

*Sjaak van der Geest*

In 1976 verscheen een ongewoon boek, Medical Anthropology in African Newspapers, een bonte verzameling van kranteknipsels uit Ghana, Nigeria, Kenia en Tanzania, bij elkaar gezocht door Vincent van Amelsvoort. In die kranteberichten worden tal van onderwerpen aangeroerd: kleding (de mini-mode bracht toen veel Afrikaanse gemoederen in beroering), seks, hekserij, traditionele geneeskunde en problemen in de 'moderne' gezondheidszorg, zoals de inefficiëntie van de diensten, de moeilijkheden bij het vinden van bloeddonors, en debatten rond family planning en geestelijke gezondheidszorg. De gedachte achter deze kollektie was dat kranten een rijke bron van informatie vormen over wat de 'gewone man' over deze onderwerpen denkt. Bovendien zijn kranten belangrijke verspreiders van - nieuwe of traditionele - ideeën. Deze kollektie van knipsels vestigde terecht de aandacht op de onderschatte waarde van de krant voor de studie van sociale en kulturele ontwikkelingen in de Derde Wereld.

Men zou wellicht verwachten dat problemen betreffende farmaceutische produkten veelvuldig de Afrikaanse krantenkolommen halen, maar in het begin van de zeventiger jaren, de periode waaruit de meeste knipsels dateren, blijkt dat nog nauwelijks een 'issue'. Bezorgdheid over de kwaliteit, het over-gebruik en de vrije verkoop van medicijnen komt in deze krantenberichten geen enkele keer ter sprake. Als ik goed geteld heb is er één ingezonden brief waarin geklaagd wordt over de hoge

prijzen van de geneesmiddelen, namelijk in de 'chemist shops' van Dar es Salaam (p. 77). Wel is er een en ander te doen over het toedienen van injecties door onbevoegden. Het volgende bericht (p. 73) is afkomstig uit een Nigeriaanse krant van 1966:

A 20-year-old man, Samuel Emori, an employee of the A. G. Leventis Kaduna, was at the Kaduna Area Court, fined £5 or one month's imprisonment for unlawfully possessing two injection needles and a syringe.

The prosecution told the court that on information received on May 18 this year, the house of Samuel was searched and the injection needles and the syringe were found.

The accused pleaded guilty to the charge and begged the court to have mercy on him.

The judge, Malam Aliyu, said that he would be lenient with the accused as he was the first offender. He, however, warned him strongly to stop such practices as the offence he committed was serious.

Zowel de afwezigheid van enige discussie over de farmaceutische invasie als het strenge optreden tegen het 'onwettige' bezit van een spuit en twee injectienaalden onderstreept hoe recent het geneesmiddelen-debat in de Derde Wereld is. Uit het bericht valt bovendien op te maken dat het informele gebruik van medicijnen sindsdien sterk is toegenomen. Er zijn aanwijzingen dat het toedienen van injecties door leken, in 1966 nog krantennieuws, nu in zeer veel Afrikaanse landen ingeburgerd is, met name in gemeenschappen die niet gemakkelijk toegang hebben tot efficiënte moderne medische zorg. In Kameroen bezocht ik een dorp waar enkele jaren tevoren een project met huisapothekjes was gestart, houten kistjes met ongeveer tien essentiële voorzieningen: verband, pleisters, jodium en enkele geneesmiddelen. Ik was in staat om in drie huizen de inhoud van de kistjes te controleren. In twee ervan trof ik injectiespuiten en naalden en injecteerbare antibiotica aan, één bevatte zelfs materiaal van een infuus. Bij interviews in diverse dorpen bleek telkens opnieuw dat zelfmedikatie de norm was, ook als het officieel receptmedicijnen betrof. In ieder dorp waren wel enkele 'goede burens' te vinden op wie men een beroep kon doen voor toediening van een injectie.

Het is opvallend dat er vanuit de medische antropologie zo weinig aandacht is besteed aan deze problematiek. Eind zeventiger jaren verschijnen er plotseling publikaties van economen, journalisten, en kri-

tische medici en farmakologen over dubieuze medicijnvoorzieningen aan de Derde Wereld. De nadruk ligt op de rol van de farmaceutische industrie, het type, en de prijs van de medicijnen, en op de - mogelijke - negatieve medische gevolgen van het gebruik van die medicijnen. Wat nagenoeg totaal ontbreekt is informatie over hoe de medicijnen in die landen verspreid en gebruikt worden. De antropologie, die zich bij uitstek bezig houdt met de kontekst van verschijnselen, laat het voorlopig afweten. Medische antropologen lijken vooral geïnteresseerd te zijn in de zogenoemde traditionele geneeskunde.

Het gevolg is dat de discussie over geneesmiddelen in de Derde Wereld in de meeste gevallen eng-medisch is gebleven. De meeste publiciteit kregen die gevallen waarbij het om dubieuze medicijnen ging. Het feit dat ieder medicijn, zelfs het beste, door verkeerd gebruik 'dubieus' kan worden, trok nauwelijks de aandacht. Een reden was waarschijnlijk dat er nauwelijks iets over bekend was. Een tweede reden was dat het weinige dat men wist moeilijk te 'gebruiken' was voor concrete actie.

Zonder afbreuk te willen doen aan de ernst van bepaalde praktijken van farmaceutische bedrijven die nutteloze of gevaarlijke producten afzetten in Derde Wereldlanden met een geringe controle op de invoer van medicijnen, stel ik vast dat de situatie helaas veel zorgwekkender is. Het is de wijze waarop medicijnen in veel van deze landen gedistribueerd en gebruikt worden die de grootste problemen veroorzaakt.

De spaarzame antropologische studies van medicijngebruik in de Derde Wereld hebben enkele treffende overeenkomsten. De belangrijkste is dat zelfmedikatie, ook van zogenaamde receptmedicijnen, de eerste en meest toegepaste vorm van geneesmiddelengebruik is. Medici en andere wettige voorschrijvers van medicijnen zijn vaak moeilijk bereikbaar, mede omdat de transportverbindingen slecht zijn. Bevoegde apothekers blijken nauwelijks bereid zich te vestigen in rurale gebieden, en de medicijnvoorziening in publieke gezondheidsinstellingen laat in veel landen te wensen over. Het gevolg van dit alles is dat er via de wettig voorgeschreven kanalen te weinig medicijnen beschikbaar komen voor met name de 'perifere meerderheid' van de bevolking. Zelfmedikatie met medicijnen die men op informele of onwettige wijze verkregen

heeft lijkt dan de enige mogelijkheid om zich in bepaalde situaties te redden. Deze zelfmedikatie is een begrijpelijke overlevingsstrategie, maar veroorzaakt tegelijkertijd grote schade. Zelfmedikatie illustreert het dilemma van de gezondheidszorg in veel Derde Wereldlanden.

Dat het hier om een uiterst lastig dilemma gaat blijkt ook uit de reacties op dit verschijnsel. Medici en andere vertegenwoordigers van de 'reguliere' geneeskunde keuren het gewoonlijk af. Zij zijn van mening dat 'gewone leken' de deskundigheid missen een diagnose te stellen en een juiste behandeling (met medicijnen) te kiezen. De onmiddellijke gevolgen van een foute medikatie zijn evident. Daarnaast zijn er lange termijn-effecten van resistentie tegen onder andere antibiotica en anti-malaria middelen. Deze opvatting weerspiegelt hun beroeps-ethos.

Anderen, die vaker gekonfronteerd zijn met de dagelijkse problemen van zieke dorpingen en beter in staat zijn vanuit de situatie van deze dorpingen te denken, stellen zich voorzichtiger op. Zij erkennen dat de dorpingen vaak geen andere keuze hebben dan zelf geneesmiddelen in te slaan. Een oplossing in hun ogen is niet zozeer het strenger toepassen van de regels betreffende het uitsluitend op recept verstrekken van bepaalde geneesmiddelen, maar voorlichting over het juiste gebruik van een aantal essentiële medicijnen voor de meest voorkomende ziekteproblemen. Zij zijn van mening dat voorlichting over een gering aantal medicijnen sneller positieve resultaten zal hebben dan een verbetering van de medische infrastructuur en de efficiëntie van de medische diensten in het algemeen. David Werner heeft in zijn medisch handboek voor leken in de Derde Wereld, "Where there is no doctor", ook duidelijk voor deze tweede optie gekozen. Hij wijdt hoofdstukken aan het verantwoord gebruik van antibiotica en injecties. Over behandeling van malaria zegt hij bijvoorbeeld het volgende:

If there is no health center nearby, take chloroquine or whatever medicine is known to work best in your area. Using chloroquine tablets with 150 mg of base, adults should take 4 tablets once a day for 3 days...  
If a person who possibly has malaria begins to have fits or other signs of meningitis he may have cerebral malaria. If possible inject chloroquine at once (see p. 357).

In waarschijnlijk alle landen waar Werner's handleiding gebruikt wordt zijn deze adviezen in strijd met de wet, maar worden ze wel op grote schaal gepraktiseerd.

De houding van de farmaceutische industrie tegenover zelfmedikatie is tweeslachtig, of eigenlijk 'drieslachtig'. In het algemeen is de industrie een voorstander van uitbreiding van de categorie 'over-the-counter' (OTC) medicijnen. Minder barrières voor de konsument zijn immers in haar voordeel. Zij speelt op handige wijze in op het WHO beleid dat gericht is op meer zelfredzaamheid in het kader van Primary Health Care. De laatste twee algemene assemblees van de World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers kregen zelfs een bekende WHO-slogan als titel mee: in 1981 heette het "Health For All: The Role of Self-Medication" (WFPMM 1981) en in 1984: "Health For All: The New Era of Self-Medication" (WFPMM 1984). In alle bijdragen aan deze assemblees wordt de verruiming van - legale - zelfmedikatie (kort aangeduid als "Rx to OTC") bepleit als iets dat in het belang is van de konsument.

Anderzijds distantieert de industrie zich uitdrukkelijk van de onverantwoorde vormen van zelfmedikatie die men in de Derde Wereld aantreft. Zij legt voortdurend nadruk op het belang van een goede voorlichting over gebruik aan consumenten:

In order for OTC medicines to function effectively as well as safely, it is important that consumers who use them have knowledge and an understanding of them. It is desirable that consumers read the label more than once before using a drug, and that they acquire a habit of making inquiries of drug-stores and pharmacies, should they have any questions (Nishigaki 1984: 29-30).

Uit de Derde Wereld komt langzaam een stroom van informatie op gang dat bovengenoemde zorgvuldigheid zelden in acht genomen wordt, dat de kennis van geneesmiddelen vaak gebrekkig is, dat bijsluiters en andere instructies nooit door cliënten in de informele medicijnhandel gezien worden, dat apothekers en andere deskundigen op het gebied van geneesmiddelen vaak onbereikbaar zijn, dat ook receptmedicijnen over de toonbank verkocht worden, enzovoorts. De industrie negeert deze informatie zoveel mogelijk aangezien de beschreven praktijken die een

verkeerd en gevaarlijk gebruik van haar produkten inhouden, haar optimistische voorstelling van medicijngebruik in de Derde Wereld logenstraffen. Zo werd de kontekst van medicijngebruik zorgvuldig door de industrie gemeden in een aantal roemruchte botsingen tussen de industrie en haar kritici over medicijnverkoop aan de Derde Wereld, bijvoorbeeld in Social Audit's kritiek op Searle over het middel Lomofil (Medawar & Freese 1982) en in Wemos' proces tegen Organon over het hormoonpreparaat Orabolin. Merkwaardig genoeg besteedden ook de kritici betrekkelijk weinig aandacht aan die kontekst en legden zij de nadruk op medisch-farmakologische bezwaren. Blijkbaar beseften ook zij dat men de industrie niet kan verwijten dat de medische en farmaceutische diensten in die landen zo gebrekkig zijn dat mensen gedwongen worden tot - dubieuze - zelfmedikatie over te gaan. De industrie kan zich vrij gemakkelijk van deze kwestie afmaken: zij zegt dat zij de situatie "betreurt", maar verder slechts verantwoordelijk is voor het afleveren van een goed produkt.

De derde houding van de industrie, waarmee de 'drieslachtigheid' gekompleteerd wordt, is daarmee reed aangeduid: hoewel de industrie zich distantieert van de informele verkoop van medicijnen, en van de dubieuze zelfmedikatie, profiteert zij ervan. Als zelfmedikatie de eerste en meest toegepaste methode van medicijngebruik is, dan vormen de zelfmediceerders ook de belangrijkste doelgroep van de industrie. Het negeren van de kontekst van medicijngebruik, door de industrie, maar ook - in minder mate en noodgedwongen - door haar kritici, vormt mijns inziens een van de grootste struikelblokken voor een 'rationalisering' van medicijngebruik in de Derde Wereld. Rational use of drugs', een slogan die de kritici graag hanteren, is niet goed voor te stellen als men de gehele leefsituatie van de medicijn-gebruikers er niet in betreft. Antropologen hebben herhaaldelijk laten zien hoe kontekst-gebonden 'rationaliteit' is.

Hoewel niet onmiddellijk duidelijk is of het effect zal hebben op het verkoopbeleid van farmaceutische firma's, lijkt een verschuiving van de aandacht naar de sociale en kulturele kontekst van medicijngebruik voor de hand te liggen. De talloze problemen die zich in die kontekst voordoen zullen duidelijk maken dat een export-kode en ande-

re hier toegepaste controles op medicijntoelevering aan de Derde Wereld slechts hele kleine stappen zijn naar de gewenste rationaliteit.

Antropologen lijken het best uitgerust om onderzoek naar de kontekst van medicijngebruik op zich te nemen. Hun benadering van direkte, participerende observatie en vrij ongestructureerde informele interviews lijkt bij uitstek geschikt als men zicht wil krijgen op tamelijk gekompliceerde en min of meer onwettige praktijken van medicijngebruik. Voor een beschrijving van de kontekst lijken drie thema's van primair belang:

- a. Distributie van geneesmiddelen, waarbij men vooral kan denken aan de wijze waarop voorschrijvers en verkopers van geneesmiddelen functioneren. Enig onderzoek op dit gebied is reeds verricht in onder andere Thailand (Cunningham 1970), Taiwan (Kahane z.d.), Sri Lanka (Wolffers z.d.), Mexico (K. Logan 1983), El Salvador (Ferguson 1981) en Kameroen (van der Geest 1982, 1985).
- b. Gebruik van geneesmiddelen door patiënten/kliënten. In Westerse samenlevingen is hier vrij veel onderzoek naar gedaan, vooral vanuit het oogpunt van '(non)-compliance', maar over de wijze waarop Westerse medicijnen in de Derde Wereld gebruikt worden is vrijwel niets bekend buiten impressionistische en anekdotische observaties van 'voorbijgangers'. Systematisch onderzoek, zeker vanuit een kwalitatief-antropologisch perspectief, moet praktisch nog beginnen. De enige uitzondering die mij bekend is, is het onderzoek van Hardon naar zelfmedikatie in de Filippijnen. Een publikatie over haar vooronderzoek is ter perse (Hardon z.d.).
- c. Ideeën over het gebruik en de werking van geneesmiddelen. Ook hierover is nog nauwelijks onderzoek gedaan in de Derde Wereld, al zijn er enkele belangwekkende uitzonderingen zoals M. Logan (1973), Nichter (1980) en Bledsoe & Goubaud (1985). Met name wat dit laatste thema betreft verwacht ik een grote toename van belangstelling in de nabije toekomst. De populariteit van kognitieve en symbolische interpretaties van menselijk gedrag in de hedendaagse antropologie wijst althans in die richting.

Ik ging er zoëven vanuit dat antropologisch onderzoek naar de kontekst van medicijngebruik in de Derde Wereld ten goede zou kunnen

komen aan een verbetering van de medicijnvoorziening en - in tweede instantie - van het medicijngebruik. Immers, betrouwbare informatie over misstanden in de distributie en over de gevaren van dubieuze zelf-medikatie zou de industrie kunnen dwingen zorgvuldiger om te springen met de afzet van haar produkten, vooral als de publieke opinie zich tegen de industrie zou keren. Een en ander zou aldus kunnen leiden tot hervormingen en aanpassingen in de produktie en toelevering van geneesmiddelen. Het is echter niet ondenkbaar dat dergelijk antropologisch onderzoek een geheel ander effect zal hebben. Informatie over de cultuur van geneesmiddelenconsumptie kan ook door de industrie gebruikt worden om haar produkten beter te slijten, of om de verkoop van bepaalde produkten zelfs te legitimeren: antropologie als veredeld marktonderzoek.... Antropologen leggen bijvoorbeeld sterk de nadruk op de kulturele symbolische waarde van het geneesmiddel. De werking van een middel kan nooit gereduceerd worden tot de werking van haar natuurlijke bestanddelen. De 'total drug effect' kan slechts begrepen worden als de kontekst waarin het middel gegeven en ingenomen wordt en de betekenis die er aan verleend wordt mede betrokken wordt in de analyse. Schattingen over de omvang van het placebo-effekt lopen voor de diverse geteste middelen van 10 tot 90%. Waarom zou een bedrijf waarvan de geneesmiddelen bekritiseerd worden op farmakologische gronden zich niet verdedigen op grond van kulturele overwegingen die het door de antropoloog aangereikt worden? Zou een 'kultuur-gevoelige' fabrikant zijn verkoop van 'nutteloze' produkten (vitamines, anti-diarreemiddelen, zenuwtabletten, pepmiddelen, hormoonpreparaten) niet kunnen billijken op grond van het feit dat zijn cliënten erom vragen, er vertrouwen in hebben en er 'beter' van worden?

## Literatuur

- van Amelsvoort, V.  
 1976 Medical Anthropology in African Newsletters. Oosterhout: Anthropological Publications.
- Bledsoe, C.H. & M.F. Goubaud  
 1985 "The Reinterpretation of Western Pharmaceuticals among the Mende of Sierra Leone". Social Science & Medicine 21 (3): 275-82.
- Cunningham, C.E.  
 1970 "Thai 'Injection Doctors': Antibiotic Mediators". Social Science & Medicine 4: 1-24.
- Ferguson, A.E.  
 1981 "Commercial Pharmaceutical Medicine and Medicalization: A Case Study from El Salvador". Culture, Medicine & Psychiatry 5 (2): 105-34.
- van der Geest, S.  
 1982 "The Efficiency of Inefficiency: Medicine Distribution in South Cameroon". Social Science & Medicine 16 (24): 2145-53.  
 1985 "De informele medicijnhandel in Zuid-Kameroen". In: P. van Gelder en Th. Crump (red.), De informele sector in de landen van de Derde Wereld. Amsterdam: AWIC/CANSA, pp.115-64.
- Hardon, A.P.  
 z.d. "The Use of Modern Pharmaceuticals in a Filipino Village: Doctors' Prescription and Self-Medication". Te verschijnen in Social Science & Medicine.
- Kahane, J.D.  
 z.d. "Eclecticism in the Practice of 'Western' Pharmacists in Taiwan". Te verschijnen in S. van der Geest & R. Welsch (eds.), The Context of Medicines in Developing Countries.
- Logan, K.  
 1983 "The Role of Pharmacists and Over-the-Counter Medications in the Health Care System of a Mexican City". Medical Anthropology 7 (3): 68-89.

Logan, M.

1973 "Humoral Medicine in Guatemala and Peasant Acceptance of Modern Medicine". Human Organization 32 (4): 385-95.

Medawar, C. & B. Freese

1982 Drug Diplomacy. London: Social Audit.

Nichter, M.

1980 "The Layperson's Perception of Medicine as Perspective into the Utilization of Multiple Therapy Systems in the Indian Context". Social Science & Medicine 14B: 225-33.

Nishigaki, M.

1984 "Development of Self-Medication and Enlargement of OTC Functions". In: WFPMM 1984: 24-31.

Werner, D.

1980 Where There is No Doctor: A Village Health Care Handbook. London: MacMillan.

WFPMM (World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers)

1980 Health for All: The Role of Self-Medication. Proceedings of the Sixth General Assembly, Ottawa.

1984 Health of All: The New Era of Self-Medication. Proceedings of the Seventh General Assembly, Tokyo.

Wolffers, I.

z.d. Changing Traditions in Health Care, Sri Lanka. Proefschrift, Rijksuniversiteit Leiden, te verschijnen.

LATIJSN AMERIKA