevredenheid wel en niet tot stand komt. Overigens blijkt die tevredenheid nogal impressionistisch geoperationaliseerd te worden, door patiënten na een doktersbezoek te vragen "hoe het ging".

Het eerste hoofdstuk beschrijft de 'gezondheidscultuur' in Costa Rica, volgens Low een samenleving die geobsedeerd wordt door gezondheid: "Health concerns dominate conversations and lifestyles" (pag. 4). Dokters worden culturele helden en spelen een belangrijke rol in de politieke arena (pag. 18). Interacties

tussen artsen en patiënten nemen vaak het karakter aan van patroon-cliënt-relaties, maar de toenemende bureaucratisering van de maatschappij dreigt deze paternalistische gezondheidszorg onpersoonlijker te gaan maken. Overigens slaat Costa Rica een goed figuur in internationale gezondheidsstatistieken. De gemiddelde zuigelingensterfte is er 22/1000 en de levensverwachting 72 (in België: resp. 15/1000 en 72).

Hoofdstuk twee beschrijft de opties van de patiënt in San José: professionele gezondheidszorg (kliniek/ziekenhuis), de 'populaire sector' (apothek of gebedsgenezer) en de 'folk sector' (een bont gezelschap, waaronder 'spiritualisten' en kruidendokters). Aan de hand van drie veel voorkomende klachten tracht de auteur een lijn te ontdekken in de opeenvolging van behandelingskeuzen. Die lijn loopt in het geval van een hardnekkige klacht van zelfbehandeling met huismiddeltjes, via zelfmedicatie met apothekproducten en doktersbehandeling, naar een specialist, hetzij biomedisch, hetzij traditioneel.

Het derde hoofdstuk beschrijft het belang van de familie-context. De auteur citeert met instemming Paul die zegt dat men niet het individu maar de familie als patiënt zou kunnen beschouwen (pag. 49). Low presenteert negen korte case-studies die de relatie tussen familie-context en 'patient satisfaction' zouden moeten illustreren, maar zij slaagt daar mijnsinziens nauwelijks in. Haar belangrijkste conclusie is dat patiënten met concrete technische verwachtingen zoals een röntgenonderzoek, medicijnen, een injectie, het gemakkelijkst bevredigd worden. Dege-
nen die psychologische aandacht verlangen, blijken vaak niet voldaan na afloop van het consult.

De belangrijkste conclusie van deze studie komt in het vierde hoofdstuk ter sprake. De auteur benadrukt dat het voor een antropologisch onderzoek niet voldoende is zich te beperken tot het niveau van individu en familie, zoals vaak gebeurt, maar dat de instituties van de gezondheidszorg en hun politieke en ideologische connotatie eveneens grote invloed uitoefenen op de ervaringen van patiënten. Voor Costa Rica blijkt het vooral van belang te zijn een onderscheid te maken tussen 'public health care' en 'social security'. De eerste is gratis; artsen zijn autoritair en patiënten onderdanig en weinig eisend. Social security is bestemd voor degenen die actief zijn in de formele economische sector. Werknemers betalen maandelijks voor hun social security. Volgens Low heeft dit tot gevolg dat patiënten in dit systeem mondiger zijn, zich meer bewust van hun rechten; zij hebben er immers voor betaald. Artsen zijn minder autoritair. Het feit dat het de armsten zijn die van de 'public health care' gebruik moeten maken, wordt door de auteur verder niet in haar betoog betrokken.

Het laatste hoofdstuk bevat beleidsaanbevelingen waarin onder andere voor een goede verstandhouding tussen arts en patiënt wordt gepleit, ondanks de kriti-

schere houding van patiënten binnen het 'social security system' dat een steeds groter deel uit gaat maken van de volksgezondheidszorg. De studie eindigt met een overzicht van de onderzoeksmethoden.

Sjaak van der Geest

Frank Kortmann, Problemen in Transculturele Communicatie; The Self-Reporting Questionnaire en de Psychiatrie in Ethiopië. Assen/Maastricht: Van Gorcum 1986. 180 pp. Prijs: f25,-

Er zijn in het transculturele onderzoek twee duidelijk te onderscheiden stromingen. De epidemiologische benadering baseert zich op toetsend onderzoek dat in verschillende culturen op eenvormige wijze wordt uitgevoerd. Er wordt daarbij uitgegaan van vooraf omschreven psychische ziekten waarvan de symptomen nauwkeurig zijn aangegeven en de wijze van afname en registratie is geformaliseerd. Het doel is psychiatrische concepten in verschillende culturen te valideren en aldus tot vergelijkend onderzoek te komen.

De fenomenologische stroming richt zich vooral op verschillen in de verschijnsvorm van ziektebeelden in verschillende culturen. De nadruk ligt op explorierend onderzoek en er wordt geen gebruik gemaakt van een vooraf vastgelegd gesloten systeem van categorieën. De keuze van waarnemingseenheden is vrij. Bij het epidemiologisch onderzoek wordt het denken van de respondenten reeds bij de verzameling van de gegevens gestructureerd. Zij worden immers gedwongen antwoord te geven binnen van te voren vastgelegde categorieën. Wanneer die bovendien in hoge mate ontleend zijn aan westerse denk- en leefwereld is het gebruik ervan in transcultureel onderzoek riskant, zoals het onderzoek van Kortmann duidelijk bewijst.

Kortmann heeft na zijn specialisatie psychiatrie in Nederland een aantal jaren als gast-docent gewerkt aan de Universiteit van Adis Ababa. Tijdens zijn praktische werk als psychiater aldaar werd hij nadrukkelijk geconfronteerd met de communicatieproblemen die ontstaan wanneer patiënt en behandelaar elkaars cultuur niet goed kennen. Kortmann's onderzoek is een, vooral vanuit epidemiologische richting voortkomende, poging om meer greep te krijgen op de problemen van de transculturele communicatie. Hij heeft getracht om zowel de epidemiologische als de fenomenologische benadering recht te doen. Zijn uitgangspunt, de zogenaamde self-reporting questionnaire (SRQ), legde de respondenten evenwel duidelijk westerse denkcategorieën op en ook de gedetailleerde statistische bewerking van het materiaal komt voort uit een typisch westers epidemiologisch perspectief. De gesprekken met een deel van de respondenten (de psychiatrische groep) over hun uiting van ziektegevoel en hun ziekte gedrag waren dan ook vooral bedoeld