

idzakelijk over de hulpver-  
 opname en na het ontslag  
 chrijving van de belangrijk-  
 steekproef wordt een afzoni-  
 jid aan de ontwikkeling van  
 cidepogers. Dat onderdeel  
 n het proefschrift. De resul-  
 verband gebracht met de  
 gevens. Na 30 pagina's lan-  
 hrijving van een groot aan-  
 delijk gemeten variabelen,  
 ontnuchterende conclusie  
 en suïcidepogers bestaan:  
 oep impulsieven die veelal  
 d. en een gevaarlijke groep  
 uitgebreide g.g.z.-geschie-  
 opname in een psychiatrisch

ek onderdeel vormt de ver-  
 len van de patiënt zelf. Er  
 an om een indruk te krijgen  
 .t. diverse aspecten van de  
 reekt veelal aan ontvangen  
 owel van de zijde van ver-  
 de psychiatrische consul-  
 itiek op de opvang van fami-  
 n op de ontslagprocedures.  
 che patiënten krijgen min-  
 s discrepantie tussen de be-  
 de ontvangen begeleiding.  
 e patiënten over het geheel  
 egatief in hun oordelen. In  
 ariatie in het tijdstip en de  
 neling een rol hebben ge-  
 koming van de oordelen, is  
 ip te maken.

oek levert veel informatie op  
 ntacten met hulpverlenings-  
 lag uit het ziekenhuis. Met  
 de continuïteit in de nazorg  
 ontbreekt het veelal aan de  
 t personen uit de sociale om-  
 ogers. Er zijn diverse ge-  
 gen belangrijk inzicht bieden  
 antwoordelijk zijn voor on-  
 In vervolgonderzoek daar-

ie is dat het proefschrift van  
 vekkende studie is over dit  
 reft een goed gedocumen-  
 en breed opgezette studie.  
 in feite beperkter is dan de  
 noeden. Er had meer samen-

hang aangebracht kunnen worden enerzijds  
 een meer theoretisch uitgangspunt te kiezen en  
 door anderzijds de doelstelling meer toe te spitsen  
 op de behandeling van suïcidepatiënten in alge-  
 mene ziekenhuizen. De praktijk van de klinische  
 psycholoog op het terrein van de suïcide in de  
 geestelijke gezondheidszorg heeft op verschillen-  
 de punten de doorslag gegeven boven de toelaat-  
 bare reikwijdte van de onderzoeksgegevens.

A.Ph. Visser

*Hilde Zevenbergen. Zwakzinnigen in verschillen-  
 de culturen. Lisse. Swets & Zeitlinger, 1986. 109  
 pag.*

Dit boekje, oorspronkelijk een doctoraalscriptie  
 orthopedagogie, is een explorerend literatuuron-  
 derzoek, aangevuld met enige interviews. De  
 twee vragen die de auteur zich stelt, zijn:

1. Welke houdingen vinden we in verschillende  
 culturen ten opzichte van zwakzinnigen?
2. Welke factoren zijn van invloed op die hou-  
 ding?

In het eerste hoofdstuk wordt een algemene be-  
 schrijving gegeven van visies in de zwakzinnigen-  
 zorg in zowel de westerse als de derde wereld.  
 Ontwikkelingen in de westerse wereld zijn vrij  
 goed gedocumenteerd. In de 19e eeuw heerst er  
 een zeker optimisme over de mogelijkheid zwak-  
 zinnigen te 'genezen' en begint men zorg aan hen  
 te besteden. Dat slaat om in pessimisme als resul-  
 taten uitblijven. Zwakzinnigen worden steeds va-  
 ker als nutteloos gezien, zelfs als bedreigend voor  
 de maatschappelijke orde. Ideeën over de erfel-  
 ijkheid van zwakzinnigheid verplaatsen de aan-  
 dacht naar *eugenetica*; door sterilisatie en isolatie  
 zou het probleem van zwakzinnigheid in toekomstige  
 generaties teruggedreven kunnen worden.  
 Het dieptepunt komt in het nationaal-socialisme,  
 als naar schatting drie tot vijfduizend zwakzinnige  
 kinderen om het leven gebracht worden. Na de  
 tweede wereldoorlog onderscheidt de schrijfster  
 drie trends: het medisch model (het gaat om een  
 onherstelbaar organisch defect; men pleit voor  
 verzorging in een inrichting), het ontwikkelings-  
 model (men tracht zwakzinnigen, ondanks hun  
 handicap, zo normaal mogelijk in de maatschappij  
 te laten leven; de zwakzinnigheid wordt min of  
 meer ontkend) en het interactiemodel (de zwak-  
 zinnige moet geaccepteerd worden zoals hij/zij is).  
 De 'affaire Dennendal' herinnert ons er echter

aan dat dit laatste model niet onomstreden is.  
 Visies op zwakzinnigenzorg in de derde wereld  
 zijn slecht gedocumenteerd. De schaarse publika-  
 ties hierover zijn gewoonlijk een afspiegeling van  
 de ideeën in de westerse wereld of vormen daar  
 juist een kritiek op.

Het tweede hoofdstuk handelt over de houding  
 ten opzichte van zwakzinnigen in de westerse cul-  
 tuur. Die houding varieert van verlegenheid, ver-  
 dringing en medelijden tot acceptatie en diepe  
 verbondenheid met een zwakzinnig kind. Opval-  
 lend is dat vrij veel over dit onderwerp is geschre-  
 ven door de ouders van zwakzinnige kinderen  
 zelf. Over nieuwe vormen van eugenetica, moge-  
 lijk gemaakt door geavanceerde medische tech-  
 nieken, wordt niet gesproken.

Het derde hoofdstuk bespreekt de houding ten  
 opzichte van zwakzinnigheid in niet-westerse cul-  
 turen. Die informatie is echter zo fragmentarisch  
 en 'anekdotisch' dat er nauwelijks iets zinnigs uit  
 geconcludeerd kan worden. Om enige orde in  
 haar materiaal aan te brengen, brengt de auteur  
 een classificatie van vier mogelijke houdingen  
 aan: *a.* niet accepteren; *b.* min of meer accepte-  
 ren; *c.* accepteren; en *d.* met eerbied behandelen  
 van zwakzinnigen. Enigszins schematisch weerge-  
 geven zijn de bijbehorende reacties: *a.* uitstoting  
 of infanticide; *b.* schaamte of zich neerleggen bij  
 de wil van God; *c.* opname in de gemeenschap; en  
*d.* het toekennen van een speciale - religieuze -  
 status aan de zwakzinnige. De gegevens waarop  
 de auteur zich baseert, zijn echter te impressio-  
 nistisch en summier om dominante trends in de diver-  
 se samenlevingen aan te wijzen. De belangrijkste  
 bijdrage van dit hoofdstuk is derhalve een negatie-  
 ve: het laat zien dat er nagenoeg geen systematisch  
 onderzoek is verricht naar dit onderwerp in an-  
 dere culturen.

Eenzelfde conclusie kan getrokken worden ten  
 aanzien van het vierde hoofdstuk waarin gekeken  
 wordt naar factoren die van invloed kunnen zijn  
 op de houding tegenover zwakzinnigen. De  
 auteur maakt een onderscheid tussen levensom-  
 standigheden en opvattingen, maar de waarde  
 daarvan is vooral hypothetisch en explorerend.  
 Zo mag men veronderstellen dat een zekere mate  
 van materiële welstand een samenleving de 'ruim-  
 te' verschaft ook zorg te besteden aan haar niet-  
 productieve leden, zoals zwakzinnigen. Ook het  
 type van sociale relaties in een samenleving kan  
 gevolgen hebben voor de wijze waarop men aan-  
 kijkt tegen zwakzinnigen. Bij 'opvattingen' maakt  
 de auteur een onderscheid tussen opvattingen die

op religie en die welke op 'kennis' gebaseerd zijn,  
 m.i. een weinig gelukkig onderscheid. Zoals te  
 verwachten was, levert dit hoofdstuk geen duide-  
 lijke conclusie op. De bronnen waar de auteur op  
 moet steunen, zijn nu eenmaal volstrekt onvol-  
 doende. Het feit dat zij hierop gewezen heeft, is  
 de belangrijkste verdienste van deze literatuurstu-  
 die.

De vraag *waarom* er zo weinig bekend is over  
 zwakzinnigheid in niet-westerse culturen, komt  
 nauwelijks aan de orde. Een suggestie is dat  
 'zwakzinnigheid' er weinig voorkomt (infanticide/  
 hoge sterfte) of verborgen gehouden wordt. Een  
 meer antropologische verklaring valt ook te over-  
 wegen: zwakzinnigheid, evenals iedere andere  
 ziekte, wordt sociaal en cultureel geconstrueerd.  
 Wat in de ene cultuur als een handicap gezien  
 wordt, wordt in een andere misschien niet eens  
 opgemerkt. Zo is het mogelijk dat 'moeilijk leren-  
 de kinderen' in onze maatschappij elders, waar  
 men niet door een schoolcarrière geobsedeerd  
 wordt, volstrekt 'normaal' geacht worden. De  
 constructie van ziekte wordt verder tot stand ge-  
 bracht door specialisten wier taak het is ziekte op  
 te sporen en te behandelen. Het ligt voor de hand  
 dat in een maatschappij zonder psychologen en  
 (ortho)pedagogen weinig zwakzinnigheid wordt  
 'aangetroffen'. De schrijfster is wel ontvankelijk  
 voor een zekere relativisering van het begrip zwak-  
 zinnigheid ('iemand is zwakzinnig als hij of zij  
 door de omgeving als zodanig gezien wordt', p. 3),  
 maar lijkt die cultuur-gevoelige definitie later  
 weer enigszins te vergeten. De vraag, tenslotte,  
 waarom antropologen zich nauwelijks over dit on-  
 derwerp gebogen hebben, blijft onbeantwoord.  
 Een laatste opmerking heeft betrekking op de  
 kwaliteit van de bronnen waarop deze studie is ge-  
 baseerd. De auteur is zich ervan bewust dat die  
 bronnen schaars en fragmentarisch zijn waar het  
 andere culturen betreft, maar zij lijkt onvoldoen-  
 de te beseffen dat ze - populair gezegd - ook on-  
 betrouwbaar zijn. De veelal terloopse opmerkin-  
 gen over zwakzinnigheid komen vaak uit de twee-  
 de en derde hand en zijn op een enkele uitzonde-  
 ring na nooit systematisch onderzocht. Ze moeten  
 daarom eerder gezien worden als projecties van  
 de zegsman/vrouw dan als kritische observaties in  
 een andere cultuur. Onvrede met de psychiatrie in  
 de eigen (westerse) maatschappij leidt gemakke-  
 lijk tot romantisering van zwakzinnigenzorg in  
 een andere samenleving. Omgekeerd drukken su-  
 perioriteitsgevoelens zich vaak uit in geringschat-  
 ting van wat men elders presteert. Het lijkt aanne-

melijk dat veel tegenstrijdigheden in het bronnen-  
 materiaal in dat licht gezien moeten worden en dat  
 de auteur, al haar voorzichtigheid ten spijt, haar  
 bronnen toch nog te serieus heeft genomen.

S. van der Geest

*J.A. Verdoorn, Mars en Aesculapius. Opstellen  
 over medische polemologie. Nr. 7 in de reeks:  
 Maatschappij en gezondheid. Lochem/Gent, De  
 Tijdstroom, 1985. 240 pag.*

In deze verzameling opstellen over medische pole-  
 mologie verdedigt de auteur de stelling dat artsen  
 en alle andere gezondheidswerkers, meer dan wie  
 ook, begaan moeten zijn met het oorlogsverschijnsel  
 en zijn zaken waarmee in de eerste plaats  
 de bevolking de meest belangrijke implicaties van  
 een oorlog, zijn zaken waarmee in de eerste plaats  
 de gezondheidswerkers te maken hebben.

Zeer geleidelijk, met een zekere huiver omwille  
 van de mogelijke politieke implicaties, ontstond  
 de vraag naar preventie, het voorkomen van dit  
 massale oorlogsglijdend. Onder invloed van de zich  
 ontwikkelende sociale geneeskunde groeide het  
 besef dat het medische oplapwerk in een oorlog  
 hoogstens een verzachtende invloed kan hebben.  
 De oorzaak uitschakelen van dit lijden kan alleen  
 door oorlogen te vermijden. Wil men hiertoe ko-  
 men, dan zal men in de eerste plaats het verschijn-  
 sel van oorlog in al zijn aspecten grondig moeten  
 bestuderen. Met die studie - de polemologie -  
 hebben de gezondheidswerkers, i.c. de artsen, te  
 maken. Hun taak ligt niet zozeer in het brengen  
 van oplossingen en het uitstippelen van de te vol-  
 gen weg, als wel in een permanent informatief en  
 indicatief aanwezig zijn. Enerzijds door objectief  
 in te lichten over de medisch-sociale gevolgen van  
 een oorlog en anderzijds door het beklemtonen  
 van de prioriteit van gezondheid en welzijn van de  
 mens, op nationalistische, economische, ideologi-  
 sche en andere waarden.

Twee ontwikkelingen hebben deze betrokkenheid  
 van artsen versterkt. Aan de ene kant de evolutie  
 van een kabinetoorlog naar een totale oorlog met  
 toenemende bedreiging voor de burgerbevolking.  
 Aan de andere kant de ontwikkeling van wapens  
 die massavernietigend zijn, culminerend in kern-  
 wapens, die totaal-destructief zijn, en door hun  
 stralingswolven de hele wereld bedreigen, daarbij  
 de grenzen overschrijdend tussen oorlogvoeren-