

Repliek

Sjaak van der Geest

Het commentaar van Engelkes op mijn artikel illustreert de belangrijkste strekking van haar betoog: de moeizame communicatie tussen medici en antropologen. Ik bespreek vier punten uit haar reactie en hoop dat vooral het laatste punt meer helderheid brengt: *in cauda medicamentum*.

Ten eerste onderschrijf ik haar opmerking dat de westerse medische praktijk zich niet beperkt tot het paradigma van de natuurwetenschap. Een van de rode draden van mijn artikel was juist dat medici allerlei dingen doen waarvan wetenschappelijk niet vastgesteld is dat ze 'correct' of effectief zijn. Overigens worden dergelijke praktijken vaak wel 'verzoend' met het wetenschappelijk wereldbeeld door aan te nemen dat de wetenschappelijke verklaring voor hun werkzaamheid er ooit nog wel zal komen. Dat geldt voor verschijnselen als het placebo-effect en 'spontane regressie van kanker'. Engelkes suggereert dit ten aanzien van het *abikuloqbanje* complex dat zij aantrof in Nigeria.

Mijn tweede opmerking heeft betrekking op haar uitspraak dat microben door iedereen, ongeacht zijn cultuur, waargenomen kunnen worden en geesten en demonen niet. Daarmee tracht zij duidelijk te maken dat de cultuur-gebondenheid van de westerse geneeskunde minder stringent is dan die van bepaalde andere medische tradities. Dat laatste is ongetwijfeld waar. Om die reden wordt de westerse geneeskunde ook wel 'kosmopolitisch' genoemd: zij overschrijdt de culturele grenzen. 'Onze' geneeskunde heeft, naast enkele politiek-economische voordelen voor de sterkeren in de maatschappij, ook inherente eigenschappen die het mogelijk gemaakt hebben dat zij in de gehele wereld onderwezen en gepraktiseerd wordt. Het is inderdaad opmerkelijk dat de westerse geneeskunde zich bijvoorbeeld over geheel Afrika verspreid heeft en daar zelfs de status van 'officiële' en 'reguliere' geneeskunde heeft verworven, maar dat omgekeerd Afrikaanse medische praktijken nauwelijks in onze maatschappij ingang hebben gevonden. Toch moeten we het verschil tussen beide tradities niet overschatten. Om terug te keren naar Engelkes' voorbeeld: als demonen cultuur zijn, zijn microben het ook. De zichtbaarheid van de microben wordt geproduceerd door het instrumentarium, en de kennis en het geoefend oog van de laborant. Maar ook het waarnemen van de demonen is afhankelijk van bepaalde technieken, materieel en mentaal. Wie over het juiste instrumentarium en het juiste geloof beschikt, kan de demon op dezelfde wijze waarnemen als de divinator. Er is geen wezenlijk verschil tussen de observatie van de laborant en die van de divinator.

Belangrijk in Engelkes' reactie is haar nadruk op de verschillen in positie en engagement van medici en antropologen tijdens hun onderzoek. Artsen hebben een belangrijk voordeel op antropologen: hun betrokkenheid bij het lijden van de

patiënt is direct en 'natuurlijk'. Zij zijn geen pottekijkers en stellen geen vervelende vragen. Hun onderzoek is welkom, omdat het gericht is op verbetering van de conditie van de patiënt. Antropologen kunnen medici op dit punt benijden. We moeten echter wel beseffen dat dit een ideale voorstelling van zaken is. In de praktijk komt het niet zo vaak voor dat artsen hun betrokkenheid bij een patiënt ook omzetten in reflectie en wetenschappelijk onderzoek. De situatie waarin artsen hun werk verrichten laat dat immers nauwelijks toe. Overigens is er geen sprake van dat antropologen zichzelf zien als objectieve buitenstaanders, zoals Engelkes beweert. Zelden zijn antropologen zich zo bewust geweest van hun subjectiviteit in onderzoek als de afgelopen jaren. En dat besef wordt bepaald niet verdoezeld in hun geschriften. Het feit dat antropologen en medici op verschillende wijze betrokken zijn bij zieken, de laatsten meer in een klinische context, de eersten meer in het dagelijks leven, pleit voor meer samenwerking.

Mijn laatste punt gaat over de tegenstelling die Engelkes ziet tussen ritueel en magie enerzijds en praktische wetenschap en rationaliteit anderzijds. De belangrijkste oorzaak van haar ergernis over de arrogante antropoloog ligt blijkbaar hier, maar is mijns inziens gebaseerd op een misverstand. Zij is van mening dat de antropologische nadruk op de rituele aspecten van medisch handelen de rationeel-medische functionaliteit van die handelingen in twijfel trekt. Dat is niet het geval. Antropologen willen laten zien dat medische praktijken *tegelijkertijd* buiten-medische effecten hebben. Als ik zeg dat het uitschrijven van een recept een ritueel is dat de patiënt gerust stelt en vertrouwen geeft in de toekomst, en de arts het gevoel geeft dat hij iets heeft kunnen 'doen', beweer ik niet dat het recept medisch-farmacologisch van weinig betekenis is. Ik wijs er slechts op dat het totale effect van deze handeling veel meer is dan het biomedisch verklaarbare. De culturele context geeft een extra kracht en betekenis aan de handeling.

Dat is niets nieuws. Alles wat met mensen te maken heeft, wordt cultuur en daarmee multi-dimensionaal. Iedere menselijke handeling heeft talloze neven-effecten, vaak onbedoeld maar daarom niet minder reëel. De voorbeelden die Engelkes uit mijn artikel citeert illustreren dat. Het wassen en scheren van een operatiepatiënt zal best zinvol zijn vanuit medisch standpunt (al wordt dat door sommige medische wetenschappers ontkend), maar het is tegelijkertijd een 'ouverture' die de op til zijnde ingreep aankondigt en de participanten mentaal voorbereidt. Het plaats nemen op een verhoging, hoe functioneel ook voor de chirurg om zijn werk te doen, is tegelijkertijd een aanduiding van zijn hoofdrol tijdens de operatie. Het tellen van de instrumenten tijdens de operatie is nuttig om de redenen die Engelkes noemt, maar het heeft ook een bezwerend effect en scheidt het gevoel dat alles onder controle is. De 'coronary bypass' verbetert niet alleen de doorstroming van het bloed, maar geeft de patiënt ook psychische energie, zoals Engelkes zelf aangeeft.

In het algemeen kan gesteld worden dat de handelingen van de arts niet alleen het bedoelde medische effect bij de patiënt tot stand brengen, maar ook de arts zelf een gevoel van vertrouwen geven. Ook in die zin zijn de handelingen tegelijkertijd 'magisch'. Ik kan dat niet beter illustreren dan met Engelkes' eigen boutade als ze zegt dat de handelingen van de arts maatregelen zijn "...om voorspelbare gevaren af te wenden, zoals men een deur op slot doet om diefstal te voorkomen." Inderdaad,

maar de gesloten deur *doet* veel meer. Hij maakt dat ik me veilig voel en rustig kan slapen, terwijl, strikt genomen, een beetje dief toch nog binnen kan komen.

Hoe komt het dat artsen het cultureel commentaar van antropologen soms zo vijandig opvatten, terwijl het eigenlijk een versterking van het biomedisch paradigma betekent? De verklaring voor dit misverstand is naar mijn mening dat antropologen de neiging hebben de rituele dimensie van de medische praktijk aan te wijzen op momenten dat de biomedische rationaliteit ervan enigszins twijfelachtig is. Dat doen zij vooral om een methodologische reden. De rituele kracht van een medische ingreep is immers het gemakkelijkst te zien als het biomedische nut van de handeling gering of nihil is. Dan komen de niet-strikt medische effecten als het ware uit de schaduw van het medisch resultaat tevoorschijn. Als artsen bepaalde handelingen blijven verrichten, ook al is daar volgens biomedische bevindingen geen reden toe, dan is het duidelijk dat er nog andere krachten meespelen. Maar die andere krachten zijn ook aanwezig bij die handelingen die het summum van biomedisch succes vertegenwoordigen. Het placebo-effect is altijd aanwezig, maar het laat zich het best betrappen in het 'nepmedicijn'.