

gezondheid te ontwikkelen? Het is haast niet te geloven, maar het gehele boek door wordt de politiek-economische dimensie nagenoeg buiten beschouwing gelaten. Het lijkt of voor hen economische relaties en de politieke bestending van die relaties niet behoren tot de sociaal-culturele omgeving waar zij zoveel belang aan hechten. Ze praten opgewekt over de medische gevolgen van industrialisatie, urbanisatie, 'modernisering', oorlog, kernproeven, milieuvuiling, ondervoeding, armoede, internationale handel en technische hulp alsof die uit de lucht komen vallen, zomaar 'gebeuren'. Verschijnselen als bedrijfsziekte, family-planning, brain-drain en genocide worden behandeld zonder dat zij zich afvragen waar ze vandaan komen en of er misschien onderliggende verbanden zijn tussen hen. Het woord 'exploitation' komt één keer voor in het boek en slaat dan op het fysisch milieu.

Een mogelijke verklaring is dat de auteurs 'politieke neutraliteit' hebben willen betrachten. Het boek heeft inderdaad de wat naïeve toon van de waarde vrije wetenschapper. Tegelijkertijd – maar dat is geen tegenstelling – lijkt het boek regelrecht te komen uit het tijdperk van de vrolijke, toegepaste antropologie. Problemen worden gereduceerd tot hun technische proporties en er heerst alom optimisme dat met meer kennis, en vooral met hulp van de sociale wetenschapper, deze technische onvolkomenheden overwonnen kunnen worden. Alles voltrekt zich in een politiek vacuüm. Verder dan morele afkeuring van de ellende in de wereld komen de auteurs niet.

Helaas is er meer aan de hand. Het lijkt verbazingwekkend dat uitgerekend aanhangers van een ecologische benadering blind zijn voor het politiek-economische gedeelte van de menselijke omgeving. Wat echter nog veel meer verbazing wekt is dat dit 'verbazingwekkende' geen uitzondering maar regel is. Alland (1975: 65) heeft er reeds op gewezen dat culturele ecologen zich niet bezighouden met oorzaken maar slechts met het verklaren van functies. In overzichten en evaluaties van hun wetenschapsgebied blijken ecologen dit ook niet als een gemis te voelen. Zij doen aanbevelingen om cognitieve en andere inzichten te integreren in hun visie, maar het ontbreken van politiek en economie verontrust hen niet. Parsons merkte in 1951 op dat de linkse propaganda tegen het kwaad van de kapitalistische maatschappij de artsen gewoonlijk ontzag. Zo'n opmerking is nu onvoorstelbaar, maar voor de ecologen lijkt hij nog op te gaan. Het gevolg is dat het boek, ondanks zijn ecologische gerichtheid, toch een dokterssfeer ademt. Het staat vol met 'fascinating questions' die doen denken aan de boeiende tropische ziektes die beschreven worden in pathologieboeken. Het klinisch oog is gebleven.

Het gefragmenteerde karakter van hun 'holistische' benadering wordt door de auteurs van dit boek nergens ter sprake gebracht. Het ecologisch perspectief wordt niet afgebakend van, of vergeleken met, andere benaderingen in de medische antropologie, hetgeen een ernstig gemis genoemd moet worden.

Er zijn echter nog meer redenen waarom het boek een weinig geschikte inleiding in de medische antropologie is. Een groot aantal onderwerpen die daarin thuis horen komen niet of nauwelijks ter sprake. Over de structuur en uitvoering van gezondheidszorg, westerse of niet-westerse, wordt nagenoeg niets gezegd, en dat is ongeveer de helft van de medische antropologie! Enkele specifieke onderwerpen van groot belang die niet ter sprake komen zijn de genezer-patiëntrelatie, de rol van de farmaceutische industrie, de introductie van westerse gezondheidszorg in derde-wereldlanden en het sociale karakter van de theoretische premissen van de westerse geneeskunde.

Het boek is een belangrijke poging de kloof tussen sociale en biologische wetenschappen te verkleinen. Daarin ligt ongetwijfeld zijn grootste verdienste. De eenzijdigheid waarmee dat gebeurt doet echter grote afbreuk aan die verdienste. Naast een boek dat wel aandacht besteedt aan politiek-economische factoren, bijvoorbeeld dat van Doyal (1979), is het misschien wel bruikbaar als inleiding in de medische antropologie. Het – ongeduldige –

wachten is echter op een echte ecologische inleiding die recht doet aan de politieke-economie. Een werk dat 'holistisch' niet alleen als epitheton ornans voert.

Literatuurverwijzingen

- Alland Jr., A. 1975 *Adaptation. Annual Review of Anthropology* 4: 59-73.
Doyal, L. 1979 *The political economy of health*. London: Pluto Press.

Sjaak van der Geest

Leon Eisenberg & Arthur Kleinman (eds.): *The relevance of social science for medicine*. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, 1981. X+ 398 pp. + index.

De uitgeverij D. Reidel heeft een serie vergelijkende studies in medische sociologie en antropologie opgezet. Het boek dat hier besproken wordt is het eerste in die serie, maar andere delen zijn ook reeds verschenen.

Het gaat hier om een bundel van zestien artikelen die alle het nut, de belangrijkheid, van de sociale wetenschappen voor gezondheidszorg trachten aan te tonen. De bijdragen zijn in de eerste plaats geschreven voor mensen in de medische wereld, maar het zou me niet verbazen als ze vooral gelezen gaan worden door sociale wetenschappers. Ik denk dat deze laatste meer benieuwd zijn naar de rol die zij zouden kunnen spelen in de gezondheidszorg dan artsen en andere gezondheidswerkers.

Alle artikelen cirkelen rond de gedachte dat het biomedische perspectief, dat in de huidige gezondheidszorg overheerst, te beperkt is en aangevuld moet worden met inzichten uit de sociale wetenschappen. De meeste auteurs werken deze gedachte uit voor het therapeutisch handelen van artsen, enkelen passen hem toe op de epidemiologie. De bijdragen over het therapeutisch handelen laten zien dat meer aandacht voor sociale, culturele en psychische aspecten van ziekte een gunstige invloed heeft op het genezingsproces. Verschillende strategieën en begrippen worden gepresenteerd om deze blikverruiming mogelijk te maken. Laat ik enkele voorbeelden noemen. Men heeft het over 'help-seeking career' en 'sickness career', waarmee bedoeld wordt dat een patiënt vele stadia doorloopt van de eerste gevoelens van onbehagen tot uiteindelijke genezing of dood. Tijdens die stadia is hij onderhevig aan allerlei sociale invloeden die voor een belangrijk deel het verloop van zijn ziekte bepalen. Een arts die hier geen oog voor heeft zal ernstig belemmerd worden bij het stellen van een diagnose en het voorschrijven van een effectieve behandeling. Onderwerpen die in het kader van deze discussie ter sprake komen zijn onder andere arts-patiëntrelatie, 'illness attribution' (de verklaring van de ziekte door de patiënt zelf), 'compliance', 'clinical negotiation' (het touwtrekken tussen arts en patiënt over wat er moet gebeuren), 'social labeling' en het semantische karakter van elke ziekte.

Al deze bijdragen pleiten voor een 'vermenselijking' van de medische behandeling. Eén auteur, Alexander, heeft echter een afwijkende mening. Zij beschrijft het 'double bind' verschijnsel dat zich vooral voordoet bij chronisch zieken. Zij bedoelt daarmee een relatie tussen gezondheidswerker en patiënt die tegenstrijdige, en daarom onmogelijke, eisen stelt aan de patiënt. Het gevolg van deze situatie is dat de patiënt zich nog beroerder gaat voelen. Alexander is van mening dat deze situatie voorkomen kan worden als de rol van de gezondheidswerker teruggedrongen kan worden door een verdere mechanisering van de behandeling. Haar bijdrage handelt over dialysepatiënten.

Drie artikelen houden zich bezig met epidemiologische problemen. Dat van Waitzkin is ongetwijfeld het interessantste. Niet alleen laat hij zien dat ziektes 'geproduceerd' worden maar hij toont ook op overtuigende wijze de innerlijke contradicties aan van een gezond-

heidssysteem dat gebaseerd is op winstmaximalisatie. Het belangrijkste effect van zo'n gezondheidszorg is de prolongatie van een ziek-makende maatschappij.

De meeste artikelen zijn van goede kwaliteit. Wel is er tamelijk veel – gedeeltelijke – overlapping. Bijna alle auteurs beschrijven situaties in de Verenigde Staten, maar ik geloof niet dat die op wetenschappelijke punten verschillen van Nederlandse situaties. Slechts één bijdrage handelt over een niet-westerse maatschappij, namelijk Papua New-Guinea. Dat is wat mager, maar voldoende om de lezer te doen beseffen dat communicatieproblemen tussen arts en patiënt in onze eigen maatschappij niets zijn vergeleken met die in andere culturen.

Het zal sociale wetenschappers deugd doen te lezen, dat er zoveel voor hen te doen is in de gezondheidszorg. Helaas, het hier geschetste beeld zou weleens te optimistisch kunnen zijn. Het tweede hoofdstuk dat verslag uitbrengt van een enquête onder medici bevat een waarschuwing tegen te veel optimisme. Hoewel de ondervraagde artsen positief staan tegenover enige sociologie in hun opleiding, behouden zij de nodige reserves. Hun voor-naamste eis is dat de sociale wetenschap zich als een bescheiden dienaar gedraagt ten opzichte van de medische wetenschap. Zij moeten niets hebben van radicale sociologen die het wagen aan de wortels van het medisch establishment te knagen. Ook is er de nodige afkeer van het 'onwetenschappelijk', zweverig karakter van de sociale wetenschap. Als we daarbij ook nog de huidige economische crisis in aanmerking nemen die leidt tot bezuiniging op 'niet-rendabele' posten, dan zal het duidelijk zijn dat enig pessimisme bij de sociale wetenschappers gewettigd is.

The relevance of social science for medicine is ongetwijfeld een boeiend boek, maar zijn impliciete beloftes voor de sociale wetenschap zijn te rooskleurig.

Sjaak van der Geest

P. G. Swanborn: **Schaaltechnieken; theorie en praktijk van acht eenvoudige procedures**, Boom Meppel, 1982.

Zoals de ondertitel aangeeft, worden in dit handige boekje acht meetprocedures besproken. Dit zijn achtereenvolgens: Thurstone's paarsgewijze vergelijkingen, Thurstone's gelijk-schijnende intervallen, Thurstone's successieve intervallen, de Likertschaal, de Guttman-schaal, de Coombsschaal, semantische contrastparen, het schatten van verhoudingen. De laatstgenoemde techniek is bij de sociologen minder bekend; de overige zeven zijn alle even bekend, zij het dat zij niet alle even frequent toegepast worden.

Iedere techniek wordt in een apart hoofdstuk besproken, waarbij telkens het model op een eenvoudige, begrijpelijke en desondanks toch redelijk volledige wijze uiteenzet wordt en aandacht aan de praktijk van de toepassing in een onderzoek besteed wordt. Ieder hoofdstuk eindigt met oefeningen (met oplossingen achterin).

Het boekje is zeer geschikt voor het onderwijs in de sociale wetenschappen. Het is te verwachten dat de studenten een aantal meetprocedures op een verantwoorde manier leren kennen met relatief weinig docententijd; dit wordt steeds belangrijker in ons wetenschappelijk onderwijs. Het boekje kan eveneens aanbevolen worden voor sociaal-wetenschappelijk onderzoekers voor de 'hoc-was-het-ook-al-weer' ogenblikken.

M. Albinski

W. Dijkstra: **Beïnvloeding van antwoorden in survey-interviews**. Elinkwijk, Utrecht, 1983.

In deze dissertatie (Vrije Universiteit) wordt getracht een antwoord te vinden op twee vragen:

1. Is het gedrag van de interviewer tijdens het interview significant van invloed op de verkregen antwoorden?
2. In hoeverre wordt aan hypothesen omtrent meer specifieke invloeden op het antwoordgedrag van de respondent, zoals afgeleid uit een roltheoretisch verklaringsmodel, steun verleend?

Het antwoord op de eerste vraag is positief. Er is wel een aanwijsbare invloed van de interviewer op het antwoordgedrag van de respondent. Deze invloed is gering bij sterk gestructureerde taken en groot bij ongestructureerde taken, die de respondent tijdens het interview moet uitvoeren. In sommige opzichten is de invloed zo groot, dat de auteur daaraan de waarschuwing verbindt, dat '... verschillen tussen wijken of buurten, en daarmee samenhangende verschillen in leeftijd of opleiding van respondenten, of verschillen tussen stad/platteland en dergelijke, deels een artefact van verschillen tussen interviewers kunnen zijn' (p. 119).

Het antwoord op de tweede vraag is minder duidelijk: sommige hypothesen worden redelijk ondersteund, andere niet, of de uitkomsten zijn tegengesteld aan de verwachting. Een samenvatting in enkele zinnen is niet mogelijk. De geïnteresseerde lezer wordt verwezen naar het boek zelf.

Het onderzoek is zeer elegant opgezet en uitgevoerd. Alleen al daarom is het boek lezenswaard. Ook in het onderwijs kan het als een voorbeeld van een consequent en doorzichtig onderzoeksonderwerp dienst doen. De rapportering is strak, zakelijk, duidelijk.

Eén minder positieve opmerking, ook al heeft ze betrekking op een detail, wil ik nog maken. Alles wat betrekking heeft op de auteur zelf, zijn onderzoek, etc., wordt aangeduid met 'huidige onderzoeker', 'huidige onderzoek', etc.; dit in navolging van sommige Amerikaanse auteurs die over 'present author', 'present investigation', etc. spreken. Het woord present heeft betrekking niet alleen op de tijd, maar ook op de ruimte; behalve 'huidig', kan het ook betekenen 'hier aanwezig'. Het gebruik van het woord 'huidig' in deze betekenis doet vreemd aan en kan soms zelfs misleidend zijn, wanneer bijvoorbeeld gesproken wordt over '... een groot aantal waarnemingen (zoals bij het huidige onderzoek)' (p. 71), over 'het huidige aantal waarnemingen' (p. 99, 104) en dergelijke.

M. Albinski

Cri Kars-Marshall: **Sociaal beleidsonderzoek in ontwikkelingslanden; een vergelijkend kader**. Vuga, 's-Gravenhage, 1983.

Gedurende de periode 1975-1979 was de schrijfster werkzaam bij de Wereld Gezondheidsorganisatie als coördinator van diverse internationale vergelijkende onderzoeksprojecten op het gebied van geboortenregeling. Daar heeft zij ervaring opgedaan met internationaal vergelijkend beleidsonderzoek en daarover gaat het in deze studie.

- De doelstelling van de studie wordt in de volgende drie vragen samengevat (p. 14):
1. Welke eisen met betrekking tot de methodologische uitgangspunten, de methoden en technieken en de organisatie dienen aan internationaal vergelijkend onderzoek te worden gesteld?
 2. Welke eisen met betrekking tot methodologische uitgangspunten, methoden en technie-