

'De praestigiis daemonum'

Medicijngebruik in de derde wereld

In 1563 merkte een rijke boer in Westfalen dat de melkproductie van zijn koeien sterk was gedaald. Hij raadpleegde een waarzegger, die verklaarde dat er hekserij in het spel was. Na korte tijd slaagde hij erin de heks te identificeren. Het bleek een jong meisje te zijn, de dochter van een van de pachters van de boer. Johannes Wier, die deze gebeurtenis heeft opgetekend¹, schrijft er verder over: 'Deze (het meisje) heeft, zoals zoveel anderen in haar fantasie door de duivel bedrogen, een bekentenis afgelegd, alsof zij het gedaan had; ze heeft echter laten weten dat zij alleen daar veel te zwak voor zou zijn geweest, maar dat zestien vrouwen, die ze dan met name noemde, die in die kunst beter onderricht waren, haar daarbij geholpen hadden.'

In 1984 merkte een moeder in een dorpje in de Filippijnen dat haar kind diarree had. Zij ging met het kind naar de dokter, die vijf medicijnen voorschreef. De totale kosten van die medicijnen waren ongeveer gelijk aan één week salaris. Omdat haar man werkloos was, leende zij geld bij familieleden om de pillen te kunnen kopen. Mijn collega, die deze gebeurtenis beschrijft in haar onderzoekverslag², meldt dat het om een eenvoudige diarree ging, die volgens huidige WHO-richtlijnen met een vrijwel kosteloze zoutoplossing had moeten worden behandeld. De dokter schreef echter een anti-braakmiddel, een anti-diarreemiddel, een antibioticum, en multivitaminepreparaat en een pijnstillert voor; zoals gezegd kostte dit alles bij elkaar het salaris van één week. De dokter dacht waarschijnlijk het zekere voor het onzekere te nemen: baat het niet, het schaadt ook niet. Het is echter niet zo moeilijk in te zien dat de schade aanzienlijk kan zijn, ten eerste in financiële zin. Een dergelijke verkwisting van geld door arme mensen, draagt juist bij tot een continueren van hun problemen. Ook in medisch opzicht bleek het recept een gevaar voor het kind: het anti-diarreemiddel bevat een stof die niet aan kinderen beneden de drie jaar mag worden gegeven wegens mogelijke negatieve effecten.

Deze twee voorvallen laten zien hoe mensen hun problemen trachten op te lossen op een wijze die in hun tijd en omgeving als 'normaal' wordt beschouwd, maar waar wij als buitenstaanders vele vraagtekens bij plaatsen. Voor een boer in de zestiende eeuw was hekserij een plausibele verklaring voor de verminderde melkproductie van zijn koeien. Voor een Filippijnse moeder van deze tijd vormen *vele* en *dure* medicijnen een geloofwaardig middel voor de bestrijding van de diarree van haar kind.

Sjaak van der Geest

Onwetendheid is goud waard. Dat gold voor de waarzegger tegen wie, vier eeuwen geleden, Johannes Wier ten strijde trok. Dat geldt in deze tijd voor hen die nutteloze en gevaarlijke medicijnen aanprijzen. Aldus de cultureel antropoloog Dr. J. van der Geest. Hij sprak op een symposium van de Johannes Wier Stichting over 'Gezondheidszorg en mensenrechten'. Hier een bewerking van de tekst van die voordracht. De auteur is verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam; hij heeft onderzoek gedaan naar de geneesmiddelenverspreiding in Kameroen.

WAAN EN WETENSCHAP

Er zijn geen simpele maatstaven om waan en wetenschap van elkaar te onderscheiden. De cultuur waarin wij leven plaatst hoge muren om ons heen en wil ons doen geloven dat wat wij zien de werkelijkheid is, dat wat wij doen normaal is; wat toevallig zo gegroeid is, verschijnt aan ons als noodzakelijk en natuurlijk. Het vraagt een bijna bovenmenselijke inspanning aan dit reïficerende denken te ontkomen. Een figuur als Johannes Wier slaagde er wel in de vanzelfsprekendheden van zijn tijd in twijfel te trekken. Verschijnselen waar velen in zijn omgeving rotsvast in geloofden, stonden voor hem gelijk aan zinsbegoocheling. Hij voerde met name actie tegen die zinsbegoochelingen die onschuldigen tot slachtoffer maakten. (Om die reden lijkt de keuze van de Johannes Wier Stichting om hem tot 'boegbeeld' te maken een gelukkige. Inspanningen voor het stopzetten van allerlei voor de mens schadelijke activiteiten op medisch terrein zullen weinig resultaat opleveren als de onderliggende – misschien kan ik beter zeggen: de omhullende – ideeënwereld niet ter discussie wordt gesteld.)

Op het gevaar af zelf van hekserijjacht te worden beticht, wil ik de parallel tussen geloof in hekserij en geloof in medicijnen nog iets verder doortrekken. Het geloof in de almacht van medicijnen, dat vooral in veel arme landen nog sterk is verbreid, is minder verschillend van de zestiende-eeuwse heksenwaan dan men aanvankelijk zou denken. Evenals de heksenwaan wordt ook de medicijnenwaan gevoed door economische en politieke belan-

gen van de sterksten in de maatschappij; de positie van de sociaal-zwaksten wordt erdoor verslechterd. De wijze waarop medicijnen in derde-wereldgemeenschappen worden binnengevoerd, voorgeschreven, verkocht en geconsumeerd, beaamt dit helaas maar al te vaak. De Filippijnse moeder, aangespoord door haar vertrouwen in medicijnen, werkt zichzelf en haar zieke kind nog verder in de put door het advies van de dokter op te volgen (de dokter volgt het advies van de artsenbezoeker op, en die volgt het advies van weer iemand anders op . . .). Haar gedrag is niet wezenlijk verschillend van dat van het meisje dat – misleid door de duivel, zoals Wier opmerkte – zichzelf van hekserij beschuldigde.

MISLEIDING EN MEDICIJN

Over het exporteren van dubieuze, nutteloze en soms ook zeer gevaarlijke medicijnen naar de Derde Wereld is de afgelopen tien jaar al zoveel geschreven dat het noemen van cijfers vaak meer vermoeidheid dan verontwaardiging veroorzaakt. Het is om een indruk te geven van de complexiteit van deze problematiek wellicht nuttiger een beperkt probleem gedetailleerd te beschrijven³. Ik kies als voorbeeld het gebruik van zogenoemde *EP-middelen*, die een dosering van de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogeen en progesteron bevatten die tienmaal zo hoog is als die van *de pil*.

EP-medicijnen zijn officieel bedoeld voor de behandeling van 'secondaire amenorroe' en 'onregelmatige menstruatie'. Ze zouden een uitgebleven menstruatie opwekken bij vrouwen die niet zwanger zijn. Als er geen menstruatie volgt na het innemen van een EP-middel, zou dat een bewijs zijn dat de vrouw wel zwanger is; vandaar dat EP-middelen ook als zwangerschapstest op de markt worden gebracht. Van menstruatieregulering naar abortusopwekking is slechts een kleine stap, vooral bij vrouwen voor wie het onderscheid tussen een zwangerschap en een uitgebleven menstruatie niet zo duidelijk is. Het is dan ook niet verwonderlijk dat EP-middelen in veel ontwikkelingslanden op grote schaal worden gebruikt voor abortus. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft forse kritiek gegeven op de EP-preparaten⁴. Studies hebben aangetoond dat ze als zwangerschapstest onbetrouwbaar zijn en het abortusopwekkende effect zou nooit zijn aangetoond. Bovendien wijst de WHO erop dat het innemen van deze medicijnen voor zwangere vrouwen schadelijke gevolgen kan hebben voor het ongeboren kind.

Ondanks deze twijfels en bezwaren worden

EP-middelen nog steeds gemaakt, verkocht en gebruikt, en wel precies voor die doeleinden waar zij volgens de WHO niet voor zouden moeten worden gebruikt. Anita Hardon, die onderzoek heeft gedaan naar medicijngebruik in twee arme stadswijken in de Filippijnen⁵, heeft gesprekken gevoerd met moeders over hoe zij hun problemen van dag tot dag trachten op te lossen. Behalve met het probleem van armoede, ziekte en simpel overleven, zien deze vrouwen zich nog geconfronteerd met het gevaar van wéér zwanger worden. EP-medicijnen, die volgens de bijsluiters alleen op doktersrecept mogen worden verstrekt, zijn vrijelijk verkrijgbaar in allerlei medicijnwinkels. Hun geloof in medicijnen beweegt vrouwen dit middel te gebruiken om hun probleem op te lossen als zij vrezend opnieuw zwanger te worden of te zijn. Er is niemand in hun omgeving die hen van dit geloof afhelpt. Buren en vriendinnen moedigen hen in vertrouwen aan het middel te proberen. De industrie blijft het fabriceren en de medicijnverkoper is blij het gevraagde produkt te kunnen verkopen. De dokter tenslotte, die in dit geval misschien een beter advies zou kunnen geven, wordt gemeden omdat het probleem te delicaat is om hem of haar erbij te betrekken⁶.

Wat ik met dit voorbeeld heb geprobeerd duidelijk te maken is dat de vrouwen om wie het gaat zich bevinden in een ideeënwereld die hen als een wolk omsluit, waardoor de 'oplossingen' die zij vinden hun problemen juist verergeren. Die 'wolk' zou door Johannes Wier 'preestigiae' worden genoemd, wat vrijelijk kan worden vertaald als: zinsbegoocheling of verblinding ten gevolge van een goocheltruc. Het eigenlijke probleem van deze vrouwen is dat er geen mensen of instanties zijn die deze wolk openscheuren en hun wijzen op betere, voor hen bereikbare oplossingen. Geen van de partijen in deze complexe situatie lijkt direct belang te hebben bij zo'n actie. In het geval van de EP-medicijnen is dat duidelijk gebleken. Zelfs de katholieke kerk doet hier niets aan, want haar radicale afwijzing van iedere vorm van 'kunstmatige' geboortenregeling biedt deze vrouwen geen reëel alternatief en leidt er juist toe dat ze zich nog meer opsluiten in hun bijna 'klandestiene' ideeënwereld. Als de kerk hun oplossingen tot zonde verklaart, is dat een extra motief voor het gebruik van EP-middelen; deze middelen stellen vrouwen namelijk in staat hun gevreesde zwangerschap te herdefiniëren als een verlate menstruatie en daarmee een zondige daad (abortus provocatus) om te dopen tot een medische handeling (menstruatieregulering). Het medicijn lijkt daarmee dubbel waardevol: het beëindigt (hopelijk) de zwangerschap en ontlast het angstig geweten.

BESLUIT

Het gebruik van EP-middelen illustreert zowel de zinloosheid van veel medicijngebruik als de schadelijke gevolgen ervan in medisch-psychologisch en financieel opzicht. Een verslag over de verkoop en het gebruik van andere produkten zoals anti-diarreemiddelen, anti-

NIET ROKEN

Onderzoek heeft aangetoond dat passief roken schadelijk is voor de gezondheid, alsmede dat de voorbeeldfunctie van de arts in verband met niet roken grote invloed heeft op het (niet)rookgedrag van patiënten. Derhalve is het roken door artsen en door onder hun verantwoordelijkheid werkend personeel in het bijzijn van patiënten geen gezondheidsbevorderend gedrag. De Algemene Vergadering van de KNMG heeft dan ook besloten de volgende gedragsregel in de 'Gedragsregels voor artsen' op te nemen onder het hoofd 'Gedragsregels in relatie tot patiënten', punt 41A:

Artsen wordt het zwaarwegend advies gegeven in het bijzijn van patiënten niet te roken. Van onder de verantwoordelijkheid van artsen werkend personeel en van patiënten kunnen artsen in beginsel hetzelfde vragen, opdat er geen overlast ontstaat door roken in behandel- en spreekkamers.

biotica, pijnstillers, vitaminepreparaten en groeistimulerende middelen, zou een vergelijkbaar verhaal opleveren⁷. Medicijnen in de Derde Wereld doen vaak meer kwaad dan goed; de gebruikers kunnen ernstig nadeel en lichamelijk letsel oplopen.

De Johannes Wier Stichting kan een bijdrage leveren aan het doorbreken van de waan dat westerse medicijnen zoveel problemen kunnen oplossen. Zij kan een pleidooi houden voor een matiging en 'rationalisering' van de medicijnverstrekking aan arme mensen in arme landen⁸. Maar zo'n pleidooi zal alleen geloofwaardig klinken en effectief zijn als rijke landen, zoals Nederland, die suggesties zelf ook in praktijk brengen en hun medicijngebruik drastisch beperken. Mijnheer Wier kan niet effectief actie voeren tegen de hekserijwaan van anderen als hij zelf in heksen blijft geloven.

Tot slot wil ik terugkeren naar het voorval in 1563. Het meisje dat van hekserij werd beschuldigd en daarna zichzelf beschuldigde, werd niet op de brandstapel gebracht. Johannes Wier meldt ons dat zij daarentegen grondig werd onderricht in de christelijke leer en zo werd bevrijd van 'des duivels raddraaijerij'. Ook de zestien andere vrouwen bleven ongedeerd en de koeien gingen na enige tijd weer melk geven. Wie gevangen werd gezet was de waarzegger die de heks had aangegeven. De inspanningen van Johannes Wier begonnen hun eerste vruchten af te werpen.

Ik vraag me af hoelang het nog zal duren voordat in onze tijd wordt opgetreden tegen diegenen die de heersende medicijnenwaan blijven exploiteren. De onwetendheid van vaders en moeders (en sommige dokters!), hier en in de Derde Wereld, is goud waard⁹. De 'waarzeggers' die nutteloze en gevaarlijke medicijnen aanprijzen kunnen dat nog steeds ongestraft doen. □

Noten

1. Dit geval wordt aangehaald in K. Baschwitz (1964), 'Heksen en heksenprocessen', Amsterdam: Arbeiderspers, p. 128. (Voor meer literatuur over J. Wier zie ook MC nr. 42/1987, blz. 1345.)
2. Bron: A. Hardon (1987), 'The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village', *Social Science & Medicine* 25 (3): 277-92.
3. Voor een goed gedocumenteerd overzicht van deze problematiek kan men nog steeds raadplegen: D. Melrose (1982), 'Bitter pills: Medicines and the Third World poor', Oxford: Oxford.
4. Zie onder meer: WHO (1983), 'The effect of female sex hormones on fetal development and infant health' Geneva: WHO (TRS no. 657).
5. Zie verder: A. Hardon (1986), 'Fact sheet on the use of E.P.-drugs in an urban-poor community', Manila: MAIN. Voor een Nederlandse samenvatting zie: *Wemos Bulletin* 1987, nr. 1, pp. 4-6.
6. Of de dokter werkelijk goed advies zou brengen, is echter nog de vraag. Uit het onderzoek van Hardon blijkt dat de onderverraagde artsen uiterst verwarde en tegenstrijdige ideeën hadden met betrekking tot EP-middelen.
7. Voor een overzicht en discussie van problematische medicijnen zie onder meer: A. Chetley en D. Gilbert (1986) 'Problem drugs', Den Haag/Penang: HAI/IOCU.
8. 'Rationalisering' tussen aanhalingstekens, want wat voor de een rationaal is hoeft dat nog niet te zijn voor de ander.
9. Deze uitdrukking ontleen ik aan D. Melrose (1981), 'The great health robbery. Baby milk and medicines in Yemen', Oxford: Oxfam, p. 29. Dit is de context waarin de auteur deze termen gebruikt: 'The mother will probably leave the pharmacy reassured by these modern drugs. No one will have told her that the only vital thing she must do to keep her child alive is to prevent it getting seriously dehydrated. If the child has had diarrhoea for some days, it will have already lost a lot of body fluid and if this continues the child may die. The best antibiotic in the world cannot save the baby. (It may even make the situation worse by destroying the normal bacterial flora in the bowel.) Because the mother has faith in the medicines, however, she may not try to force the child to drink or eat. No one tells her that when the baby has had diarrhoea for a short time only, all that is needed for its recovery is a simple home-made rehydration solution costing very little: a cup of boiled water, a teaspoonful of sugar and a good pinch of salt. No one tells the mother because they are too busy selling her medicines. Her ignorance is gold.'