

Ambivalentie / Ambigüiteit

Antropologische notities

aangeboden aan
Klaas Willem van der Veen
bij zijn afscheid van de
Universiteit van Amsterdam,
27 oktober 1995

onder redactie van
Sjaak van der Geest

Sectie Medische Antropologie,
Antropologisch-Sociologisch Centrum,
Universiteit van Amsterdam

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Ambivalentie

Ambivalentie/ambigüiteit / Sjaak van der Geest (redactie). - Amsterdam : Het Spinhuis. -
Met lit. opg.

ISBN 90-5589-029-4

NUGI 653

© 1995 Amsterdam: Sjaak van der Geest

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel
van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever.

Omslagontwerp: Walewijn Feller

Lay-out: Hanneke Kossen

Uitgeverij Het Spinhuis, Oudezijds Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam

Inhoud

Voorwoord en opdracht 1

Ambigüiteit / ambivalentie

Een inleiding 4

Sjaak van der Geest

Ambivalentie

Over de waarde en betekenis van een 'Grand theory' 18

André J.F. Köbben

Health personnel caught between conflicting medical worlds

An example from Java 25

Rosalia Sciortino

Dealing with ambiguity constructively

Women and the contraceptive pill 35

Anita Hardon

Accommodating ambivalence

Ethnographic notes from India and the Netherlands 41

Roma Chatterji

De kracht van ambigüiteit

Notities over magie in Zuidwest Zaïre 49

René Devisch

Zelfbeschikking in afhankelijkheid?

De ambigüiteit van ouderenzorg in Nederland 57

Klaas W. van der Veen

Voorwoord en opdracht

Dit boekje met zeven korte bijdragen over ambiguïteit en ambivalentie verschijnt ter gelegenheid van het afscheid van Klaas van der Veen bij de Universiteit van Amsterdam. Het is niet de eerste keer dat hem de eer van een boek te beurt valt. In 1980, toen hij 25 jaar bij de universiteit was, verscheen er een vriendenboek met 17 essays over gelijkheid en ongelijkheid onder de titel "De ene mens is de andere niet". Verwijzingen naar zijn persoon waren echter zorgvuldig weggeretoucheerd op een enkele opdracht na: "Voor Dr. Klaas Willem van der Veen, in wiens werk het thema gelijkheid en ongelijkheid zo'n belangrijke rol speelt."

Dit boekje is niet een *liber amicorum* in de conventionele zin van het woord. Het is niet zozeer een bundel van *mensen* die hem dierbaar zijn (dan had het een dik boek moeten worden) alswel een verzameling essays over een *onderwerp* dat hem na aan het hart ligt: de ambivalentie van mensen en de ambiguïteit van culturele regels en voorstellingen.

Er passeerde nauwelijks een debat in het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam – of dat nu een discussie na een antropologisch 'paper' was of een vakgroepvergadering over bestuurlijke zaken – zonder dat Klaas van der Veen het woord nam en de aandacht vestigde op het ambiguë karakter van het onderwerp dat ter discussie stond. Met name kon hij er niet genoeg van krijgen te wijzen op het dwangmatig karakter van onze hoogste culturele waarde: autonomie.

Een geliefde uitspraak van hem was (en is nog steeds): "Mensen zitten aan elkaar vast." Hoe harder mensen roepen dat ze zich van niemand iets aantrekken, des te groter wordt zijn scepsis. Autonomie zou betekenen (een andere favoriete tekst): "Ik moet alle grenzen kunnen doorbreken." Vergeet het maar. De grootste weldaad van de cultuur, als ik hem vrij mag interpreteren, is dat zij mensen in staat stelt dergelijke illusies – voor anderen en voor zichzelf – op te houden. Hij spreekt dan ook graag van culturele codes. Een code is immers een taal die het een zegt en het andere betekent.

Het thema ambigüiteit / ambivalentie loopt door zijn gehele wetenschappelijke werk, zoals ik in de Inleiding verder zal toelichten. Er zullen ongetwijfeld ook aanknopingspunten voor deze constante in zijn persoonlijk leven zijn, maar dit is niet de plaats voor een biografie. Toch wil ik heel kort wijzen op twee ervaringen die ongetwijfeld bijgedragen hebben tot zijn niet aflatende aandacht voor menselijke ambivalenties.

De eerste ervaring is zijn intense en levenslange ontmoeting met de Indiase cultuur – met name de cultuur van huwelijk en verwantschap – die bijna een omkering van de gevestigde waarden en waarheden van zijn eigen maatschappij demonstreerde en hem steeds meer dwong de vanzelfsprekendheden van de Nederlandse cultuur – en later ook die van de Indiase – aan nader onderzoek te onderwerpen.

De tweede ervaring moet geplaatst worden in wat Köbben in zijn epiloog “de contestatieperiode van de jaren ‘70” noemt. De democratiseringsbeweging aan de universiteit confronteerde hem in zijn directe omgeving met uitgelezen voorbeelden van ambivalentie en ambigüiteit. In dit maatschappelijk proces zag hij zijn ideeën over sociaal-culturele schijn keer op keer ‘gedemonstreerd’. Hoewel zeker geen relativist, kon hij de roep om autonomie slecht met grote korrels antropologisch zout nemen. Wie nu, na ruim twintig jaar op die periode terugkijkt, zal zijn scepsis van die dagen ongetwijfeld begrijpen.

De auteurs van deze zes notities – de zevende is van Klaas zelf – zijn enkele collega’s die door mij persoonlijk benaderd zijn. André Köbben is indertijd, als hoogleraar aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum, nauw betrokken geweest bij het werk – en de persoon – van Klaas van der Veen. Anita Hardon, Rosalia Sciortino en ikzelf zijn drie mensen die met hem hebben samengewerkt binnen de Sectie Medische Antropologie van de Universiteit van Amsterdam. Roma Chatterji is een van de drie Indiase onderzoekers die onder zijn supervisie antropologisch veldwerk in Nederland hebben gedaan. Hun onderzoek kan beschouwd worden als de meest originele en logische consequentie van zijn bemoeienis met India. Roma vertegenwoordigt als het ware ‘India’. René Devisch tenslotte is een Belgische collega in de medische antropologie met wie de Sectie Medische Antropologie reeds jaren nauwe contacten onderhoudt. De band tussen ‘Noord’ en ‘Zuid Nederland’ heeft voor Klaas van der Veen altijd veel betekend.

Het zal nauwelijks verbazing wekken dat wat deze zeven mensen schrijven zeer uiteenloopt. Allen schrijven *over* en sommigen *met* ambigüiteit. Wij wachten met ongeduld op het oordeel van de meester.

Als medisch-antropologische beschouwingen overheersen in dit boekje, is dat geen toeval. Met deze bundel wil de Sectie Medische Antropologie haar dank en waardering uitspreken voor de wijze waarop Klaas van der Veen zich jarenlang heeft ingezet voor het specialisme Medische Antropologie aan de Universiteit van Amsterdam.

Naast India is de medische antropologie een leidmotief in zijn werk en leven geweest. Wat deze ménage à trois (India / medische antropologie / ambivalentie) heeft opgeleverd moge duidelijk worden uit zijn bijdrage over de ambivalentie ten aanzien van ouderenzorg in de Nederlandse samenleving.

Sjaak van der Geest

Ambigüiteit / ambivalentie

Een inleiding

Sjaak van der Geest

The things one feels absolutely certain about are never true.

Oscar Wilde¹

Het woord 'dubbelzinnig' heeft een uitgesproken negatieve klank in onze taal. In zijn algemene betekenis verwijst het meestal naar een tekst die voor tweërlei, of meer, uitleg vatbaar is. Zo'n tekst is nutteloos, hij veroorzaakt alleen maar problemen. Een afspraak tussen mensen, een belofte, een rechterlijke uitspraak, een notariële akte, een wetenschappelijke bewering, een zakelijk contract en een vredesverdrag mogen maar voor één uitleg vatbaar zijn, anders hebben ze geen waarde. Meer specifiek heeft 'dubbelzinnig' bovendien de betekenis van 'ongepast' of 'obsceen', 'schuin'.

Dat taal aan de eis van ondubbelzinnigheid moet voldoen is blijkbaar zo vanzelfsprekend dat we er niet eens een goed Nederlands woord voor hebben. We moeten ons behelpen met de zojuist gebezigde ontkennende term 'ondubbelzinnig' of met een germanisme dat tot 1984 zelfs niet in de Van Dale was te vinden: 'eenduidig'. De voor de hand liggende term 'eenzinnig' is verouderd en betekent iets totaal anders: eigenzinnig. Verder heeft 'eenzinnig' een heel specifieke betekenis in de logica. Het feit dat de term 'eenduidig' tegenwoordig echter op grote schaal gebruikt wordt, bovendien vaak in negatieve zin, wijst erop dat eenduidigheid niet meer vanzelfsprekend is (dus een naam moet hebben) en niet meer zo unaniem positief wordt gewaardeerd. Deze opstellen getuigen van die klimaatsverandering.

Om het besmette woord 'dubbelzinnig' te vermijden, hebben we een beroep gedaan op het Latijnse *ambiguitas*, hoewel dat in zijn tijd niet minder negatief geladen was. *Ambigere*, samengesteld uit *amb-* en *agere*, betekent letterlijk: naar verschillende kanten drijven, en in meer algemene zin: twijfelen, in tweestrijd zijn of (over iets) disputeren. *Ambiguus* betekent: naar twee kanten gericht, twijfelachtig, onzeker, besluiteloos. In de Nederlandse (en Engelse en Franse) taal heeft 'ambigüiteit' zich

echter een meer gerespecteerde, in ieder geval neutralere, status verworven, ongetwijfeld vanwege zijn deftige klassieke komaf. Ambigüiteit is nu de sleutelterm van filosofen, psychologen, sociale wetenschappers en literatoren die zich verzetten tegen eenduidige interpretaties van taal en werkelijkheid. Vaagheid, twijfel en afwijzing van strenge systematiek kenmerken het denken van veel hedendaagse auteurs in diverse disciplines. Voor de Franse filosoof Merleau-Ponty was helderheid verdacht en de metafysica “le contraire du système” (1948: 89). Men zou, met een paradox, kunnen zeggen dat ambigüiteit gezien wordt als de essentie van de menselijke conditie.

Ambivalentie en ambigüiteit

Ambigüiteit, ‘meerzinnigheid’, het vatbaar zijn voor meerdere interpretaties, wordt gewoonlijk gezien als een eigenschap van de taal en – in meer algemene zin – van de sociale en culturele werkelijkheid. Empson (1947: 1) begint zijn klassieke beschouwing over *Seven types of ambiguity* als volgt:

An ambiguity, in ordinary speech, means something very pronounced, and as a rule witty or deceitful. I propose to use the word in an extended sense, and shall think relevant to my subject any verbal nuance, however slight, which gives room for alternative reactions to the same piece of language.

De ambigüiteit van de taal leent zich bij uitstek voor de grap of woordspeling (‘pun’), voor de poëtische zegswijze en de retoriek, de overredingskunst. Levine (1985: 8) onderscheidt ‘literary’ en ‘experiential ambiguity’:

Literary ambiguity signifies the property of words or sentences of admitting more than one interpretation; experiential ambiguity signifies a property possessed by any stimuli of having two or more meanings or even simply of being unclear as to meaning.

Betekenis – of het hebben van meerdere betekenissen – is echter niet een eigenschap die eenzijdig aan de taal of de ‘werkelijkheid’ kan worden toegeschreven. Betekenis wordt geproduceerd in de ontmoeting van een mens met een tekst of een andere verschijnsel uit de werkelijkheid. Ambigüiteit is daarom evenzeer een eigenschap van mensen, die nu eens zus en dan weer zo denken, die twijfelen, zich vergissen en liegen, die onderhevig zijn aan stemmingen en vatbaar voor de mening van anderen, die hun huik naar de wind hangen zonder zich daar altijd van bewust te zijn. Ambigüiteit komt daardoor heel dicht bij ‘ambivalentie’, het hebben van verschillende – vaak tegenstrijdige – strevingen, het een willen maar ook het andere. Ambigüiteit

kan het produkt zijn van ambivalentie, de rationalisering van die tegenstrijdige verlangens en waarderingen. 'Ambivalentie' wordt (werd?) meestal in negatieve zin gebruikt. 'Ambivalent' is synoniem met 'onvolwassen', wankelmoedig, besluiteloos, onzeker en 'schizofreen'. In het gewone spraakgebruik zijn ambiguïteit en ambivalentie, als gevolg van metonymische verschuiving, nagenoeg hetzelfde gaan betekenen; het produkt krijgt de naam van zijn maker en mensen worden de kwaliteiten van hun geestelijke en materiële produkten toegekend. Ook in deze inleiding worden beide termen min of meer door elkaar gebruikt.

De vraag is of men een exactere en eenduidiger definitie van ambiguïteit en ambivalentie mag verlangen. Als we aannemen dat taal en werkelijkheid – vanwege de menselijke aanwezigheid – wezenlijk ambigu zijn, kunnen we dan wel een definitie eisen waaruit alle ambiguïteit verwijderd is?

Paradox, contradictie en ironie

De ervaring van ambiguïteit nodigt uit tot een daarbij passende uitdrukking in de taal. Met name dichters en schrijvers, maar in toenemende mate ook filosofen en andere 'zachte' wetenschappers, trachten het exacte taalgebruik te vermijden omdat dit de werkelijkheid geweld aan zou doen. Zij nemen hun toevlucht tot een schrijfstijl die men zou kunnen omschrijven als een lichte vorm van 'semantische onbepaaldheid'. Het gebruik van de paradox is een voorbeeld. Via de paradox hopen zij de gecompliceerdheid en tegenstrijdigheid van menselijke ervaringen adequater tot uitdrukking te brengen. Naarmate de ervaring subtieler, intiemer en existentiëler is, groeit de behoefte aan de – dichterlijke – paradox: Wie zijn leven verliest, zal het vinden. Max Scheler heeft de mens een harmonie van tegenstellingen genoemd.

De paradox is echter maar een beperkte concessie aan de ervaring van ambiguïteit, eerder een esthetische manoeuvre, een aandacht trekken door de – schijnbare – tegenstrijdigheid in de uitspraak. De dichter Jan Kuijper heeft opgemerkt dat een goed aforisme haast altijd een paradox bevat (*NRC-Handelsblad* 28/2/92). Poëzie is de taal van de paradox, citeren Van Luxemburg e.a. (1982: 21) de Amerikaanse *New Critics*. De tegenstelling is echter slechts schijn, hij is geconstrueerd met een esthetisch of retorisch doel en wordt opgelost in het doorzien van de dubbelzinnigheid van de gebruikte termen. De spanning van de geciteerde bijbelspreuk "Wie zijn leven verliest, zal het vinden" vloeit weg zodra de lezer heeft begrepen dat het woord 'leven' in twee betekenissen wordt gebruikt. Achter de paradox verschijnt de erkenning van een eenduidige en geordende werkelijkheid.

Het toegeven aan de verwarring en ambiguïteit van menselijke ervaringen is radicaler waar de auteur geen poging meer doet consistent te zijn, maar bewust zichzelf tegenspreekt of de fragmenten in zijn tekst los van elkaar laat staan. Hij

weigert zich uit te spreken over een definitieve interpretatie van de werkelijkheid. Irrationaliteit en zinloosheid krijgen gestalte in de vormgeving van het betoog. Absurdisme en Dadasme zijn voorbeelden in de kunst. Het werk van filosofen als Nietzsche, Heidegger, Benjamin en Derrida wordt gekenmerkt door duistere passages, ambiguïteit en contradictie. Roland Barthes (geciteerd in Van Luxemburg et al. 1982: 21) schrijft: "Interpréter un texte, ce n'est pas lui donner un sens, c'est au contraire apprécier de quel pluriel il est fait."

In de ironie heeft de schrijver een methode gevonden om van alles te suggereren maar zich niet te committeren aan een bepaalde opvatting. De letterlijke betekenis van wat gezegd wordt, komt niet overeen met wat de spreker bedoelt te zeggen; er kan sprake zijn van een grotesque overdrijving die het vermoeden oproept dat de spreker het tegenovergestelde bedoelt, maar de ironie kan ook subtiel zijn, alleen waarneembaar voor de 'goede verstaander'. Nooit laat de ironische spreker echter het achterste van zijn tong zien.

Waardering van ambiguïteit

De waardering voor ambiguïteit varieert van tijd tot tijd en van persoon tot persoon. Er zijn 'veroveraars', die de werkelijkheid met exacte taal en eenduidige begrippen onder controle trachten te brengen en er zijn 'gegrepenen', die niet geloven in die beheersbaarheid en zichzelf als deel zien van die ongrijpbare werkelijkheid; er zijn 'bezitters' en 'bezetenen', wetenschappers en dichters.² Het is zelfs nog ingewikkelder, nog ambiguër: wetenschapper en dichter bevinden zich in één en dezelfde persoon.

Tot Kant kan de geschiedenis van de Westerse filosofie in grote lijnen geschetst worden als een gestage poging ambiguiteit in ons denken en spreken uit te bannen. Plato levert kritiek op de dichters omdat hun woorden onprecies zijn en omdat zij zich laten meeslepen door hun gevoelens. Aristoteles bestrijdt de ambiguïteit in de taal als oorzaak van fout denken en redeneren. Galenus produceert in zijn *De Captionibus*, een uitputtende classificatie en weerlegging van alle mogelijke soorten van linguïstische ambiguïteit (Edlow 1977). Deze zuivering van taal en begrippen wordt voortgezet in de scholastiek (Thomas van Aquino) en het verlichtingsdenken (Newton, Descartes).

Geluiden die ambiguïteit als een onvervreemdbaar aspect van taal en werkelijkheid benadrukken, bijvoorbeeld Herakleitos en de Griekse tragici, werden in het kamp der filosofen overstemd (Oudemans & Lardinois 1987). Na Kant en Hegel verandert dit. Ambiguïteit, irrationaliteit en tegenstrijdigheden in de menselijke conditie komen uitgebreid aan de orde in de geschriften van bijvoorbeeld Kierkegaard, Schopenhauer, Nietzsche en Heidegger. Het ideaal van eenduidigheid blijft – in ieder geval in methodische zin – voortbestaan in de natuurwetenschap maar wordt door de

meeste filosofen afgewezen. Nietzsche trekt als volgt van leer tegen zo'n simplistische visie op 'waarheid'.

Wat is waarheid dus? Een mobiel leger van metaforen, metonymia's, antropomorfismen, kortom een som van menselijke relaties die op poëtische of retorische wijze zijn verheven, overgedragen en opgesierd, en die een volk na lang gebruik als vaststaand, canoniek en bindend voorkomen: waarheden zijn illusies waarvan men vergeten is dat ze illusies zijn, metaforen die versleten zijn en letterlijk krachteloos zijn geworden... (1983: 114).

Een wetenschapper die eenduidigheid niet alleen nastreeft maar ook voorwendt, en zijn ogen sluit voor meerduidigheid, is minder wetenschappelijk dan degene die ambiguïteit erkent en een plaats geeft in zijn wetenschappelijk werk.

De relatief korte geschiedenis van de sociale wetenschappen – en de antropologie in het bijzonder – heeft een vergelijkbare weg afgelegd: van een periode van streven naar wetenschappelijke eenduidigheid naar een erkenning van de onmogelijkheid het denken en handelen van mensen eendimensionaal te beschrijven en te verklaren. Misschien is het mogelijk drie fasen te onderkennen in die geschiedenis.

De eerste fase, behorend tot de onstaansmythe van de sociale wetenschappen, is die van het naïeve optimisme van Saint-Simon, Comte, Spencer en Marx. Zij hadden het vertrouwen in een 'wetenschap van de mens' die – analoog aan de natuurwetenschap – het menselijke gedrag zou kunnen verklaren in ondubbelzinnige begrippen en sociale wetten. De ambiguïteit van de mens kwam niet ter sprake.

De tweede fase wordt gekenmerkt door een erkenning van ambiguïteit en pogingen die ambiguïteit te beschrijven in heldere wetenschappelijke begrippen. Het was de bloeitijd van de sociale wetenschappen, de tijd dat er alom vertrouwen was dat sociologen en antropologen in staat waren het menselijk gedrag te verklaren en in bescheiden mate zelfs te voorspellen. Grote namen in de sociologie van die periode zijn Durkheim, Weber, Merton en Parsons. In de antropologie waren er mensen als Radcliffe-Brown, Malinowski, Benedict en Mead. Een sociologisch en antropologisch instrumentarium van begrippen, nauwkeurig gedefinieerd, verklaart onregelmatigheden en tegenstrijdigheden in cultuur en samenleving: anomie, anomalie, cultural lag, deviantie, manifeste en latente functies, cognitieve dissonantie reductie, taboe, joking relationship, rationalisatie, routinisering. Het is ook de tijd van begrippenparen en dichotomieën die opvallende verschillen in menselijk gedrag moeten verklaren en de onregelmatigheden temmen: Gemeinschaft versus Gesellschaft, sauvage versus civilisé, folk versus urban, nature versus nurture, structuur versus cultuur, mannelijk versus vrouwelijk, Apollinian versus Dionysian, emic versus etic, instrumenteel versus expressief, magie versus religie, secular versus sacred, ascribed versus achieved.

Levine (1985: 8-9) verwijt de wetenschappers, en de sociale wetenschappers in het bijzonder, dat zij met hun begrippen de menselijke ambiguïteit hebben glad gestreken:

In their quest for precision, social scientists have produced instruments that represent the facts of human life in one-dimensional terms... [T]he truth of the matter is that people have mixed feelings and confused opinions, and are subject to contradictory expectations and outcomes, in every sphere of experience.

Levine ziet de 'flight from ambiguity' als een typisch kenmerk van moderniteit, het streven naar een zo groot mogelijke beheersing van de werkelijkheid, materieel en cognitief.

Geleidelijk groeit er verzet tegen de quasi preciese begrippen in de sociale wetenschappen. Als mensen ambivalent zijn en de werkelijkheid waarin zij leven hun ambigu voorkomt, is het dan wel mogelijk dit alles in ondubbelzinnige begrippen te vangen? Maken sociologie en antropologie geen deel uit van die ambiguë werkelijkheid? Blok (1978: 82) merkt op:

Het verlangen naar algemeenheid en eenduidigheid van begrippen berust echter op misverstanden over de taal en kan slechts leiden tot jacht op *chimaerae*. In plaats van te zoeken naar datgene wat alle verschijnselen die wij gewoonlijk onder een algemene term brengen gemeenschappelijk hebben, is er in navolging van Wittgenstein meer voor te zeggen bij het gebruik van een algemene term aandacht te besteden aan familiegelekenissen van de gevallen waarop die term van toepassing is. Wat men dan te zien krijgt is een gecompliceerd netwerk van elkaar overlappende en doorkruisende gelekenissen, soms totale gelekenissen, soms gelekenissen in details.

Deze toenemende bescheidenheid bij het bestuderen en interpreteren van sociale en culturele verschijnselen, is ongetwijfeld mede beïnvloed door het werk van Kuhn en Feyerabend die de pretenties van de wetenschap hebben gerelativeerd.

Een andere factor was de groeiende belangstelling voor symboliek. Cultuur werd gezien als een stelsel van symbolen, die men niet kan verklaren maar slechts begrijpen. Bovendien zijn symbolen 'per definitie' meerduidig. Over symbolen kan nooit het laatste woord gezegd worden. Victor Turner en Mary Douglas leggen een bijzondere belangstelling aan de dag voor de symbolische verwerking van ambiguïteit. Douglas (1970) ziet 'vuil' als een cultureel begrip dat uitdrukking geeft aan universele afkeer van ambiguïteit. Vuil (en gevaarlijk) is wat buiten de vastgestelde orde valt, wat onduidelijk is en wat aan verandering onderhevig.³ Onder leiding van vooral Geertz

ontwikkelt zich een interpretatieve antropologie die, in zijn woorden, niet anders dan partieel en perspectivistisch kan zijn.

Een logisch gevolg van deze ontwikkeling is dat antropologische kennis steeds minder gezien wordt als een produkt dat de antropoloog eenzijdig en autonoom tot stand brengt, maar als een coproductie van onderzoeker en informant, het resultaat van een 'performance' die zij gezamenlijk uitvoeren (Fabian 1990).

Tenslotte is er nog de 'literaire wending' in de antropologie. Het abstraherende en analytische schrijven maakt plaats voor het verhaal waarin de gebeurtenissen niet naar de logica van een wetenschappelijke discipline maar naar de menselijke ervaring zijn gerangschikt: arbitrair en onvoorspelbaar, associatief en tegenstrijdig. De ambivalentie van het menselijk handelen, de ambiguïteit van de cultuur komen beter tot hun recht in het literaire produkt van verhaal of gedicht dan in het wetenschappelijk betoog. De antropoloog erkent in de romanschrijver en dichter de betere antropoloog. Zoals Baudelaire in zijn gedicht 'Réversibilité':

Angé pleine de gaieté, connaissez-vous l'angoisse,
La honte, les remord, les sanglots, les ennuis,
Et les vagues terreurs de ces affreuses nuits
Qui compriment le coeur comme un papier qu'on froisse?
Angé pleine de gaieté, connaissez-vous l'angoisse?⁴

Medische antropologie

Weinig menselijke ervaringen zijn zo doortrokken van ambiguteit als ziekte en welbevinden. De medisch antropoloog wordt in sterke mate geconfronteerd met onzekerheid van mensen over hun leven, met tegenstrijdige ziekteverklaringen, met aarzelingen over wat te doen, met existentiële twijfel en angst, met toewending en afkeer van de sociale omgeving. Ziekte en lijden brengen chaos in iemands leven, die tot groei in persoonlijkheid maar ook tot ontreddering kan leiden. Ziekte kan eenzaam maken en gemeenschap stichten. In ziekte worden conflicten uitgevochten, binnen de patiënt en tussen de patiënt en zijn omgeving. In ziekte en medische zorg wordt het belangrijkste vaak niet gezegd.⁵ Wat ziekte en pijn (cf. Delvecchio Good et al. 1994) betekenen laat zich nauwelijks uitdrukken in directe termen, en de reactie van de omgeving evenmin. Rond ziekte en lijden bloeien symbolen en religieuze uitingen. Omgekeerd wordt ziekte zelf een favoriete metafoor waarmee men commentaar levert op de maatschappij (cf. Sontag 1983).

Statische en statistische begrippen en onderzoeksmethoden, uitblinkend in eenduidigheid, zijn ongeschikt om de beweeglijkheid en ambiguïteit van die ervaringen te vatten. De medische antropologie is dan ook bij uitstek het terrein waar

'meerstemmigheid' in onderzoek en etnografie wordt nagestreefd: levensverhaal, ziektegeschiedenis, symbolische interpretatie.

Het (auto)biografisch relaas neemt een centrale plaats in in de publikaties van onder meer Kleinman (1980, 1986, 1988), Good & Delvecchio Good (1981) en Cornwell (1984). Recente Nederlandse studies in de medische antropologie die het verhaal van de betrokkenen als vertrekpunt kiezen, zijn onder meer: Krumeich (1994) en Van Dongen (1994), terwijl Drews (1995) in haar onderzoek naar geboortepraktijken in Zambia uitgebreid verslag doet van haar eigen ervaringen, observaties en gesprekken met vrouwen. Symbolische interpretatie is prominent in de medisch-antropologische studies van bijvoorbeeld Ohnuki-Tierney (1981), Taylor (1992), Desjarlais (1992) en Devisch (1993).

De ambigüiteit en contradicties in medisch beleid, gezondheidszorg en het gedrag van zieken heeft in de Nederlandse medische antropologie speciale aandacht gekregen vanuit het zogenoemde meer-niveau perspectief, dat belangenconflicten en cultuurverschillen tussen niveaus van organisatie onderzoekt. In het proefschrift van Sciortino (1992) worden de tegenstrijdigheden van de rurale gezondheidszorg op Java scherp in beeld gebracht.⁶

Postmodernistische tendenzen en radicale kritiek op de conventionele eenduidige onderzoeksbenadering en representatie van onderzoeksgegevens is te vinden in de werken van onder meer Taussig (1987), Crandon-Malamud (1991) en Pool (1994).

Betekent dit dat de antropologie – en met haar de medische antropologie – zich ontwikkelt tot een taal vol duister en dubbelzinnigheid? Mag – of zelfs: moet – de ambigüiteit die wij beschrijven bezit nemen van de tekst die wij produceren? Of moeten wij, met Plato, naar helderheid en precisie blijven streven? Was Plato's afkeer van dichters misschien een afkeer van slechte dichters die met slordige termen een quasi-diepzinnigheid creëerden zonder te weten waar ze het over hadden? Was Plato zelf niet de betere dichter? (cf. Verhoeven 1988).

In een reactie op een eerdere versie van deze inleiding schrijft André Köbben dat ambivalentie alleen adequaat beschreven kan worden in de meest subtielste en precieze taal. Dat is precies wat de dichters doen. Hij noemt Proust en Elizabeth Eybers; zij spannen zich tot het uiterste in om het 'juiste' woord te vinden. "Het kan ze niet precies genoeg zijn." Als we vaagheid en duisterheid gaan prijzen, vervolgt hij, geven we een vrijbrief aan "klets-kousen, warhoofden, gemakzuchtigen en aanstellers". De goede etnografie kenmerkt zich door precies taalgebruik, dat niet simplificeert maar juist de complexiteit zorgvuldig registreert. Zo'n etnografie (nog steeds volgens Köbben) levert 'harder' materiaal op "dan en boek vol tabellen gebaseerd op een of andere lullige enquête."

Welbeschouwd bevinden de dichter en de antropoloog – en alle sociale wetenschappers – zich in dezelfde situatie, en hebben dezelfde paradoxale opdracht: helder te schrijven over het duister. Zoals Beaudelaire. De kunst en frustratie van ons vak.

Klaas van der Veen

Klaas van der Veen is gedurende zijn gehele carrière geïntregeerd geweest door ambivalentie als een wezenlijk kenmerk van de mens, de mens als dubbel-wezen, *homo duplex*⁷ (cf. Zijdeveld 1974). Ambivalente gevoelens, schrijft hij, worden uitgedrukt en verhuld in sociale normen. Reeds in zijn eerste publikatie, zijn proefschrift, dat in 1969 in het Nederlands verschijnt en in 1972 in Engelse vertaling gepubliceerd wordt, wijdt hij uitgebreid aandacht aan allerlei ambivalente aspecten van huwelijk en sociale hiërarchie bij een groep Brahmanen in Gujarat, India (Van der Veen 1972). Ambivalentie vormt ook het hoofdthema in zijn meest recente werk. Vijf artikelen, waarvan twee nog ongepubliceerd) gaan expliciet in op ambivalentie. In alle teksten blijft hij, bijna koppig, proberen de wispelturigheid van mensen te begrijpen en te beschrijven in redelijk eenduidige begrippen. Hij is wars van obscuur, poëtisch en zogenaamd postmodernistisch taalgebruik.

In een bijdrage aan een conferentie over verwantschap noemt hij verwantschap “a primary organizational principle in assigning the opportunity for self-assertion as well as interdependence” (1971a: 387). Daarmee is de – in zijn ogen – meest cruciale menselijke ambivalentie genoemd: de spanning tussen het streven naar individuele autonomie en het gevoel van afhankelijkheid, het besef dat men niet zonder anderen kan. Voortdurend vergelijkt hij de Westerse culturele codes, die autonomie verkondigen en afhankelijkheid verwerpen, ontkennen of hoogstens ‘clandestien’ tolereren, met de Indiase cultuur waar de codes min of meer het omgekeerde zijn van de Westerse. In hetzelfde artikel gaat hij in op de romantische liefde als een voorbeeld van de Westerse culturele code:

Characteristic of romantic love is that the chosen object turns out to be the (illusory) representative of the very individual desires of the one who loves. In this sense ‘independence’ is central, despite a stress on an ideal dependent love (1971a: 397).

Een bijdrage aan een feestbundel voor Wertheim (1971b) heeft dezelfde teneur: autonomie versus afhankelijkheid, eigen belang versus gemeenschapsbelang. Hier spreekt hij ambivalentie in relatie tot Wertheims concept ‘contrapunt’, dat volgens hem tekort schiet als verklaring voor ambivalent gedrag. Zijn bezwaar tegen Wertheim is dat deze wel conflicterende ‘sets of value’ onderscheidt binnen één maatschappij maar deze ‘sets of value’ in zichzelf als eenduidig (‘unequivocal’) beschouwt. Hij is daarentegen van mening dat deze ‘sets’ zelf ambigu zijn, dat wil zeggen dat mensen kunnen manipuleren met culturele codes om hun privé belangen te behartigen zonder in botsing te komen met de gemeenschap. Geld is een bij uitstek geschikt middel om zo’n botsing te vermijden, omdat het afhankelijkheid en sociale

verplichtingen onpersoonlijk kan maken. Geld maakt het mogelijk de ideologie van autonomie te handhaven in combinatie met een zakelijk gehouden (afgekochte) onderlinge afhankelijkheid.

In 1982 schrijft hij een bijdrage voor een studiedag over Van Baals *Quest for partnership*. Hier opnieuw past hij zijn ideeën over culturele codes als oplossing voor ambivalentie toe op partnertkeuze. De zogenaamde vrije partnerkeuze in de Westerse maatschappij is slechts in schijn 'vrij' en bewijst de autonomie-ideologie een grotere dienst dan de liefde. Het gaat volgens hem om een illusie,

... een manier de dreigende en contradictoire werkelijkheid buiten de deur te houden, te doen *alsof* mensen van zichzelf uit kunnen kiezen met wie of wat ze relaties aan willen gaan (1982: 109).

Vergelijkend etnografisch materiaal over het gearrangeerde huwelijk in India (waar wederzijdse afhankelijkheid juist openlijk beleden wordt en privé belangen verhuld worden⁸) laat hij buiten beschouwing, maar is duidelijk in de schaduw aanwezig.

In een ongepubliceerde conferentiebijdrage werkt hij zijn ideeën over ambivalentie en culturele code uit voor de situatie van ouderen in de Nederlandse samenleving en het beleid dat de overheid voor hen bedenkt (Van der Veen 1991).⁹ Ook hier blijkt de rol van geld instrumenteel bij het oplossen van conflicten tussen de norm van autonomie en de behoefte aan zorg (afhankelijkheid). Via geld en sociale zekerheid kunnen ouderen een zekere mate (en façade) van zelfstandigheid behouden. Aanleiding voor deze paper is het onderzoek van drie Aziatische antropologen onder Nederlandse ouderen. Hun verwondering over de Nederlandse cultuur vormt het uitgangspunt van zijn beschouwing.

Zijn meest uitgebreide verhandeling over ambivalentie en zorg is te vinden in een tekst die als hoofdstuk is bedoeld voor het eindrapport van de drie Aziatische onderzoekers (Van der Veen z.d.). Hij zet zijn ideeën over culturele code en sociale afhankelijkheid af tegen die van Elias en De Swaan in hun beschouwingen over collectivisering en verstatelijking van zorg-arrangementen. Bovendien trekt hij vergelijkingen tussen de culturele waardering van afhankelijkheid in India en Nederland. Hij vraagt zich af of de extreme nadruk op individuele autonomie in Nederland niet nadelig is voor ouderen omdat deze hen belemmert hun situatie van afhankelijkheid als een positieve ontwikkeling te ervaren. Zo vormt de ontmoeting met een andere cultuur een vruchtbaar uitgangspunt voor een kritische reflectie op onze eigen culturele waarden en onze starre verwerking van ambivalentie.

Noten

Sjaak van der Geest is hoogleraar Medische Antropologie aan de Universiteit van Amsterdam en redacteur van het tijdschrift *Medische Antropologie*. Hij heeft onderzoek gedaan in Ghana en Kameroen naar onder meer verwantschap, seksueel gedrag en geboorteregeling, medicijngebruik, Highlife liederen en ouderdom.

Dank aan André Köbben voor zijn kommentaar op een eerdere versie van deze inleiding.

- 1 Het citaat komt uit Oscar Wilde's fascinerende roman *The picture of Dorian Gray* waarin hij de twee hoofdpersonages, Dorian Gray en Lord Henry Wotton, de verschillende kanten van zijn eigen complexe persoonlijkheid laat uitbeelden. Als iemand Lord Henry vraagt hoe hij genoemd wil worden, antwoordt Dorian Gray voor hem: "His name is Prince Paradox". Het is een titel die Wilde op deze wijze zichzelf toeëigent. De paradoxen die zich in dit verhaal opstapelen, getuigen van de fundamentele ambivalentie in Wilde's eigen leven.
- 2 Levine (1985: 30) associeert ambiguïteit met mystiek en eenduidigheid met natuurwetenschap ('science'): "Ambiguity is par excellence the handmaid of mysticism, a type of cognitive orientation primarily concerned with the meaning of life and the world."
- 3 Paine (1981) bekritiseert Douglas dat zijn een aan haar eigen cultuur gebonden afkeer van ambiguïteit presenteert als een universeel verschijnsel. In Melanesië wordt ambiguïteit juist positief gewaardeerd. Levine (1965, 1985) merkt hetzelfde op voor de Amhara cultuur van Ethiopië waar de liefde voor ambiguïteit gecultiveerd wordt in verzen die de dubbelheid van menselijke ervaringen weergeven in de vorm van een raadsel.
- 4 In de vertaling van Petrus Hoosemans:
O Engel vol van vreugde, kent ge het benauwen,
de schaamte, het berouw, de ergernis, de snik
en vreselijke nachten vol van vage schrik,
die tot een prop papier het hart doen samenvouwen?
O Engel vol van vreugde, kent ge het benauwen?
(Baudelaire / Hoosemans 1995: 64)
- 5 De betekenis van geheimen in ziekte, gezondheid en medische zorg vormt het onderwerp van een themanummer van het tijdschrift *Medische Antropologie* 7(1) (1995).
- 6 Voor een uitgebreide documentatie over het meer-niveau perspectief, zie het half-themanummer van *Medische Antropologie* 5(1) (1993).
- 7 Zijderfelds (1974) visie op *homo duplex* loopt in grote lijnen parallel met die van Van der Veer. De meest fundamentele ambiguïteit, aldus Zijderfeld, is dat de mens zowel een uniek individu is als een lid van de gemeenschap, een sociaal wezen. Vanuit die ambiguïteit bespreekt hij begrippen als wereldlijk versus geestelijk, *homo internus* versus *homo externus* (Luther), authenticiteit versus vervreemding, subject versus object, 'I' versus 'me' (William

- James). Zijderveld baseert zich voor zijn beschouwing over de filosofische geschiedenis van het begrip 'ambigüiteit' onder meer op Hylkema (1963).
- 8 Elders beschrijft hij hoe gezondheidszorg in India alleen 'werkt' als er persoonlijke bindingen tussen arts/verpleger en patiënt tot stand komen (Van der Veen 1979).
- 9 Een gedeelte van deze paper is, in gewijzigde vorm, ook opgenomen in deze bundel.

Literatuur

Baudelaire, Ch. / P. Hoosemans

1995 *Les fleurs du mal / De bloemen van het kwaad*. Groningen: Historische Uitgeverij.

Blok, A.

1978 *Antropologische perspectieven*. Muiderberg: Coutinho.

Cornwell, J.

1984 *Hard-earned lives. Accounts of health and illness from East London*. London: Tavistock.

Crandon-Malamud, L.

1991 *From the fat of our souls. Social change, political process, and medical pluralism in Bolivia*. Berkely: University of California Press.

Delvecchio Good, M.-J. et al. (eds.)

1994 *Pain as human experience: An anthropological perspective*. Berkeley: University of California Press.

Desjarlais, R.R.

1992 *Body and emotion. The aesthetics of illness and healing in the Nepal Himalayas*. Philadelphia: Pennsylvania University Press.

Devisch, R.

1993 *Weaving the threads of life. The Khita gyn-eco-logical healing cult among the Yaka*. Chicago: University of Chicago Press.

Dongen, E. van

1994 *Zwervers, knutselaars en strategen. Gesprekken met psychotische mensen*. Amsterdam: Thesis Publishers.

Douglas, M.

1970 *Purity and danger. An analysis of concepts of pollution and taboo*. Harmondsworth: Penguin.

Drews, A.

1995 *Words and silence. Communication about pregnancy and birth among the Kunda of Zambia*. Amsterdam: Het Spinhuis.

Edlow, R.B.

1977 *Galen on language and ambiguity*. Leiden: Brill.

- Empson, W.
1947 *Seven types of ambiguity*. London: Chatto & Windus (second edition).
- Fabian, J.
1990 *Power and performance. Ethnographic explorations through proverbial wisdom and theater in Shaba, Zaire*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Good, B. & M.-J. Delvecchio Good
1981 The meaning of symptoms: A cultural hermeneutic model for clinical practice. In: L. Eisenberg & A. Kleinman (eds.) *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht: Reidel, pp. 165-96.
- Hylkema, G.W.
1963 *Homo duplex*. Haarlem: Erven Bohn.
- Kleinman, A.
1980 *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
1986 *Social origins of distress and disease. Depression, neurasthenia, and pain in modern China*. Yale: Yale University Press.
1988 *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Krumeich, A.
1994 *The blessings of motherhood. Health, pregnancy and child care in Dominica*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Levine, D.N.
1965 *Wax and gold: Tradition and innovation in Ethiopian culture*. Chicago: University of Chicago Press.
1985 *The flight from ambiguity: Essays in social and cultural theory*. Chicago: University of Chicago Press.
- Luxemburg, J. van, M. Bal & W. Westeijn
1982 *Inleiding in de literatuurwetenschap*. Muiderberg: Coutinho.
- Merleau-Ponty, M.
1948 *Sens et non-sens*. Paris: Nagel.
- Nietzsche, F.
1983 *Waarheid en cultuur. Een keuze uit het vroege werk* (oorspronkelijk 1862-1873). Meppel / Amsterdam: Boom.
- Ohnuki-Tierney, E.
1981 *Illness and healing among the Sakhalin Ainu: a symbolic interpretation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Oudemans, Th.G.W. & P.M.H. Lardinois
1987 *Tragic ambiguity: Anthropology, philosophy and Sophocles' Antigone*. Leiden: Brill.
- Paine, P.
1981 The mask of Janus: A re-analysis of the concept of pollution in the New Guinea highlands. *Nexus* 2 (1): 15-28.

- Pool, R.
1994 *Dialogue and the interpretation of illness. Conversations in a Cameroon village.* Oxford: Berg.
- Rosaldo, R.
1975 Where precision lies: "The hill people once lived upon a hill". In: R. Willis (ed.) *The interpretation of symbolism.* London: Malaby, pp. 1-22.
- Scortino, R.
1992 *Care-takers of cure. A study of health centre nurses in rural Central Java.* Academisch proefschrift: Vrije Universiteit van Amsterdam.
- Sontag, S.
1983 *Illness as metaphor.* Harmondsworth: Penguin.
- Taussig, M.T.
1987 *Shamanism, colonialism and the wild man: A study in terror and healing.* Chicago: University of Chicago Press.
- Taylor, C.C.
1992 *Milk, honey and money: Changing concepts in Rwandan healing.* Washington: Smithsonian Institution Press.
- Veen, K.W. van der
1971a Ambivalence, social structure and dominant kinship relationships: a hypothesis. In: F.L.K. Hsu (ed.) *Kinship and culture.* Chicago: Aldine, pp. 377-408.
1971b Counterpoint, ambivalence and social structure. In: *Buiten de grenzen.* Boom: Meppel, pp. 300-16.
1972 *I give thee my daughter.* Assen: Van Gorcum.
1979 Western medical care in an Indian setting: The Valsad-District in Gujarat. In: S. van der Geest & K.W. van der Veen (eds.) *In search of health: Essays in medical anthropology.* Amsterdam: CANSA, pp. 145-58.
1982 Is partnerschap een vrije keuze? In: Y. Kuiper & A. de Ruijter (red.) *De menselijke conditie. Speurtocht naar partnerschap.* Rotterdam: NSAV, Afd. CA/SNWV, pp. 95-114.
1991 De welvaartstaat van buitenaf gezien. De zorg voor ouderen in Nederland bestudeerd door antropologen uit Zuid-Azië. Congrespapier "Geneeskunde en Cultuur", Maastricht 1991 (ongepubliceerd).
z.d. Who cares and why? A comparative discussion of cultural codes and social support. Ongepubliceerd.
- Verhoeven, C.
1988 *Het medium van de waarheid. Beschouwingen over Plato's houding tegenover de poëzie.* Baarn: Ambo.
- Wilde, O.
1949 *The picture of Dorian Gray.* Harmondsworth: Penguin (oorspr. 1891).
- Zijderveld, A.C.
1974 *The abstract society: A cultural analysis of our time.* Harmondsworth: Penguin.

Ambivalentie

Over de waarde en betekenis van een 'Grand theory'

André J.F. Köbben

Autonomie versus afhankelijkheid

Het eerste opstel waarin Klaas van der Veen zich uitvoerig uitlaat over ambivalentie dateert van 1971. Het is verschenen in een prestigieus Amerikaans boek en hij had er ook grote bedoelingen mee. Hij presenteert daarin niets minder dan een 'Grand Theory' (al gebruikt hij die term zelf niet), te weten een theorie die de strekking heeft tal van op het oog zeer uiteenlopende verschijnselen uit één beginsel te verklaren, en die daarbij wijd, ja alomvattend van aard is.

Zij is, die theorie, als volgt samen te vatten. Overal waar mensen samenleven, zijn zij gehouden zich te voegen naar elkaar en met elkaar rekening te houden. Deze onderlinge afhankelijkheid is hun een zegen maar ook een vloek. Want tegelijk heeft iedere Ego behoefte aan autonomie: wil hij zich van zijn medemensen juist onderscheiden (liefst in gunstige zin natuurlijk), ze trotseren of zich boven hen verheffen. Dit is wat onze auteur "de fundamentele ambivalentie" noemt die mens en maatschappij eigen is. Want overal zouden er mechanismen zijn, verborgen dan wel onverborgen, waarin die ambivalentie vorm krijgt. Hij bestrijdt in dit verband Durkheim, die weliswaar óók zegt dat er in ieder van ons twee zielen leven, een collectieve en een individuele, maar tegelijk meent dat in tribale ('primitieve') samenlevingen de individuele 'ziel' geen kans krijgt zich te uiten. Klaas wijst op de reciprociteit, die juist in zulke samenlevingen zo belangrijk is. Ego is daarbij beurtelings nemer en gever, en bij dat laatste komt zijn moment van 'pride and glory'. Hij zou met die opmerking zeker de instemming verworven hebben van Robert H. Lowie, onvolprezen antropoloog van een vorige generatie. "Men vergelijkt", schrijft deze, "mensen in een tribale samenleving wel met kuddedieren. Ten onrechte. Als we ze toch met dieren willen vergelijken, komt de pauw veeleer in aanmerking".

Maar hoe zit dat in streng-hiërarchisch geordende maatschappijen? Je zou kunnen veronderstellen dat daarin de machtigen der aarde de gelegenheid hebben hun autonomie te cultiveren, volop zelfs, maar dat daarvan voor het gros van de mensen geen sprake is. Toch wel, meent Klaas. Hij wijst bijvoorbeeld op het bestaan van patroon-cliënt verhoudingen, in het bijzonder die waarbij de patroon optreedt als peetvader van een kind van zijn cliënt. Deze laatste kan daaraan, alsook aan de daarmee verbonden wederzijdse verplichtingen, een bescheiden mate van trots en voldoening ontnemen. Iets van de glorie van de hooggeplaatste straalt op hem af.

Dat moge zo zijn, ik vraag me wel af of de term 'autonomie' hier zo gelukkig is. Immers Ego kan zijn doel in zulke gevallen slechts bereiken door zich onderdanig in zijn rol van cliënt te schikken. Het is natuurlijk allemaal een kwestie van definitie, maar mij dunkt dat het begrip autonomie zich slecht verdraagt met onderdanigheid. Verder moeten we naar mijn mening, méér dan de auteur doet, rekening houden met grote *individuele* verschillen op dit punt. Terwijl sommigen erop gebrand zullen zijn een aanzienlijke mate van autonomie te verwerven, zal dat voor anderen allicht veel minder gelden of misschien wel helemaal niet.

Zo is er ongetwijfeld meer in te brengen tegen deze theorie. Maar waar het natuurlijk op aankomt is of het een *vruchtbare* theorie is. Dus, of deze ons helpt te komen tot een zinvolle ordening van onze onderzoeksgegevens, of ons inspireren kan tot het vinden van niet zo voor de hand liggende verbanden. Een algemene uitspraak kan ik daaromtrent niet doen. Ik kan alleen zeggen dat voor mij, bij mijn bewerking van het materiaal over één specifieke samenleving, die van de Surinaamse Bosnegers, de onderhavige theorie zijn nut bewezen heeft. Beide gepostuleerde tendensen trof ik in hun cultuur als thema aan, bijvoorbeeld in de vorm van zegswijzen en spreekwoorden:

Dorpelingen beklemtonen geregeld het "één voor allen en allen voor één", en dat is niet alleen ideologie. Iets daarvan komt bijvoorbeeld tot uiting bij de verdeling van de jachtbuit, waarbij alle huishoudens ongevraagd hun aandeel krijgen. Tegelijk echter gelden het individuele belang en de individuele autonomie als belangrijk. Het wordt begrijpelijk en verstandig geacht als iemand een appelletje voor de dorst heeft en dat voor zichzelf bewaart. Let wel, het gaat hier niet alleen om de welbekende discrepantie tussen ideaal en werkelijkheid. Het individuele belang is ook een *thema* in deze cultuur, naast en in oppositie tot het thema van de groepssolidariteit. Deze twee thema's in combinatie maken dat mensen verworven goed zorgvuldig verbergen. Er zijn zegswijzen die dit steunen, zoals: "Niet alles is voor de openbaarheid" en "Een verstandig mens verbergt zichzelf" (geeft zich niet geheel bloot).¹

Afhankelijkheid en onafhankelijkheid in de wetenschap

Als het waar is dat de besproken theorie universele gelding bezit, moet zij ook relevant zijn voor het wereldje van wetenschapsbeoefenaars. Wetenschap kan niet gedijen zonder een ruime mate van onafhankelijkheid en autonomie van haar beoefenaars. Let wel, ik zeg: 'een ruime mate' want, zo leert die theorie, totale onafhankelijkheid bestaat niet. Zelfs Charles Darwin, een gefortuneerd man en in die zin materieel onafhankelijk – al zijn onderzoek deed hij uit 'liefhebberij' – was gééstelijk zozeer gebonden aan de opvattingen van zijn tijd dat hij zijn bevindingen jarenlang voor zich heeft gehouden. "Publikatie ervan", schreef hij aan een vriend, "is als het bekennen van een moord" (zie Desmond & Moore 1991: 314).

Thans is het noch met de materiële noch met de geestelijke onafhankelijkheid van de wetenschap bijster goed gesteld. Ik zie om mij heen hoe vakbroeders en -zusters zich al te gladjes voegen naar de nieuwste opinion chic, de laatste pressiegroep of toevallige opdrachtgever. Wijzen die naar links, dan gaan zij naar links, wijzen die naar rechts, welnu, dan zwenken zij elegant naar rechts; (rechts en links zijn hier betrekkelijk willekeurig gekozen metaforen).²

Maar laat ik niet te somber doen. Natuurlijk geldt dit bij lange na niet voor iedereen. Bovendien, waarom zou die toestand niet voor verbetering vatbaar zijn? Wellicht dat hier het goede voorbeeld iets uit kan halen. Vandaar dat ik de aandacht vraag voor een bij uitstek onafhankelijke geest uit het verleden, ik bedoel S.R. Steinmetz (1862-1940), ooit hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam en grondlegger van de sociale wetenschappen in Nederland.

Steinmetz was een tegendraadse man; 'Jemand der anderer Meinung ist'. Iemand die er niet tegen opzag de meest onzeitgemässe stellingen te verkondigen, ook al joeg hij daarmee veel mensen tegen zich in het harnas. Toen Curatoren van de Amsterdamse Universiteit hem in 1907 bij de gemeenteraad voordroegen als hoogleraar, gaf dat aanleiding tot een reeks protestbrieven, waarop dezen in een vertrouwelijk schrijven als volgt reageerden:

Wij wenschen erop te wijzen dat de critische geest en de onafhankelijkheidszin van den Heer STEINMETZ hem vele vijanden hebben bezorgd en er eer toe hebben geleid zijn verdiensten te verkleinen en de kansen op een hem toekomende plaats te verijdelen, dan zijn lof te overdrijven.³

Nu zal de lezer allicht denken dat die Steinmetz een stront-eigenwijze man was, die er krachtige vooroordelen op na hield waarvan hij onder het mom van wetenschap kond deed. Dat element, moet ik zeggen, ontbreekt bij Steinmetz zeker niet geheel en al.⁴ Maar in een aantal gevallen bleek hij wel degelijk in staat tot oordelen te komen die strijdig waren met zijn tijd, zijn milieu en zijn eigen geliefkoosde *partis*

pris. Ik wil dit punt toelichten met twee voorbeelden.⁵ Voor een goed begrip daarvan dient men te weten dat Steinmetz van huis uit een in elitaire en sociaal-Darwinistische termen denkende man was en gold als een anti-Marxistische ‘socialistenvreter’.

Mijn eerste voorbeeld ontleen ik aan zijn omvangrijke boek *De Nationaliteiten in Europa; eene Sociografische en Politische Studie* dat in 1920 (let op het jaartal!) te Amsterdam verscheen. Onder ‘nationaliteiten’ verstaat hij volken bij wie wel een natie-gevoel bestaat, maar die (nog) geen staat vormen. In dit verband komen onder andere Serviërs, Kroaten en Slovenen aan de orde met hun onderlinge twisten, hetgeen het boek een eigenaardige actualiteit verleent.

Hier gaat het mij echter om iets anders. In het eerste hoofdstuk vraagt hij zich af of hij in dit verband ook de koloniën in tropische gebieden (‘wingewesten’) moet bespreken. Zijn antwoord is ontkennend. Toch kan hij het niet laten – ook dat is typisch Steinmetz – in een paar pittige passages zijn mening over hun toekomst op papier te zetten.

De ‘onderdrukte en geëxploiteerde’ volken van deze wingewesten zullen, schrijft hij, eenmaal in het bezit gekomen van “hooger kracht en fierder zelfbewustzijn” onvermijdelijk het “vreemde en gehate juk” afschudden. De overheersers zullen dat proces ongewild en onbewust zelf bevorderen. Zij kunnen niet anders. Bijvoorbeeld in Brits-Indië:

De Engelschen ontkomen er niet aan de Indiërs beter en practischer op te voeden,— het zal hen sterker maken en meer bewust van hun kracht; zij zullen hun aandeel in het bestuur steeds moeten vergroten, ook in het hoogere,— het zal hen geschikter en begeeriger maken zichzelf in vrijheid te regeeren; zij zullen voor de landsverdediging steeds meer op hen moeten steunen,— des te moeilijker kunnen zij ze militair onderdrukken [...] Wat het Engelse bestuur ook zal ondernemen, of het nu toenemende onderdrukking is of verbetering van toestanden, het zal hun verlangen naar zelfbestuur doen wassen [...] De cyclus is noodlottig (pp. 18-19).

Nu zijn de Engelsen “ongeloofelijk arrogant”, dus ze verdienen niet beter, maar wij in Nederland moeten ons geen illusies maken:

Het spreekt welhaast vanzelf dat ook Nederlandsch Oost-Indië aan die algemeene wet niet ontsnapt [...] De wrijving met ons en de aanpassing aan de daardoor ontstane toestanden verheffen en emancipeeren [de bevolking] onvermijdelijk, ook buiten onze wil. Javanen, Maleiers, Amboinezen en anderen zijn niet langer tevreden met hunnen ook wel zeer ondergeschikten en onderworpen toestand [...] Het is allemaal volmaakt onontkoombaar (pp. 19-20).

Hij vraagt zich nog af wanneer een volk genoegzaam rijp is voor emancipatie. Maar, voegt hij eraan toe, eigenlijk doet dat niet terzake, want ook waar die rijpheid bereikt is, zal de onderdrukker dat nooit of veel te laat erkennen. Trouwens: "Was wel eenig volk dat vrij zijn wilde, ooit waarlijk en geheel rijp en ideaal bevoegd tot zelfregering?" (p. 18).

Bedenk dat hij dit alles schrijft vóór 1920, toen de gedachte dat wij 'ons Indië' ooit kwijt zouden raken in de meeste hoofden zelfs niet opkwam; toen zelfs een deel van de Westers opgeleide Indonesische elite nog vond dat hun land lang niet rijp was voor de onafhankelijkheid. Merk verder op dat hij zich consequent van termen bedient als "onderdrukking...uitbuiting...het gehate juk...onderwerping...emancipatie", die een Marxistische agitator niet zouden misstaan.

Wie nu meent dat Steinmetz er een voorstander van was Indonesië zonder slag of stoot aan de Indonesiërs te laten, heeft deze eigenaardige man niet goed begrepen.

Tweede voorbeeld. In het tijdschrift *Mensch en Maatschappij*, jaargang 6 uit 1930, waarschuwt een zekere dr. A. Lysen tegen de instelling van een bijzondere leerstoel in de sociologie, uitgaande van de SDAP en het NVV. Deze zou "een allerernstigste bedreiging van den moeizamen ontwikkelingsgang der nog jonge maatschappijleer" betekenen daar hij de objectiviteit geweld zou aandoen. Steinmetz, de 'grand old man' van de redactie, wast hem nog in hetzelfde nummer op sublieme wijze de oren:

Loopt ook de socioloog uit het liberale of kerkelijke kamp niet het gevaar van den eisch der objectiviteit af te wijken, en zou dan geen tegenwicht gewenscht zijn? Het is moeilijk aan te toonen dat de toekomstplannen der sociaal-democraten méér van de voor de wetenschap noodzakelijke objectiviteit zullen aflokken dan de machtige sfeer van het kapitalisme of de zoo diep inwerkende dogma's der kerkelijken [...] Mij dunkt dat de Heer L. als hij zich nog wat oefent in de objectiviteit, dat zal moeten toegeven [...] Is het niet gewenscht dat in het koor van eenzijdige opvattingen ook de socialistische stem niet ontbreekt? Het geheel wordt er veelzijdiger, dus objectiever door.

Ieder hoogleraar moet aan hooge eischen voldoen [...] De neiging komt wel voor ten opzichte van andere opvattingen aanmerkelijk strenger te zijn dan ten aanzien van de eigene. En die neiging bestaat niet alleen bij de socialisten. De Booze is listig.

Laat de nieuwe man zo socialistisch zijn als hij maar wil, als hij maar hoog staat in de wetenschap en niet slechts in de propaganda. Zou Dr. Lysen Marx toegelaten hebben als bijzonder hoogleraar?

Inderdaad: “De Booze is listig”. Deze les en de andere lessen die uit dit citaat te puren vallen, zijn ook nu nog volop geldig.

Epiloog

Ik ken Klaas van der Veen langer dan vandaag. In de zomervakantie van 1955 heb ik hem geëngageerd als kandidaat-assistent. Zulks op aanraden van mijn voorganger, J.J. Fahrenfort. Die zei: “Hij heeft net tentamen bij mij gedaan; het lijkt me nogal een verstandige jongen.”

Met Klaas heb ik de contestatieperiode van de jaren '70 doorgemaakt. Hij heeft toen nimmer mensen naar de mond gepraat. Als hij vond dat dingen gezegd moesten worden, dan deed hij dat, ook al maakte hij zich impopulair. Voor hem zijn autonomie en onafhankelijkheid geen loze woorden.

Noten

André J.F. Köbben is antropoloog en woonachtig te Leiden. Hij was van 1955 tot 1976 hoogle-
raar Culturele Antropologie / Niet-Westerse Sociologie aan de Universiteit van Amsterdam en
van 1976 tot 1991 directeur van het Centrum voor Onderzoek van Maatschappelijke Tegenstel-
lingen aan de Universiteit van Leiden. Hij heeft onder meer onderzoek verricht in Ivoorkust,
Suriname en Nederland.

- 1 Köbben 1979: 366-8. Ik realiseer mij overigens dat ik daar Klaas van der Veens standpunt sterk in economische zin geïnterpreteerd heb; waarschijnlijk meer dan hem lief is.
- 2 Ik laat het hier bij de *constatering* dat het met de autonomie van wetenschapsbeoefenaars niet erg goed gesteld is. Voor een toelichting daarop zie Köbben 1991: 9-42; Nelissen & Tromp 1990.
- 3 Geciteerd in Köbben 1992: 314-5. Ik wil hieraan nog toevoegen dat sommige requestanten wel degelijk ook zakelijke argumenten hadden om zich tegen Steinmetz' benoeming te verzetten.
- 4 Voorbeelden daarvan in Köbben 1992: 327-31.
- 5 Voor andere voorbeelden zie Köbben (1992); daarin heb ik het hierboven gegeven tweede voorbeeld ook reeds gebruikt.

Literatuur

Desmond, A. & J. Moore
1991 *Darwin*. Londen etc.: Penguin Books.

Köbben, A.J.F.

- 1979 Unity and disunity: Cottica Djuka society as a kinship system. *In*: R. Price (ed.) *Maroon societies: Rebel slave communities in the Americas*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, pp. 320-70.
- 1991 *De weerbarstige waarheid*. Amsterdam: Prometheus.
- 1992 Sebald Rudolf Steinmetz (1862-1940): Een hartstochtelijk geleerde. *In*: J.C.H. Blom e.a. (red.) *Een brandpunt van geleerdheid in de hoofdstad: De Universiteit van Amsterdam rond 1900 in vijftien portretten*. Hilversum en Amsterdam: Verloren/Amsterdam University Press, pp. 313-40.

Lysen, A.

- 1930 Socialisme en sociologie. *Mensch en Maatschappij* 6: 476-9.

Nelissen, C. & H. Tromp

- 1990 Over de vrijheid van de universitaire opdrachtonderzoeker. *In*: F. Bovenkerk e.a. (red.) *Wetenschap en partijdigheid*. Assen en Maastricht: Van Gorcum, pp. 319-28.

Steinmetz, S.R.

- 1920 *De nationaliteiten in Europa: Eene sociografische en politieke studie*. Amsterdam.
- 1930 Enkele opmerkingen naar aanleiding van het artikel van Dr. Lysen. *Mensch en Maatschappij* 6: 480-2.

Veen, K.W. van der

- 1971 Ambivalence, social structure and dominant kinship relationships: A hypothesis. *In*: F.L.K. Hsu (ed.) *Kinship and culture*. Chicago: Aldine, pp. 377-408.

Health personnel caught between conflicting medical worlds

An example from Java

Rosalia Sciortino¹

Anthropologists are continuously confronted with the multifarious manifestations of ambivalence. In their study of cultures and societies they have been prompt to observe a wide gap between what people say and what people do, and to notice the many ambiguities in human behavior and thought. However, limited by their Enlightenment past and its concern for rational, univocal explanations, they have not always been able to represent the ambiguity of social phenomena (cf. Levine 1985: 8-9).

The same bias is often reflected in medical anthropological studies. Although, as Van der Geest notes in the introduction, human beings experience pain and disease with ambivalent feelings and insecurity, medical anthropologists have been reluctant to indulge in this diverse multitude of, at times conflicting, realities and have preferred to provide single meaning interpretations. Especially studies of traditional medicine have presented static and uniform pictures. For example, accounts of patients behaviour in pluralistic medical situations initially described patients as committed to only one tradition. In correlational models, patients were classified into categories according to socio-economic classes and levels of education, and then related to specific patterns of health-seeking behaviour. It was argued, for example, that patients with a higher socio-economic and educational level were 'supporters of biomedicine, while patients with a lower socio-economic and educational level kept to traditional options (e.g. Gould 1957). In other words, an inherent coherence was implied in peoples choices. Only in the 1980's, anthropologists started to pay attention to the fact that patients had mixed feelings about available medical options, chose them with inconsistency and used them interchangeably (Kleinman 1980). Last (1981), in a study of Hausa people in Northern Nigeria, went as far as to

argue that 'not-knowing' constituted an important aspect of medical knowledge and practice.

Uniqueness and clarity have been attributed to medical specialists. Some authors have regarded them as loyal representatives of their medical tradition, who only approve of those views that are part of their tradition, consequently rejecting any extraneous belief. Other authors have opposed such opinion and have stressed the healers syncretic character, arguing that healers in pluralistic medical systems have integrated various types of therapies from different medical traditions in their services (Van der Geest & Whyte 1988).

It could however be asked whether these two contrasting attitudes exclude each other. In this paper, I will show that this does not need to be the case and that people engage in seemingly contradicting activities. My argument is grounded in the observation² that health workers in rural Central Java, Indonesia, relate to other medical traditions in an ambiguous way: while in their professional life they oppose any kind of integration with traditional medicine, in the private sphere they make generous use of it. After describing this 'schizophrenic attitude, I will relate it to biomedicine's ideological conflict with the Javanese medical tradition.'³ I will argue that health workers are caught between these contrasting traditions, between the exclusiveness of the medical tradition they are representing and the allegiance to their specific cultural heritage.

Health workers rejection of the Javanese medical tradition

Physicians, nurses and other health workers in Central Java⁴ are well aware that the services they provide are only one of the many options available to their clients. Besides biomedical facilities, patients have access to a multitude of healers and therapies belonging to the Javanese tradition. These indigenous options can be classified in two broad categories. The first category includes secular and technical options, application of *ilmu lahir* (outer, technical, natural knowledge) such as self-medication with herbs and massages, and healers such as midwives (*dukun bayi*), masseurs (*dukun/tukang pijit*) and herbalists (*tukang/penjual jamu*). All these specialists use technical methods and so do lay persons when they perform self-medication. Although these methods may include prayers, they do not require the assistance of spiritual power or supernatural entities. The second category includes healers who apply *ilmu batin* (inner, spiritual or magical knowledge) such as 'wise' persons (*orang tua*) and mediums (*dukun prewangan, dukun kebatinan*). The treatments used always involve the *batin* (inner) power of either the healers or their supernatural assistants, although they can be combined with technical practices, such as massage or herbs. To be able to carry out these kinds of treatment, the specialists must have a knowledge

which goes beyond a rational understanding of the material world. They need intuitive inner feeling (*rasa*), and knowledge of the spiritual, intangible aspects of reality. To receive this knowledge, and in turn their healing power, these *dukun* have to meditate, fast and perform mystical acts (Sciortino 1988).

Despite the richness of indigenous medical options, health workers in their official role do not make any effort to integrate or approve them. They do not bother to use traditional remedies in their services and when performing as medical specialists they look down upon healers from the Javanese tradition. Interviews with health centre physicians, nurses and midwives taught me that they regard these options as an expression of superstition and ignorance. When interviewed, they claimed that traditional practices have no value and are relics of the past not deserving any place in a modern society. Furthermore, they argued that traditional therapies and healers should be banned. In their view, *dukun* are dangerous to peoples health. Patients who need biomedical treatment come to the health centre too late, because they first turn to a *dukun*.

Physicians and paramedicals further laughed when confronted with stories of villagers falling ill because of sorcery or spirit possession. They considered them 'superstitious beliefs. According to the health workers the evidence of organic functioning has superseded these beliefs, proving them unsound.

Secular remedies and specialists for the treatment of common natural ailments were also not exempt from criticism. They were considered dangerous, and only reluctantly integrated, when requested by national policy. For example, health workers argued that *tukang pijit* are dangerous, since their massages cause swellings, and that to apply *kerokan* (a massage with a coin to cure influenza and other respiratory diseases) ruins the skin and the blood vessels.

Similarly, cooperation with and training of *dukun bayi* is seen as a waste of time. Health workers must work with *dukun bayi*, since it is stipulated by the national programme, but they still claim that it is impossible to educate them about biomedical notions of health and hygiene. Midwives and nurses alike complain that *dukun bayi* are unable to understand biomedical notions: "No matter what they are taught, they continue using their dangerous methods and rituals during pregnancy and birth." Some even go as far as to hold *dukun bayi* responsible for the high incidence of infant mortality and argue that *dukun bayi* should not be allowed to practice. Moreover, they claim that people who prefer the *dukun bayi* to their practices are *bodoh* (stupid). Every midwife (*bidan*) has a story to tell about the 'irresponsible *dukun bayi* which more or less corresponds to the following:

I saw a child die because the *dukun bayi* did not use sterilized instruments. He was all blue. We give to the *dukun* scissors, bandages and instruments to help

them to do a better job. But they do not listen and still cut the umbilical cord with a piece of bamboo. This causes infections and many children die.

For the health workers, Javanese healers and therapies are just the practices of people who have been left behind in the modernization process (*tidak maju*) and who do not yet appreciate the benefits of biomedicine. They argue that once biomedicine has reached everyone, traditional practices and beliefs will automatically disappear. Biomedicine will triumph, since its superiority to local medical traditions will become evident as a matter of course and patients will no longer look for outdated traditional treatments.

Health workers acceptance of the Javanese medical tradition in the private sphere

This manifest public behaviour does not imply however that in their personal lives health personnel refuse the Javanese tradition with equal clarity. As previously argued, none of the observed physicians, midwives and other health personnel used traditional remedies in their practices, referred patients to *dukun*, or talked positively about traditional remedies. But, interestingly enough, all of them made use of Javanese options privately, either for themselves or for their relatives. *Tukang pijit* were consulted regularly for massages in the first stages of respiratory diseases and *dukun bayi* had assisted many female health workers during the delivery of their children. Even the midwives, who often showed animosity against their traditional colleagues, admitted in informal conversations that they too had used the services of *dukun bayi*. *Kerokan* and herbal remedies were also quite popular among health workers, with 85 percent using them (cf. Salan 1991: 10-13).

The following case illustrates the type of relationship biomedical workers have with practitioners of other medical traditions. It is one of the more extreme examples of their ambivalent attitude towards traditional medicine:

Asked about Javanese medicine, Bu S, a health centre nurse, explained that with the exception of some herbal remedies, she did not believe in it. She even made fun of it saying that all villagers when they have liver problems think that there is a *roh* (spirit, ghost) in their stomach. Further, she declared that she did not know anything about spiritual healers: "It is just popular superstition." When I said that I heard that people appreciated her husband as a spiritual healer, she smiled and went on talking about something else.

When my assistant and I were at her house observing her private practice, two men came in. While waiting for the husband (Pak K) they explained to Bu S that their brother had had an accident and was now in coma at the hospital. Their mother had told them to go to Pak K and ask him for water. Pak K, who had been called from his work, came in and said: "I can ask God for help. I am only a messenger. We must pray together." Then he went inside the room and prayed. He came back, gave the two men some leaves and a glass of water and said: "Put these leaves in the water and place them on the breast of your brother. The two guests thanked him and left. Pak K went back to his work.

Meanwhile, Bu S went on examining her patient. When she had finished, she explained to us: "I never get involved with Pak K and his treatment. If there are people who want to be treated by him, I do not want to know. If people come to him they want leaves, water and prayers. One time a patient came with a swelling. The patient thought it was *guna-guna* (sorcery) and Pak K thought so too. He ordered the patient to pray and to fast. He then gathered some leaves to give to the patient. This patient would never have come to me, since a nurse cannot cure *guna-guna* I cannot see *guna-guna*. I would only say that it was rheumatism and probably prescribe Dansen or Deksanitason. But the patient did not want drugs. Drugs do not cure *guna-guna*. He needed prayers. I did not say anything. He was Pak Ks patient, not mine.

Trying to understand the reasons of such ambiguous behaviour I continued to visit the health workers outside their work environment. It turned out that they had not abandoned the Javanese medical tradition. As Javanese, they were not able to forget their cultural heritage. Like their fellow villagers, health workers had faith in the Javanese cosmological model⁵ and its concepts of health and illness. More particularly, they believed that the universe (macrocosmos) is a paradigm for the human being (microcosm). Like the universe, but on a smaller scale, the human being consists of a container with contents and a centre. The body is a container, which is filled with visible, tangible (*lahir*: outer) elements, such as the organs, and invisible, intangible (*batin*: inner) elements, such as *budi* (consciousness), *nafsu* (passion, instinct) and *rasa* (feeling). The source and regulator of all these elements within the body is the 'soul (*nyawa*: vital energy or *sukma*: the Divine), the centre of the human being. The nature of the soul is constant and is not subject to change by spiritual or physical means. The composition and the distribution of the other elements, and the power that governs them, are however in constant flux. This means that the balance between the container and the contents is always precarious and susceptible to disorder.

The acceptance of this conceptual model leads health workers to regard well-being or health as a state of balance between the body and its elements and to fear the

state of disorder caused by either natural or supernatural diseases, or as they said *penyakit lahir* and *penyakit batin*. The first category includes such diseases as typhoid fever, *masuk angin* (a kind of common cold), *mencret* (diarrhoea) and the like. All diseases are caused either by the improper fit of some natural element in the body, resulting in an imbalance of the body organs, or by the natural degeneration of certain organs. It is common to all these cases that the causes are visible or tangible (*lahir*) and that they can be treated with secular, *lahir*, knowledge and therapies, including biomedicine. The Western medical tradition becomes a kind of *ilmu lahir*, based on the observation of natural phenomena. It is added to the Javanese *lahir* options, without replacing them.

The second category includes such diseases as *guna guna*, *kesurupan* (spirit possession) and the like which are caused either by an imbalance between the power animating the body and the body itself, or by certain supernatural beings, who attack, animate and possess the individual. It is common to all these cases that the causes are invisible or intangible (*batin*) and that they can only be treated by healers with *ilmu batin* who can 'see those invisible causes and cure them. Secular healers are firmly excluded from the treatment of these diseases. The relationship of people with their social and supernatural surroundings is relevant in this context, since disease is considered the result of disharmonious social relationships or disharmonious relationships with supernatural beings due to people's negligence of taboos, customs and rituals (Suparlan 1978, Rienks 1981, Sciortino 1988).

In view of this set of beliefs, it is not surprising that health workers when preoccupied with their own health or the well-being of their relatives deal with the related insecurity and anxiety using their cultural framework rather than their professional one. To interpret diseases in the family they recur to their indigenous cosmological model and search for traditional solutions. If they define a disease as *penyakit lahir*, the health workers try secular options, either biomedicine or Javanese remedies. But if they believe that the disease is *batin* they will not hesitate to consult *dukun* with magical or spiritual knowledge. They know that as biomedical specialists, they have no access to this type of diseases, since they do not master the 'inner knowledge. As a matter of fact, the same nurses and physicians who in the health centre laughed at people's stories of spirits and sorcery, openly spoke about their own personal experience with supernatural phenomena at home. It soon became clear that either they or their relatives had more than once visited a *dukun* to be cured of *guna-guna* and *kesurupan*.

Health personnel caught between conflicting medical traditions

How should we explain this paradoxical behaviour of health workers who privately use traditional remedies, while they reject them in their formal roles? One possible explanation could lie in the exclusive character of biomedicine (not allowing for integration or acceptance of extraneous elements) and its inherent conflict with the Javanese medical tradition.

The biomedical reduction of the human being to physiological and chemical processes, precludes any 'supernatural' explanation of disease. 'Invisible elements are not regarded as possible causes of diseases since they cannot be validated in a scientific way. Following this line of thought, it soon appears that *ilmu* acquired by meditation, or mystical practice, not being based on observation and experimentation is not recognized as medical knowledge by biomedicine.

In other words, medical traditions that are not based on the cellular view of the human body, as the Javanese one, are ideologically refused by the biomedical model. Similarly medical practices that do not aim at altering the pathogenic cause of disease are considered 'superstitious' beliefs with no scientific foundation and are consequently dismissed. The biomedical model offers very little space for the ideological acceptance of traditional medicine, especially as far as its spiritual, inner component is concerned. Elimination of, rather than cooperation with traditional medicine seems logical from a biomedical point of view'.

Consequently, when health workers apply biomedical knowledge they cannot help but reject other medical traditions. If they want to work effectively as a representative of the biomedical tradition, they have to confine their beliefs to the private domain and only recur to them for their own benefit. To avoid being torn by conflicting views and paradigms health workers have learned to live with ambiguity and to segment their beliefs according to the social environment wherein they act.

Conclusion

I have shown how the Western medical tradition is in ideological conflict with the Javanese one, and how this conflict places health workers in the rural area of Central Java in an uneasy position, compelling them to hold an hostile attitude towards their own cultural heritage in their official role.

However, this public denial of traditional medicine does not imply that biomedical workers are not affected by the pluralistic character of the medical system wherein they act. In their private lives they are not immune to the fascination of other forms of medicine. It seems that as soon they put aside their provider role, they share the ideas of the 'normal villagers. They shift from an exclusive to a complementary

model. An ambivalent behavioural pattern appears, wherein health workers denounce traditional remedies in the occupational sphere and gladly accept them in their personal lives.

I have argued that health professionals in pluralistic medical systems do not necessarily hold a definite opinion about other medical traditions, either rejecting or accepting them. People engage in 'contradictory' behaviour and unify opposite views and practices, without perceiving them as incompatible.

This exploration of ambiguity underscores Klaas van der Veen's plea for the study of paradoxical and contradictory elements in society. At the same time, I am aware that I am still inclined to systematize social phenomena and to understand them by relating them in an univocal way. This brief essay has been an attempt to avoid intellectual chaos by presenting contrasting patterns in an orderly manner. Whether such an approach is indeed apt to analyze and represent ambiguity is a question about which anthropologists wholeheartedly disagree.

Finally, if it is true that words and sentences admit more than one interpretation, as Levine remarks (1985: 8), then I hope that this essay, besides offering an interpretation of social reality, will also communicate my admiration for Klaas van der Veen's work, my gratitude for his support during my study and thereafter, and my best wishes on the occasion of his retirement. I hope our friendship will continue, unambiguously.

Notes

Rosalia Sciortino is a medical anthropologist working at the Southeast Asia Regional Office of the Ford Foundation in Jakarta, Indonesia. She has carried out research on both traditional healers and nurses in Java.

- 1 The opinions expressed in this paper are those of the author and do not necessarily reflect those of the institution with which she is associated.
- 2 The material was gathered between August 1989 and October 1990 during research on the role of nursing personnel in the rural health services of Central Java (see further Sciortino 1992).
- 3 'Javanese' is used here to refer to the indigenous medical tradition and not to the ethnic origin of the medical specialists. Moreover, although I use this term to name the indigenous medical tradition, and later to refer to indigenous ideas of health and disease, I do not want to imply any general uniformity of ideas and perceptions throughout Java. I think there are some common themes, but I am aware that they are elaborated with great regional diversity.
- 4 I should emphasize that my aim here is not to give a complete description of traditional medicine and indigenous ideas of health and disease. These subjects shall be discussed only

in as far as they are directly relevant to my argumentation. I refer the interested readers to Geertz 1960; Talogo 1980; Iskandar 1981; Rienks 1981; Wibono 1981; Boedhiartono 1982; Nillissen 1983; Yitno 1985; Rienks and Iskandar 1985; Jordaan 1987; and my own previous study, Sciortino 1988.

- 5 About Javanese cosmological ideas see Geertz 1960 and Koentjaraningrat 1960, 1988.

References

Boedhiartono

- 1982 Current state and future prospect of traditional healers in Indonesia. In: Mitchell (ed.) *Indonesian medical tradition: bringing together the old and the new*. Monash University, pp. 21-34.

Geertz, C.

- 1960 *The religion of Java*. Chicago: University of Chicago Press.

Geest, S. van der & S.R. Whyte (eds.)

- 1988 *The context of medicines in developing countries: Studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer.

Gould, H.A.

- 1957 The implication of technological change for folk and scientific medicine. *American Anthropologist* 59: 507-16.

Jordaan, R.E.

- 1985 *Folk medicine in Madura*. PhD Dissertation, Rijksuniversiteit Leiden.

Iskandar, P.

- 1981 *Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit pada bayi dan anak*. Laporan Hedera 4. Yogyakarta: Universitas Gadjadara.

Kleinman, A.

- 1980 *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.

Koentjaraningrat

- 1960 The Javanese of South Central Java. In: Murdock (ed.) *Social structure in Southeast Asia*. Chicago: Quadrangle Books, pp. 88-115.
- 1980 Javanese terms for God and the idea of power. In R. Schefold et al. (eds.) *Man, meaning and history*. The Hague: Martinus Nijhoff, pp. 127-39.

Levine, D.N.

- 1985 *The flight from ambiguity: Essays in social and cultural theory*. Chicago: University of Chicago Press

Nillissen, H.

- 1983 *Dokters en dukuns; Aspecten van traditionele en cosmopolitische gezondheidszorg in een Midden-Javaans dorp*. Doctoraal scriptie, Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.

Rienks, A.

1981 Javanese indigenous health care. Unpublished research proposal.

Rienks, A. & Iskandar, P.

1985 Illness and intervention in Central Java; Village versus governmental perceptions. Paper Hedera Project.

Salan, R.

1991 Health seeking behaviour of families in five suburban areas in Indonesia. Paper presented at the International Conference on Social and Cultural Aspects of Pharmaceuticals, Woutschoten, 17-21 October.

Sciortino, R.

1988 *De genezende kracht is God, maar Hij manifesteert Zich door en in de dukun, ...arts, Konidin, ... Jamu.* Werkdocument 9. Amsterdam: CASA.

1992 *Care-takers of Cure; A study of health centre nurses in rural Central Java.* Amsterdam: Jolly.

Suparlan, Parsudi

1978 The Javanese dukun. *Masyarakat Indonesia* 5(2): 195-216.

Talogo, R. Widodo

1980 Masalah pengobatan tradisional di Indonesia. In: Talogo et al. (eds.) *Kesehatan masyarakat desa dan kota.* Jakarta: IAKMI, pp. 80-6.

Wibono, H.

1981 *Pengobatan tradisional dan pengobatan modern; Study kasus di rukun kampung Bener Yogyakarta.* BA Thesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Yitno, A.

1985 *Kosmologi dan dasar konsep kesehatan pada orang Jawa.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Dealing with ambiguity constructively

Women and the contraceptive pill

Anita Hardon

The contraceptive pill interferes in an area that is central to human existence, reproduction. Being the first highly effective modern contraceptive technology, it has not only given us a means to regulate our fertility, it has also transformed intimate relations and society at large. In this essay I argue that the contraceptive pill is an ambiguous technology. Women benefit from the pill and complain about it. They use the pill in seemingly erratic ways, fail to comply with instructions on how to take it and report many side effects.¹

Variations in use

Since it was introduced in the 1960's the contraceptive pill has become the most widely available effective contraceptive technology. Family planning programmes may differ in the contraceptive that they promote, but virtually all distribute the contraceptive pill. An exception are strongly religious programmes promoting natural family planning.² The pill is furthermore the main contraceptive technology available in the commercial pharmaceutical sector. It is an extremely effective method of birth control and can be administered orally by users unlike other contraceptive methods such as the IUD and injectables which require trained health workers for their administration.

The contraceptive pill has been developed to be used according to a fixed regime of one daily tablet. Some pills are to be used for 21 days, with seven pill-free days before the next cycle is started; other pills are to be used for 28 days per cycle.

There has been much concern in family planning programmes about non-compliance to this fixed regime, especially in less-educated populations. People who discontinue methods and become pregnant while not having planned the child tend

to be viewed as 'failures'. This disregards the reasons for discontinuation and underlying conflicting reproductive needs and desires of people in everyday life. One of the few studies that deals with this subject systematically (Seaton 1985) measured non-compliance with oral contraceptive regimes in rural Bangladesh by observing the number of pills remaining in strips at the household level. He found unexpectedly high levels of non-compliance: 56% percent of clients took too many pills, 34% took too few in one study area, while in the other study area these figures were 35% and 30% respectively. Though the study was not designed to investigate the causes of this non-compliance, a few more in-depth case histories are given. These cases indicate that partly the underuse of pills is related to women using the pills only when their husbands are around. One or two clients were found to take two pills a day to alleviate menstrual problems, apparently following the advice of health workers who told clients to take additional pills to control breakthrough bleeding. Other reasons for the reported non-compliance were lost or damaged packages, visits to relatives who disapprove of contraception, and discontinuation because of illness.

Delvecchi Good (1980) reports that women in Iran use another effect of the pill – its prevention of bleeding when used continuously – to avoid ritual impurity during Ramadan, or when they go on a Haj pilgrimage to Mecca.

Family planning programmes that measure contraceptive prevalence tend to ignore these variations in use. They simply count the number of pill strips that have been distributed and use this to calculate the contraceptive prevalence.

Perception of side effects

Using the contraceptive pill also means suffering from its adverse effects. The main ambiguity I wish to discuss lies in weighing its benefits and perceived side effects. Many studies on contraceptive behaviour reveal that women feel uncomfortable with the one pill a day regime. While they want to control their fertility, they fear the method's effects on their health and fertility.

A study by Vennix (1990) for example reports that in the Netherlands 58% out of a random sample of 1200 women between the ages of 20-40 felt that taking a pill every day was not healthy. Two-thirds of the women who were actually using the pill during the survey reported that they had experienced adverse effects such as headaches, weight gain, bleeding irregularities, decreased libido, feelings of depression and fatigue. Ex-pill users emphasized that by discontinuing the pill, the complaints stopped. Vennix reports that despite the complaints many women continue to use the methods because they see no alternative. One of the perceived advantages of the pill was not having to think about contraception while making love, which was

mentioned by nine out of ten respondents. Around two-thirds of the women in the Netherlands who use modern contraception use the contraceptive pill.

Reports of side effects such as headaches and dizziness appear to be universal. In the Matlab area of Bangladesh, studies have shown that perceived side effects such as dizziness, nausea, headache and general weakness are major reasons for discontinuing the pill (Larson & Mitra 1991). In Thailand women mention reduced menstrual flow, heart palpitations, headache, dizziness, and weight loss as side effects (Iddichiracharas et al. 1983). Reporting on perceptions of the pill in samples of urban women in Morocco and Egypt, Mernissi (1975) and Krieger (1984) write that the pill can cause heart palpitations, affect blood pressure, weaken the entire body, and cause dizzy spells.

Nichter and Nichter (1989: 60-1), who studied the cultural meaning of the contraceptive pill in Sri Lanka, describe a pervasive notion that the pill causes side effects because it is 'hot':

Some informants noted that taking these pill every day raised the heat level of the body to such an extent that male and female *dhatu*, a substance associated with vitality and strength, was burned up. ...Other informants explained that extreme heat in the body caused by taking the pill diluted *dhatu*, *dhatu direvenava*, to the point where it was not longer strong enough to create a fetus.

The authors note that while birth control pills are promoted as temporary methods by health educators, many Sinhalese believe that they cause permanent damage to the body. Citing the specific case of an informant who complained of becoming lean, they further characterize the perceived side effects as a 'somatic idiom of distress':

What became apparent overtime was that the woman was using a somatic idiom of distress to indirectly communicate to us problems she was having with her husband which entailed a weakening of their social relationshipthe woman's anxiety was articulated vis à vis the weakness-thinness idiom, an idiom which allowed her to indirectly communicate that she was feeling powerless in her situation as well as in her body (Nichter & Nichter 1989: 64).

Delvecchio Good (1980) reporting on Iran, notes that few women were willing to use the pill to space their children because they feared that the pill would cause infertility. Her respondents related the effects of the contraceptive pill to the diminished flow of menstrual blood:

Because the pill reduces the blood flow during menstrual periods, women assume that some menstrual blood remains in their system. They believe that this surplus 'dirty' blood, which was not discharged, circulates or goes around (*dolonar*) throughout the body, frequently settling in the joints causing aches and pains (Delvecchio Good 1980: 152).

Apart from pains, women also mentioned heart palpitations, weak nerves and short tempers as effects of the pill.

Delvecchio Good stresses the ambiguities involved in interpreting such perceived effects. Although these female disorders were attributed to the pill by the women themselves, other people in the community related the same symptoms to the stress of female roles. They referred to sexual intercourse, pregnancy, childbirth, child rearing, poverty, worry and grief. The author argues that the symptoms comprise a general language of somatization for feelings of anxiety and ambivalence associated with contraception and sexual intercourse, fertility and infertility, and the stresses of a woman's life linked to being a wife and mother (Delvecchio Good 1980).

Dealing with ambiguity constructively

These reports on the perceived effects of the pill are interesting for various reasons. Firstly, the studies show that while the contraceptive pill provides women with a means to regulate their fertility, women all over the world report undesirable side effects of the technology such as dizziness, headaches, and weight changes. They are presenting us with bodies that resist being controlled, reflecting their ambiguous views of the technology.

Secondly, I would like to point out that the emphasis on side effects of the technology in women's narratives is remarkable. Studies in which I have been involved show that people are much less concerned about side effects caused by other pharmaceuticals (Hardon & Le Grand 1993). People using pharmaceuticals to treat ill-health seem to have an immense belief in their capacity to heal and pay little attention to their adverse effects. Why are people's views of the contraceptive pill so ambivalent? An answer may lie in the fact that the medical regime requires women to use the contraceptive pill daily over a long period of time and that the contraceptive pill is not administered to treat ill-health (an intrinsically undesirable condition potentially leading to death), but rather to diminish fertility (an essential aspect of life). In-depth studies such as those done by Nichter & Nichter (1989) and Delvecchio Good (1980) reveal how deeply concerned people are about damage done to bodily processes that constitute fertility.

Thirdly, I want to suggest that the ambiguities of the pill, as shown above, also shed light on the variations in its use. Because of the perceived adverse effects related to daily use of the pill, women in many settings limit their use of the pill to the risky period, when they actually have sex and when their partners are around. The experience of heavy bleeding as caused by the pill, leads to its use as an abortifacient.

Most research on the use of contraceptives, and more specifically on the use of the contraceptive pill, fails to deal with its ambiguities. The pill's capacity to regulate fertility is highlighted or instead its adverse effects and discontinued use are stressed. The adverse effects are presented either as physiological effects of the pill or as narratives of distress. Biomedically-oriented researchers tend to focus on the possible physiological foundation of the effects while cultural anthropologists tend to stress that the perceived effects are to be interpreted as narratives of distress. Having been trained in medical biology and cultural anthropology, I suggest we use ambiguities more constructively.

Women's ambivalence, expressing both attachment to the pill and anxiety about it, cannot be reduced to biomedically accounted side effects of the pill. Their ambivalent reactions to the pill reveal a deep-seated insecurity in their lives: uncertainty about how to deal with their own body and its reproductive potential, ambiguity of the body as subject (inalienable 'self') and object (controllable 'other'). Through this ambiguity of the body are wider ambiguities expressed pertaining to their social and political lives. The pill is a convenient 'marker' in their health discourse to relate to others ambivalent feelings about their social relations and identity.

Ambiguities in people's accounts offer us an opportunity to come to a deeper understanding of their perception of the world. Dealing with ambiguities constructively holds great promise for social scientists.

Notes

Anita Hardon is a medical biologist and anthropologist at the Medical Anthropology Unit of the University of Amsterdam. She has done fieldwork on self-medication in the Philippines. At present she is conducting research on social and cultural aspects of reproductive technology.

- 1 The wide variations in use of the contraceptive pill and the reporting of adverse side effects are more extensively discussed in an overview (Hardon n.d.) which deals with studies from both 'western' and other societies.
- 2 Condoms are generally not considered an effective means of birth control and many programmes do not promote them as such.

References

- Delvecchio Good, M.J.
1980 Of blood and babies: the relationship of popular Islamic physiology to fertility. *Social Science & Medicine* 14(B): 147-56.
- Hardon, A.
n.d. Hormonal contraceptives: Users' perceptions and practices. Paper prepared for the Human Reproduction Programme, WHO. Geneva: WHO (forthcoming).
- Hardon, A. & A. le Grand
1993 *Pharmaceuticals in communities: Practices, public health consequences and intervention strategies*. Bulletin 330. Amsterdam: Royal Tropical Institute.
- Iddhichiracharas N, et al.
1983 The user perspective in Northern Thailand: A series of case-studies. *Studies in Family Planning* 14(2): 48-56.
- Krieger, L.
1984 Body notions, gender roles and fertility regulating methods used in Imbaba, Cairo. Doctoral Dissertation. Department of Anthropology, University of South Carolina, Chapel Hill.
- Larson, A. & S.N. Mitra
1992 Family Planning in Bangladesh: an unlikely success story. *International Family Planning Perspectives* 18(4): 123-9.
- Mernissi, F.
1975 Obstacles to family planning practice in urban Morocco. *Studies in Family Planning* 6(12): 418-25.
- Nichter, M. & M. Nichter
1989 Modern methods of fertility regulation: when and for whom are they appropriate. In: M. Nichter (ed.) *Anthropology and international health: South Asian case studies*. Dordrecht: Kluwer, pp. 57-80.
- Seaton, B.
1985 Noncompliance among oral contraceptive acceptors in rural Bangladesh. *Studies in Family Planning* 16: 55-60.
- Vennix, P.
1990 De pil en haar alternatieven. *Nisso Studies, Nieuwe Reeks* 6. Utrecht: Eburon.

Accommodating ambivalence

Ethnographic notes from India and the Netherlands

Roma Chatterji

Klaas van der Veen uses the term 'ambivalence' to characterise the interface between the individual and society. For him the dynamics of social life is to be understood as a dialectic between two opposing emotional attitudes – the fundamental human need for sociality on the one hand and the desire for freedom from the constraint that it imposes on the other.

This ambivalent relationship between individual desire and societal constraint is articulated in terms of two contrasting ideal typical models of the family in the West and in India. Since Van der Veen's concern is to reflect on the existential situation of the individual in society, he focuses on the aspect of praxis rather than on social structure. Thus, on the choices that individuals make within the range of alternatives that the value systems of their society offer. The practices that he looks at are, firstly the arranged marriage in India and secondly the Dutch residential pattern which emphasises the nuclear family ideal, such that elderly parents do not reside with their children for fear of being thought dependent on them. The former, at first glance, is an ideal embodiment of dependence and group identity. The latter of autonomy. However, he shows that while elderly parents in the Netherlands see independent residence as a necessary means to maintain good relationships with their children, in India people enter into marriage with an eye to self-interest. In both societies the values of individualism and group solidarity are present even though the cultural codes choose to express one and leave the other unacknowledged. For Van der Veen it is this relationship between the domain of the expressible and that of silence that is ambivalent (Van der Veen 1991).

In this paper I shall explore this idea through my fieldwork experience, first in a Bengali village and then in a Dutch *verpleeghuis* (nursing home). I hope to show that the collective codes of a society not only constitute social practice and consciousness by imposing a constraint on what is permissible but are also used creatively to express

individual desires. To this end society and its institutions must be viewed not so much in terms of a matrix of rules but rather as a social imaginary (Ricoeur 1991). This is the symbolic core of society which makes possible a critical self-consciousness and allows for a reflexive relationship with the norms articulated by social institutions. This may be visible in everyday life but is thrown into sharp relief in situations of crisis which put to question the normative base of society. To this end, I focus on two individuals, both women in a somewhat liminal position. One is Shyamola Sutradhar, a Bengali widow, the other is Adrienna Klassen, an old Dutch lady. Both are, in a sense 'victims' of the institutional arrangements of their respective societies, however they do not acquiesce in this role but rather actively seek to create structures of resistance and interrogation. In the first case through the use of forbidden forms of poetic composition and in the second through illness and the body. In both cases there is an effort to give expression to experiences for which there are no institutional models of articulation.

The narrative traditions in Purulia, West Bengal

A proper understanding of Shyamola's song and its significance in her life must be preceded by a discussion of the various narrative traditions in Purulia, specifically of the musical traditions. In Purulia, collective experience is given meaning through specific narrative forms. These forms or genres offer ways of perceiving and conceptualising the world. Each genre offers a universe of discourse, a symbolic universe through which new experiences can be made intelligible. To this extent these genres are social institutions, objective structures of constraint which impose censorship on individual consciousness. To this extent they recreate the social structure by allowing differential access to specific genres, and offer modes of classification by creating communities of ownership.

Thus in Purulia the relationship between different castes also expressed itself in terms of their relationship to the various narrative genres. Certain caste groups pride themselves on their abilities as story tellers and riddle makers – genres that require considerable linguistic and rhetorical talent while others are considered masters of music and dance. But one genre – that of songs – tends to cut across this caste based classification. Different sub-genres of songs mark the different phases in the agricultural and ritual calendar. In fact all forms of social activity are characterised by the types of songs associated with them. But in turn they impose their own modes of classification and create their own communities. The song tradition may cut across caste divisions but it replaces them with a division based on gender. Most songs have themes taken from sacred Hindu texts and are addressed to the Goddess, in her various manifestations. But the manner in which the deity is represented and ad-

dressed differs depending on whether it is supposed to be sung by men or women. Women's songs, called Bhandu or Tushu after the two ritual occasions on which they are sung, usually address the Goddess in relational terms as daughter, wife and mother, or portray Her as a bride visiting Her natal home on all too brief a visit. The singers take on the persona of Her friends who are reluctant to see Her go back to Her conjugal home. In the songs the singers adopt a collective and anonymous voice. The songs give expression to experiences that they have all undergone. Thus the Goddess is portrayed as undergoing the same experiences as that of ordinary women.

The genre of *jhumur* songs is typically a male preserve in the sense that men compose and sing in it. The songs are generally couched in a language that is more formal and stylised than the women's songs. These latter express an intimate relationship with the Goddess by using informal modes of address. *Jhumurs* are songs of devotion. They speak of the love between the divine couple Radha and Krishna. This is expressed through the emotion of *viraha bhakti* – devotion through separation. The devotee desires to merge his/her identity with the deity but the fulfillment of this desire is indefinitely deferred so that the emotion of separation itself becomes the form of the religious experience.

Shyamola's song

Come Arun, come to me,
 Let me hear you cry, "Mother",
 When I Hear this word on your lips,
 My sorrows leave me,
 When you were not in the house,
 I would drown it with my tears,
 Hari (God) tied a floating boat
 to the shore of the sea,
 Had anyone any hope for me,
 By grasping the feet of Mother Bhadu,
 I received a fruit out of time,
 I have no mother in the house,
 My father does Bhadu puja,
 This is why Bhadu took pity on me,
 She put Arun in my lap,
 Four years passed, I came to my father's house,
 My Shyam (husband) weeps in the cooking room,
 What have you done Hari,
 You have shackled me hand and foot,

My grief knows no bounds,
My sister-in-law sent word,
come quickly, Shyamola, come,
Your Shyam weeps for you,
I weep in the inner room.

Shyamola Shutradhar composed this *jhumur* to commemorate the birth of her child – a son whom she had conceived at the relatively late age of 28.

The song begins on a celebratory note – it marks her new status as a mother. But it soon moves on to explore her relationship with her husband, who is now dead. When he was alive Shyamola's husband used to desert her for long periods and beat her. Finally, she left him and returned to her natal home. She stayed there for four years but had to go back when she heard that her husband, unable to bear the separation, had lost his reason. This was the time that she conceived her child and her friends feel that this is the reason why her son too suffers from a mental illness. At the time when I knew her she led the life of an impoverished widow struggling to meet the expenses of her son's medical treatment.

When Shyamola sang this song for me, she took me to a deserted field at the far corner of the village. Women in general do not sing in public where there is a possibility of being overheard by men. They are also extremely hesitant about revealing details of their lives to strangers. Given this there are several anomalies in this situation. Shyamola not only allowed me to record this song but she also let her friends explain its background to me. But over and above this, her song took the form of a *jhumur*, a genre that women do not generally use for their compositions. When I pointed this out to her friends they told me that she had chosen this genre because she had the voice quality required to sing the *jhumur* (*Jhumur* songs tend to span a more extended musical range than the *Bhandu* and *Tushu* songs). But she will never be able to sing her song in public. Women sing and then only collectively at the time of the *Bhadu* and *Tushu* festivals and the songs sung are of a different genre. Then why compose a song that will remain unsung and may never form part of the musical heritage of the community? The answer must be sought at the level of the musical code.

The *jhumur* allows for a personal voice. The composer of the song, the devotee, addresses the deity in the first person mode and is allowed to stamp the song with his/her own identity. The colophon in the last verse of the composition is a stylistic device which allows the composer to lay claim to authorship; to express his/her identity as an artist while still speaking in the voice of the archetypal devotee – viz. Radha or one of her companions. Shyamola uses the form of the *jhumur* to give voice to her personal experience in an individualised manner. She also lays claim to a particular musical tradition as a creative artiste and not merely as an anonymous voice within one generic tradition.

Genres not only carve up the social world in terms of communities of users but also create their own universe of discourse – an imaginary universe pointing to a range of possibilities whose horizon may be far wider than the one available in the domain of experiential reality. They also, as we have just seen, impose a censorship by fixing the range of what is expressible in a particular universe of discourse. But like all symbolic processes they indicate other possibilities in alternative universes of discourse.

Shyamola is able to use a tabooed genre to articulate experiences which would otherwise be silenced. But in the process she also adds new meaning to the form. The traditional *jhumur* form is used to express a new theme. To do this she merges her husband's identity with that of Shyam or Krishna. She thereby creates a double role for herself as both a devotee, the humble composer of the song and a principle actor in the existential drama that is portrayed in the song. Interestingly, even though the song begins with a representation of motherhood, it ends with one of the conjugal relationship. This relationship is not articulated in conventional terms as one of duty but rather in terms of emotion – romantic love as a form of *viraha bhakti* – love/devotion in separation.

Thus genres not only shape individual experience by imposing rules of censorship but can be used subjunctively and in the process are transformed by the subjective intentionality of their users.

The normal and the pathological: The classificatory system of a Dutch 'verpleeghuis'

The second case is that of a patient in a *verpleeghuis* in Arnhem, a provincial capital in the Netherlands. I shall call her Adrienna Klassen. When I first made her acquaintance she was a resident of a somatic ward in which I was doing fieldwork. However, two months later she was transferred to a psycho-geriatric ward even though she had not been diagnosed as a psycho-geriatric case.

Her transfer set off a series of questions that were discussed at various levels in the *verpleeghuis*. There were questions about self identity that were posed in ward meetings, discussions about the nature and function of the psycho-geriatric ward between the doctor, the psychologist and myself, and critical self-reflection on the ideal of normality that was unconsciously being aspired to in the *verpleeghuis* itself.

All transfers, whether they occur from one institution to another or between sections of the same institution, lead to critical reflections on institutional identity. This particular case threw up something more – existential questions regarding one of the fundamental values of Dutch society – individual autonomy and its place within the bureaucratic structure of the *verpleeghuis*.

Adrienne Klassen had suffered a series of strokes that had left her right side and throat paralysed. She could neither speak nor write. She was confined to a wheel chair which she could propel with one hand. Her attempts at communication would result in agitated bodily movement and in harsh guttural sounds and screaming.

Her wardmates were typically patients with severe physical disabilities which made them relatively immobile. Her restlessness, her frantic movement around the ward and her agonised screams not only made her situation unintelligible to them but threatening as well. The nurses too were at a complete loss. They would reason with her, try and get her to work with a mechanical communicator, but without any success.

Yet she did respond to touch. When I came into the ward I was made responsible for certain simple but time consuming tasks like feeding her. Over time we built up a relationship that was based as much on body language as it was on speech – my speech. Whenever she went into, what seemed to us as outsiders, one of her inexplicable ‘hysterical outburst’, face-to-face contact, a caress, would restore her to a state of tranquility. This was officially recognised in the ward and a therapeutic plan formulated based on the observation of our interaction. Yet it could not be implemented. It was then that I realised that the ward functioned with a particular ideal of normality that made it difficult to institute certain practices.

The *verpleeghuis* attempts to create an environment that embodies a standard of normality which reflects the values of the wider society. Individual autonomy and equality are valorised and efforts are made to respect the distinction between the public and the private domain. The *verpleeghuis* and the services that it offers are very much in the public domain. Dependency is made impersonal – the relationship between care givers and patients is thought to be a contractual one and therefore one between equals. All physical contact which may be construed as expressions of intimacy are expunged as far as possible, unless they can be incorporated within activities that are legitimate. Thus for the nurses in this ward, care is expressed through the ‘body work’ that they perform on patients – feeding and bathing them, choosing their clothes and dressing their hair. The intimacy of some of these practices stop short of being invasive by the fact that they are professionally circumscribed. The physical contact between nurses and patients is not invasive because nursing technique makes it impersonal. The nurse’s hand is merely an aid, an addition to the prosthetic devices that help disabled people to achieve the state of normality. To turn it into a means of giving solace – the caress as a gesture of comfort – would jeopardise this fragile relationship of equality and would break the facade of normality that care givers strive hard to achieve. This is the reason for Adrienne Klassen’s transfer. Her needs could not be met in this ward.

De Swaan (1988) has argued that this is a general problem with health care institutions that operate with the medical model. The bureaucratisation of health

care makes for a rigid separation between psyche and soma. The person as a whole – his/her problem as an aspect of complex personality escapes through the barriers that disciplinary specialisations impose. However in Adrienna Klassen's case it was not so much that her problem had to be redefined as a psychiatric one but rather that the psycho-geriatric ward was seen to offer an alternative model of care. Precisely because psycho-geriatric patients are thought to be beyond the bounds of normality, certain care practices can be instituted without threatening the patient's self-identity. One of these is physical contact as a therapeutic possibility. The psycho-geriatric ward is the space of alterity. It allows deviation from the social etiquette that is rigidly adhered to in the somatic ward. It does this by redefining the person as independent. Thus, freed from the norm that imposes autonomy, a range of bodily practices become possible.

To the extent that the psycho-geriatric ward tolerates differences that would not be possible in the somatic ward, it exists as the latter's alter. The somatic ward can maintain its own identity precisely because the patients that may endanger it can be placed on the other side. The psycho-geriatric ward has an ambivalent position in the *verpleeghuis*. On the positive side it embodies the *verpleeghuis* ideal of caring for the whole person yet it is referred to in the somatic ward as if to a taboed area by nurses and patients alike. This is because the somatic ward still operates within the medical model. Patients are thought off in terms of disease categories that operate with well defined trajectories, and to them the *verpleeghuis* can offer some hope, however tentative, of cure or rehabilitation. In contrast to this the psycho-geriatric ward operates in the grey area between psyche and soma. The treatment that it offers must be diffuse and non-specific because the diseases that it is concerned with effect the whole person. In the psycho-geriatric ward, the caress too can become a kind of therapy.

Why is the caress unthinkable in the somatic ward? Because it invokes intimacy and a dependency that occurs only when there is face-to-face contact. For Levinas (cf. Hand 1989) the caress is a kind of seeking but one that does not know what it seeks. Its very tentativeness makes it appear threatening in the somatic ward, because it breaks through the facade of equality and of impersonal dependency. The caress responds to the appeal of another's face, another who stands before one and makes demands, but in a way that cannot be anticipated. The caress is a response to an appeal that seeks immediacy and tries to build a relationship based on a recognition of the other's frailty.

Critics of the medical model would argue that such relationships which offer different modes of healing and care are no longer possible in medical institutions. But as we have seen, even in the *verpleeghuis* which is an impersonal bureaucratic structure, there are enclaves of tolerance, which allow the anguish of suffering to be expressed and to recognise them with compassion.

I look at Van der Veen's dictum – that the human condition is necessarily ambivalent – as a starting point for this essay and tried to show how this is recognised in social life. Shyamola Sutradhar and Adrienna Klassen are both women that stand at the margins of society. The lives that they lead and the means that they use to communicate their existential situation do not conform to normative standards. Yet both of them are able to carve out a place for themselves. The cultural codes of their societies allow for a zone of silence; they point to an imaginary domain where alternate modes of being are possible, and ambiguity is tolerated.

Note

Roma Chatterji is a social anthropologist working at the Delhi School of Economics, India. She has done anthropological fieldwork in a Bengali village in India and in a nursing home in the Netherlands.

References

Hand, S. (ed.)

1989 *The Levinas reader*. Oxford: Basil Blackwell.

Ricoeur, P.

1991 Myth as bearer of possible words. In: M.J. Valdes (ed.) *A Ricoeur reader. Reflection and imagination*. New York: Harvester Wheatsheaf.

Swaan, A. de

1988 *In the care of the state. Health care, education and welfare in Europe and the USA in the modern era*, Oxford: Polity Press.

Veen, K.W. van der

1991 Who cares and why? A comparative discussion of cultural codes and social support. In: R. Chatterji et al. (eds.) *The welfare state from the outside: Aging, social structure and professional care in the Netherlands*. Delhi: IDPAD Report.

De kracht van ambiguïteit

Notities over magie in zuidwest Zaïre

René Devisch

Menig antropoloog in Bantoe-Afrika wordt, in volle ambivalentie, zowel geboeid als afgeschrikt door de schemerzone van de vrij warrige geloofsinhouden en eigenzinnige gebruiken in het veld dat als magie, fetisjisme, hekserij en waarzeggerij wordt aangeduid. Hier wordt ambiguïteit ten volle uitgebuit in betekenissen, houdingen, verwachtingen en bedreigingen. Ze spruit voort uit de moeilijk vatbare verstrengeling van allusieve en deels onbewuste voorstellingen en archaïsche beelden, symbolen en gebruiken, beladen met lust en begeerte, angst en afkeer. Dit kluwen, dat zich ontplooit in de zogenaamde magie, hekserij en fetisjisme, ontsnapt grotendeels aan de blik van de toeschouwer en de rede, alsook aan de orde van de Wet en de openbare instellingen van de groep. In het wetenschappelijke discours gaan deze termen eveneens gebukt onder vooroordelen en ambivalente gevoelens. Het begrip fetisj werd op het einde van de 15e eeuw afgeleid van *fétissos* met de betekenis van kunstmatigheid, bezwering en beheksing (De Surgy 1994: 7). In die zin werd de term vooral gebruikt in de molen van het modernistische plan van bekering tot het christendom en van koloniale beschaving: het als negatief ervaren verschil van het Zwarte diende bezworen door omvorming en bekering (Fanon 1952). Het gezichtspunt van de positivistische rede en de visie van het christendom zagen in de inhouden van magie, fetisj, waarzeggerij en hekserij slechts irrationaliteit en zuiver fantasmagorische onbeduidendheid (Corbey 1989, Nederveen Pieterse 1990). Deze etnocentrische zienswijze getuigt van een rationalistisch en scientistisch credo van modernistische inslag en een gebrek aan openheid voor de verbeeldingswereld en betekenismogelijkheden die in deze Bantoe-maatschappijen aan het onbewuste en het verlangen ontspruiten. Tegelijkertijd getuigen de dagboeken van koloniale, de etnografische werken van vele missionarissen en functionarissen in de kolonie, alsook van vakantropologen in de latere decennia, van een onverholen fascinatie voor magie en waarzeggerij. De begeerte en gebruiken die oplichten in de magie putten uit een

energie in het lichaam en het onbewuste en zoeken via passie, suggestie en imaginaire voorstellingen om deze energie op objecten over te dragen. Dit alles verloopt op een prediscursief en pre-ethisch niveau waarbij ambigüiteit troef is. In dit veld ontwikkelt zich bovendien een agressieve magie in een samenspel van krachten die even wankel zijn als de menselijke begeerte, en evenzeer te duchten als de roofzucht van sommige dieren.

De antropologische ervaring waarop ik steun, betreft voornamelijk de Yaka en de Koongo in het zuidwesten van Zaïre, en naburige groepen in Zaïre en Angola (1971-1974 en korte jaarlijkse verblijven sinds 1986).

De roofzieke heks

De schaduw van het individu, het beeld dus van zijn dubbelganger dat hij in zijn droom aanschouwt, moet het vluchtige oord voorstellen van de mens die in een heks verandert: het is daar dat hij is doch slechts als een ander. De heks heeft toegang tot deze schemerzone of dit tussengebied, tussen de vlucht naar en het zich laten doordringen door het Elders, tussen binnen en buiten, tussen de roes van de zelfvernietiging en het beheersen van het anders-zijn, van het ongeknechte leven, ongrijpbaar en zonder maat. De wederwaardigheden van de heks en zijn ongebreidelde seksuele begeerten horen thuis in dit *no man's land* dat genot bindt aan de vervaging van tijden en ruimtebesef. Het gaat in wezen om het afstand doen van de eenheid van tijd en ruimte, een ervaring ook van versmelting en één-voelen met. De heks kenmerkt zich in de gevestigde maatschappij door zich eraan te onttrekken: tijdens de slaap verlaat hij zijn lichaam, onttrekt zich aan de blik, het discours en het denkvermogen van de zijnen.

Volkse opvattingen verhalen als volgt over de roofzieke heks. Om zijn bed te verlaten, waarbij hij zijn ingeslapen lichamelijk omhulsel ter plaatse achterlaat, verandert hij met behulp van fetisjen van gedaante en verplaatst zich in de lucht of onder de grond als een 'onzichtbare' vogel of als een insect. Zo ontpopt de heks zich als een wezen in zijn meest hebbelijke verlangens en roofzuchtige gedragingen, dat zich verplaatst op de meest beweeglijke wijze en zich bevindt op de moeilijkst aan te duiden plaats. Langs deze weg maakt de roofzuchtige heks deel uit van de onbekende zones die de mens toelaten van de rechte weg af te buigen, zich aan zijn vertrouwde omgeving te onttrekken om een andere zijde van de wereld te onderzoeken, een elders- of eerder een anders-zijn, een ruimte-tijd van verrassing en onuitputtelijke krachten: afgelegen ruimten als woud en wildernis, de nacht, het luchtruim. Deze onbekende zones waarvan men zich de trekken, de grenzen en de wetten niet kan voorstellen, roepen de onomschrijfbaar natuur op van de nachtelijke hekserij met haar eigenzinnige drijfkracht. Als het ware gedropt in een totaal verschillende topologie, is er in de

collectieve verbeelding niets dat de beweging, het genot en de seksuele driften van de roofzieke heks begrenst.

De collectieve verbeelding voert een anders-zijn ten tonele dat zich bevindt in die 'andere' wereld waar cultuur of haar tegengestelde nog geen plaats hebben. Tijdens hun bijeenkomst in volle dag tekenen de familiehoofden het doodsvonnis van precies die afstammeling met wie ze palmwijn delen. Tijdens zijn slaap verlaat de roofzuchtige heks zijn lichamelijk omhulsel om zich te begeven naar de nachtelijke ontmoetingsplaatsen voor de heksensabbat. Volgens de collectieve verbeelding geven volledig naakte bloedverwanten er zich over aan zang en dans. Zij laten hun seksuele en incestueuze droombeelden de vrije loop.. Zij copuleren er op de grond met haar of hem die geboren is uit hun bloed, of minstens als 'dubbelganger' gerelateerd is aan de 'dubbelganger' van het slachtoffer, terwijl de lichamelijke omhulsels van zowel de heks als het slachtoffer ingeslapen blijven in het dorp. Het hoeft niet gezegd dat geen enkele voortplanting geacht wordt plaats te vinden in een dergelijke vermenging.

De heksen voeden er zich met 'rauw' menselijk vlees dat wordt rondgedeeld. Volgens de wet van de vergelding en een leer van symbolen betreffende het lichaam, regelt een heksentribunaal wie onder de medestanders welk deel van het slachtoffer krijgt, lichaamsdelen die dragers zijn van waarden en affecten: het hoofd, het hart, de borst, een dij, een been, de geslachtsdelen. In de verbeelding eet men dit rauwe vlees nog dezelfde nacht. Het slachtoffer kan enige tijd verder leven, maar kwijnend en substantieloos. Weldra zal het omkomen van uitputting of ziekte, of door een op voorhand beraamd ongeval. De nauwelijks zichtbare band die de verbeelding legt tussen het rauwe eten en de incestueuze seksualiteit "die de bloedband naar zijn bron ombuigt" is het onmerkbare teken van een afschrikwekkende leegte of gebrek, van een niet-bestaande waarde of van kortweg niets, eerder dan een anti-waarde die overhelst naar het tegengestelde van het sociale en het culturele, zoals bijvoorbeeld het dierlijke.

Toch vestigt, hoe paradoxaal ook, de driftmatige grondslag voor het verschijnen van de Wet zich in dit blootleggen van de drang tot onophoudelijk roofziek rondolen. Hoe meer de deelnemers aan de heksensabbat worden gegrepen door de seksuele roes en de teugelloze begeerte tegenover het imaginaire schouwspel van verkrachting, moord en incestueuze liederlijkheid, hoe meer ze de uiterste grens naderen van het bevattelijke en het leven, ja van de grondslagen van hun eigen overleving. Wanneer de genodigde op verregaande of buitensporige wijze elk sociaal gevoel ontkent of uitwist, ziet hij zich geconfronteerd met de uiterste maat van verwerping en verwerpelijk gedrag. Deze zijn zo extreem, met aan de horizon de onbuigzame wet van vergelding, dat ze aldus het onverzettelijke verbod op moord en incest oproepen. De imaginaire scène van incest en menseneterij laat aan de collectieve verbeelding, of eerder aan het bewustzijn dat opduikt uit het groepsleven, toe de verbeeldingen van de hekserij te veranderen in de gedaante van de wet van vergelding, die men als volgt

kan omschrijven: "Degene die zijn verwanten eet, wordt uiteindelijk op zichzelf teruggeplooid: hij eet zijn eigen vlees en vernietigt zichzelf", waarbij hij de incest in haar buitensporigheid opdrijft door menseneterij of bloedschennige voeding. De onirische figuur van de toomloze heks stelt de collectieve verbeelding in staat de maatschappelijke norm te bevestigen.

De fetisj en de magie van agressie

De magie van agressie hangt eerst af van een imaginaire orde die zich bedient van het *no man's land*, eigen aan de roes en uiterste fascinatie, die energie en geweld, orde en onenigheid, voortplanting en dood, onverschrokkenheid en verrukking in elkaar laten verglijden. In deze wereld van hekserij worden de resten (voetafdrukken, as, bloedsporen) het oord bij uitstek waar zich dergelijke contaminaties voordoen, waar zelfs een omkering plaats heeft van stootkracht en inactiviteit, van leven en dood, van de begeerte om te verwekken en de roes van dood en verderf. Zo eigent de vader zich rechten op de buit toe op het ogenblik dat hij zijn zoon doodt en overlevert aan de heksensabbat.

Hoe wordt men een heks? De verbeeldingswereld van de hekserij veronderstelt het bestaan van een kracht die door mensen wordt gemanipuleerd en die opereert langs gewone menselijke communicatiemiddelen zoals het spreken, de blik, het aanraken, het vrijen. Deze beeldvorming veronderstelt tevens een driedeling van de wereld in twee groepen die wel over deze kracht beschikken (heksen en uitdrijvers) en één die deze kracht niet heeft (de beheksten). Strikt genomen kan geen enkele voorspellende instantie of maatschappelijk privilege iemand voorbestemmen tot een positie waarin men macht heeft om te beheksen: deze macht ontsnapt aan de maatschappelijke regels en aan het menselijke begrip. De moordende heks raakt begeesterd zowel door een zekere onverschrokkenheid ten opzichte van het leven, als door een verbeeldingskracht of een vervoering bij een andere waarneming van de werkelijkheid. Het betreft een helderziendheid die nauw aansluit bij de droom en voert naar de krachten en de beweging van het leven; het is echter tevens een vermogen tot interferentie binnen dit spel van krachten. De kandidaat is slechts in staat deze nieuwe vaardigheden te verwerven als hij een bloedverwant heeft die hem kan leiden naar die andere zijde van de werkelijkheid. Daar 'huwt' hij met de helderziendheid en wordt één met het betoveringsveld van krachten. Hij betaalt voor deze metamorfose door op zijn beurt een mensenleven te schenken. De toegang tot de hekserij en de vermeerdering van het leven die eruit voortvloeit, wordt dus opgevat als een bruiloft. Dit brengt, naar het voorbeeld van een huwelijksvereenkomst, de gift van een mensenleven met zich mee als compensatie voor de verworven hekserijkunst.

De magie van agressie – de moordende hekserij en fetisj – ondermijnt elke code of orde der dingen. Bepaalde vormen van hekserij worden opgevat als een baren in tegengestelde zin: het slachtoffer gaat door de dood of de schijndood om er weer uit geboren te worden als spook of zombie met verminderde levenskracht, wil en bewustzijn. Het gaat om mensen die geofferd zijn als betaling van een 'nachtschuld'. Daar horen nog mensen bij zonder nakomelingen of beschuldigd van incest, of zij die op ongelukkige wijze zijn gestorven, door een miskraam, bij de jacht of in oorlog, of door eigen onheilbrengende praktijken. Zij voegen zich bij de wereld van de kleine wezens die de wildernis bevolken, wezens met een groot hoofd en lang haar. Zij hebben geen oorsprong in de tijd of de ruimte en geven geen enkele vorm van leven door. Ze vertonen de kenmerken van een sub- en pre-sociale wereld, voornamelijk onder een dubbelzinnig, zelfs negatief gezicht. De zombie zal voortaan de dieren op het terrein van zijn meester najagen. Terzelfder tijd dient de zombie als aanvalswapen in de 'nachtelijke aangelegenheden' van zijn meester: hij is als een levende fetisj. *Satani* is een geaccultureerde aanduiding van deze sub-sociale wereld. Onder invloed van het christendom wordt de onheilspellende geldingskracht beschouwd als aloverheersend en zeer moeilijk te bedwingen.

Paradoxaal genoeg is de fetisj tegelijkertijd de bondgenoot van en de beschermer tegen de moorddadige heks. Als beschermer verzamelt hij een driftmatige energie in een beeld of in een ingrediëntenzak. Doordat de fetisj steun biedt, kan hij imago's vervoeren die dragers zijn van een volledige gemeenschapsenergie of een groepsverlangen, een energie die tegelijk dodelijk en vitalistisch is. De fetisj is bivalent en omkeerbaar, hij kan gezondheid en succes brengen alsook verzwakken en doden. Het is een oord waar een besmetting aan het werk is in een soort van verrukkingstoestand tussen leven en dood, of tussen schending en herstel van de code. Zo likt de heks de fetisj en steekt hem voor enige tijd in het rectum om de krachten ervan op te vangen en in zich op te nemen, maar ook om elk spoor van gebruik uit te wissen. Het is van deze onvoorspelbare aandrift om de orde van het lichaam en de dingen om te keren, deze *pli-catastrophe* (cf. Kristéva 1980: 226) tussen twee tegengestelden, aantrekking en afstoting, leven en dood, voeding en ontlasting, die een rol speelt in magie van agressie. De fetisj neemt resten en gemengde elementen in zich op, en biedt zich als een paradoxale smeltkroes aan van wisselende en tegengestelde krachten. De wapens, dat wil zeggen de fetisjen geladen met agressieve krachten, zijn niets anders dan as, een onherkenbaar mengsel van resten boven het vuur geroosterd en in poeder verpulverd. Dit magma verzet zich tegen iedere conventionele lezing of ontcijfering.

De fetisj put uit de eigen aard van overblijfsel en gemis en versnelt de transmutatie van zijn oorsprongskkenmerken door een opstoot van geweld. Dit lijkt ons essentieel. De fetisj is samengesteld uit deeltjes verkregen door het losmaken of het bruusk afscheiden, door indringing of door diefstal, en/of gewelddadig omgevormd door verpulvering en verassing, en in een huls gestuwd. Even essentieel is het feit dat deze

resten of de neerslag van de vermenging tweedracht, dwalingen, afstotingen, evenzeer als de schittering of de meerwaarde in hun inhoud te weeg brengen. De conventioneel gecodeerde betekenis van de ingrediënten is weggeleid: het rood wordt opgevangen onder zijn aspect van zwart (door verassing) of wit (zoals de uitwerpselen van de hyena, het enige roofdier met witte excrementen); het goede wordt ingepalmd voor het kwade dat het in zich houdt ("Het zijn onschuldige kinderen meisjes of jongens die nog geen kledij hebben gedragen", die nog niet huwbaar zijn, die met de linkerhand, 's nachts en op een afstand van het dorp, de fetisjen of de rituele wapens 'laden'); de innerlijke ontplooiing van het leven wordt overweldigd door aftakeling of afval (men introduceert bloed van de eerste maandstonden, of de ochtendurine van een jonge vrouw die pas zwanger is). Over het algemeen draagt het prikkelbare, of al wat onder afval of afscheiding valt, niet altijd welbestemde machten in zich. Ze bevinden zich op de drempel van meerdere koppels die tegelijk binding en uitsluiting verbeelden: tussen het binnen en buiten, tussen levenskracht en verderf, tussen begeerte en lustverlies, tussen warm en koud. Het fragment of de rest staat ofwel voor het geheel of is slechts het overblijfsel van iets of iemand. Ofwel stelt het slechts een deel voor dat potentieel in strijd is met het geheel waartoe het behoorde, ofwel refereert het aan meerdere gehelen tegelijkertijd: aan einde of afwezigheid, aan macht of herbeginnen. Via deze resten, temmen de fetisjen oorsprongsenergieën en mogelijkheden tot transformatie door ze te integreren in een totaalplan, dat bivalent en omkeerbaar is.

De rest laat de voorstelling, zelfs de integratie toe van het ene in het andere, zoals het geweld en het bovennatuurlijke. De rest is tegelijk een bron en een opstoot van perversie. De vervaardiging van de fetisj bewijst dat de doeltreffendheid van het goede onder zekere aspecten gegarandeerd wordt door het slechte, en dat op het hoogste niveau van esoterische kennis en macht slechts de rest, het verwisselbare, het omkeerbare en zelfs de leegte bestaat. De fetisj getuigt van een visie op de wereld die tegelijk deterministisch en toch manipuleerbaar is. Hij brengt een logica van tegenstrijdigheden op gang. Zo bijvoorbeeld verbergt de rode kleur een macht om het zwart los te laten dat in staat is om het wit voort te brengen en vice versa; zo bestaat het goede op het hoogste niveau van het geweld of verbergt het prikkelbare een macht om te versperren. Tenslotte is er nog het afschuwelijke dat het vermogen van regeneratie inhoudt.

De rest is regenererend, een preconditionie voor een hernieuwde levensvorm. De woorden die de kenner van het ritueel uitspreekt bij het 'laden' van de fetisj zijn nauwelijks hoorbaar en vaak verdraaid in vergelijking met de conventionele taal. Deze bezwerende woorden verbergen evenveel als ze onthullen. De bezweringen zijn vaak vergezeld van de ritmische klanken van slagen, verkregen met behulp van niet-geculturaliseerde voorwerpen, zoals vruchten, peulen en schelpen. Het dieroffer, als vervanging voor het offeren van een menselijk slachtoffer, heeft tot doel de relatie van

het menselijke slachtoffer met de aanvallende of beschermende geest volledig te transformeren. De kenner van het ritueel prefigureert of hervormt de ontmoeting tussen de aanvallende geest en zijn slachtoffer door met zijn tanden de offerkip te doden. Hij kan de agressie van de geest oproepen om de boosdoener of de verdrukker te raken of te doden. Zo is hij ook in staat om de morbide relatie van de geest ten opzichte van het slachtoffer om te draaien in een beschermende, zelfs 'maritale' relatie (cf. Devisch 1993: 236, 270).

Door de fetisj vol te stoppen met resten, tekens ontdaan van hun symbolische lading, bevestigt de kenner van het ritueel, langs een omweg, de doeltreffendheid of de kracht van het rituele voorwerp. Deze resten, die getuigen van een betekenis waarvan zij nu afgesneden zijn, openen de kring der krachten. De bestanddelen die in een wapen verwerkt zijn, de klauw van een roofvogel, een giftige plant, verwijzen strikt genomen niet naar de oorzaak van de ziekte (altijd een geest of een heks) noch naar de ziekte of het ongeluk zelf (de uitwerking van de geest of de heks op de patiënt), en ook niet naar zijn voorwerp (het lichaam van het slachtoffer): het rituele wapen of de fetisj symboliseert de interrelatie tussen oorzaak (agressiviteit, behekking, het vergeten, transgressie) en uitwerking. Langs die weg brengt hij krachten naar voren die, al blijven ze ambivalent, zich laten temmen of recyclen door de aangepaste behandeling van een expert. De fetisj put uit een veld van ambivalente krachten, die nauwelijks bedwongen kunnen worden door tekens, woorden of tradities.

Het lijkt wel dat hoe meer het ding zich op het niveau van de rest situeert, hoe 'waziger' zijn symbolische functie wordt, dus hoe groter zijn beweeglijkheid en manipuleerbaarheid. De rest biedt zich aan als de praktische uitvoerder van de transformatie van tekens en krachten, evenals de hefboom voor de schikkingen tussen meerdere stelsels of velden van krachten. Hoewel geen ding, geen betekenaar, geen handelend bestanddeel, zou de rest een van de drie of alle drie kunnen zijn, of liever gezegd een wisselaar van en tussen tekens en krachten. Als teken gehoorzaamt de rest aan een dubbelzinnig stelsel, aangezien zij uitdrukt wat zich scheidt van het geheel of van een gegeven veld.

Noot

René Devisch is als hoogleraar verbonden aan het Centrum voor Sociale en Culturele Antropologie van de Katholieke Universiteit Leuven. Hij heeft onder meer onderzoek gedaan in Zaïre en België naar diverse aspecten van welzijn, ziekte en genezing. Hij is redacteur van het tijdschrift *Medische Antropologie*.

Literatuur

Corbey, R.

1989 *Wildheid en beschaving: De Europese verbeelding van Afrika*. Baarn: Ambo.

De Surgy, A.

1994 *Nature et fonction des fétiches en Afrique noire*. Paris: L'Harmattan.

Devisch, R.

1993 *Weaving the threads of life: The khita gyn-eco-logical healing cult among the Yaka*.
Chicago: University of Chicago Press.

Fanon, F.

1952 *Peau noire masques blancs*. Paris: Seuil.

Kristéva, J.

1980 *Pouvoir de l'horreur: Essai sur l'abjection*. Paris: Seuil.

Nederveen Pieterse, J.

1990 *Wit over zwart: Beelden van Afrika en zwarten in de westerse populaire cultuur*.
Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.

Zelfbeschikking in afhankelijkheid?

De ambiguïteit van ouderenzorg in Nederland

Klaas W. van der Veen¹

In onze zorg voor bejaarden komen fundamentele contradicties van de westerse cultuur tot uiting. Het begrip autonomie in de zin van zelfstandigheid en zelfbeschikking is van grote betekenis in de Nederlandse samenleving, terwijl voor (hoog)-bejaarden inperking van autonomie een dagelijkse realiteit is.

Mijn eigen ervaring bij cultureel antropologisch onderzoek in India heeft mij scherp doen inzien dat een positie als relatieve buitenstaander van onschatbare betekenis is bij het onderkennen van de centrale waarden en culturele codes in het dagelijks handelen van mensen. Zoals ik bij mijn eerste onderzoek in de zestiger jaren vreemd en argwanend aankeek tegen de volstrekte vanzelfsprekendheid waarmee zowel ouders als kinderen in India ervan uitgaan dat huwelijken toch vooral in overeenstemming met de belangen van ouders en familie geregeld moeten worden, zo bleken drie Indiase onderzoekers in Nederland het helemaal niet vanzelfsprekend te vinden dat ouderen in Nederland er de voorkeur aan geven om door professionelen verzorgd te worden. Evenmin vonden ze het gewoon dat ouderen in een verzorgingshuis zich als het ware verschansen achter de gesloten deur van hun kamer om hun 'privacy' te beschermen.

Ik zal allereerst ingaan op de ervaringen – en vooral de met enige schrik en/of verbazing beleefde situaties – waarin de Indiase onderzoekers duidelijk geconfronteerd werden met hun eigen, andere, culturele code. Vervolgens zal ik hun ervaringen afzetten tegen enkele letterlijk geciteerde uitspraken over ouderen zorg in een Nederlands beleidsrapport. Tenslotte zal ik proberen eventuele opmerkingen van de Indiase onderzoekers te plaatsen in het kader van Nederlandse culturele codes.

“A Dutch treat for the elderly”

“Maar waarom kon zijn zoon niet een paar dagen bij hem blijven in het verpleegtehuis?” zei de geschokte Indiase onderzoekster toen ze voor de eerste maal meemaakte hoe een oude, dementerende man werd opgenomen in een instituut voor professionele verzorging. Voor haar, komend uit een samenleving waarin het ook in ziekenhuizen vanzelfsprekend is dat familieleden naast het verplegend personeel een rol spelen bij de verzorging van een patiënt, was het onvoorstelbaar dat een oude en gedesoriënteerde man, ‘zo maar’ werd overgelaten aan de zorg van anderen. Het team dat het verloop van die opname besprak, had echter geheel andere ideeën. Het was voor de Nederlanders juist belangrijk dat een opgenomen patiënt zo snel mogelijk geïntegreerd wordt in het systeem, hetgeen inhoudt dat er geen beroep gedaan wordt op hulp van familieleden.

Enigszins vergelijkbaar was de reactie van de Indiase onderzoeker in een verzorgingstehuis. Hij werkte daar al geruime tijd toen hij mij bekende dat hij in de eerste maanden, niets geloofd had van de uitspraken van de inwoners dat ze “liever in het Huis woonden dan bij hun kinderen.” Op den duur was hij gaan inzien dat die uitspraak oprecht was. Ondanks eventuele nadelen was het voor de meeste inwoners vanzelfsprekend dat een verblijf in een verzorgingshuis beter was dan afhankelijk te zijn van de eigen kinderen.

Voor de onderzoeker die in een klein dorp werkte, was een van zijn eerste verbazingen verbonden met zijn aanvankelijke vraag aan informantten waarom hun (bejaarde) ouders niet bij hen inwoonden. Steevast luidde het antwoord: “Nee dat zou niet kunnen want we hebben veel te weinig ruimte.” Toch betrof het hier allemaal mensen met huizen waarin meerdere slaapkamers waren en waar het wooncomfort, in zijn ogen riant was. Even verbaasd was hij dat, in die gevallen waarin gehuwde kinderen nog wel de zorg hadden voor een dichtbij, of eventueel inwonende, bejaarde ouder het vanzelfsprekend gevonden werd dat de maaltijden niet gezamenlijk werden gebruikt (Pradhan 1990).

Alle drie Indiase onderzoekers, verbaasden zich over de afstand tussen kinderen en hun bejaarde ouders. De centrale vraag werd dus: Waarom deze afstand? Een aantal citaten uit het rapport *Ouderen in de Toekomst: Beeld en Beleid* (1989) maakt duidelijk dat die ruimtelijke en instrumentale afstand bewust nagestreefd wordt om een emotionele verwijdering tussen ouders en kinderen te voorkomen. Veel adviezen en ideeën over een toekomstig beleid voor ouderen zijn op die gedachte gebaseerd.

Beeld en beleid ten aanzien van ouderen in de toekomst

Om een getrouw beeld te geven van de uitgangspunten van dit beleidsrapport zal ik er uitvoering uit citeren. De meest kenmerkende uitspraken zal ik cursiveren.

In 1987 werd door de Stafafdeling Onderzoek en Ontwikkeling van het toenmalige Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een onderzoeksoopdracht verleend aan H. de Vries en H. van Schaik-Colijn van de vakgroep Planning, Organisatie en Beleid van de Universiteit van Utrecht. De onderzoeksvraag luidde: Wat zijn de wenselijke toekomstbeelden van een verouderende Nederlandse samenleving en welk beleid is mogelijk om die beelden dichterbij te brengen? De auteurs van het rapport merken op:

Getracht is niet te denken in stereotiepe termen als 'oud dus zorgbehoevend', maar om aan te geven dat ouder worden een natuurlijk proces is en dat ouderen niet per definitie ook afgedaan hebben (p. 21).

De zorg voor ouderen vormt de kern van het huidige ouderenbeleid. Veel ouderen zijn vroeg of laat aangewezen op een of andere vorm van zorg. Het pakket van zorgvoorzieningen, zoals dat de laatste decennia ontwikkeld is, staat ter discussie. *Gesteld wordt dat ouderen zelf hun behoefte aan zorg- en dienstverlening moeten formuleren* en dat de professionals daarop zo goed mogelijk moet reageren, in plaats van dat de zorgvragende oudere moeizaam een weg zoekt in de door deskundigen georganiseerde voorzieningsarrangementen en daarbij in de situatie komt, dat meer zorg ontvangen wordt dan oorspronkelijk bedoeld (p. 31).

Het in 1983 ontstane flankerend ouderenbeleid heeft dan ook tot taak *het bevorderen en handhaven van de zelfstandigheid van ouderen in de samenleving* door het gebruik van verschillende voorzieningen beter op elkaar af te stemmen (p. 86).

De nieuwe vormen van zorg kunnen heel wel functioneren binnen het concept 'zorg op maat'. *Door de extra professionele ondersteuning van de cliënt maar ook van de 'mantelzorgers' kan de cliënt langer in de eigen omgeving blijven* (p. 87).

Met de eigen omgeving wordt dan in de eerste plaats bedoeld het eigen huis waarin men in het verleden met eventuele echtgeno(o)t(e) en/of kinderen heeft gewoond.

Gepleit wordt voor ondersteuning van de informele zorg, onder meer door financiële regelingen voor vrijwilligers. Gesignaleerd wordt dat vanuit de zorg

de oudere dikwijls betuttelend tegemoet getreden wordt. *Benadrukt wordt dat het zelfbeschikkingsrecht voorop moet staan bij de vormgeving van zorg...* Ouderen zijn voorstanders van zorg op maat en bij voorkeur thuis. Daarbij wil slechts de helft van de categorie ouderen liever door bekenden (familieleden) dan door bejaardenverzorgsters verzorgd worden en slechts 21% wil liever door de eigen kinderen verzorgd worden... *Ook uit diverse publikaties blijkt dat ouderen zich minder afhankelijk voelen bij professionele zorg dan bij mantelzorg* (pp. 89-90).

Onder mantelzorg wordt een vorm van zorg verstaan waarbij hulpgever en hulpontvanger in een zekere relatie tot elkaar staan en wederkerigheid een rol speelt. De verhouding tussen de beide personen heeft een affectieve waarde en de hulp wordt 'vrijwillig' gegeven (p. 76). Uit diverse experimenten van thuiszorg blijkt dat het veelal gaat "om een mengvorm van professionele zorg en mantelzorg" (p. 90).

Bij ouders bestaat een duidelijke ambivalentie met betrekking tot het ontvangen van hulp door kinderen. De meesten vinden het weliswaar een normale zaak, maar zeggen toch dat de hulp maar van korte duur moet zijn en voor kleine dingen, zodat het voor de kinderen geen belasting vormt... *Ouders zijn zich duidelijk bewust van de grenzen van de hulpverlening, die zij in acht willen nemen om de goede verstandhouding niet in de waagschaal te stellen. Terecht, want als de gezondheid van de oudere afneemt en de afhankelijkheid van de kinderen groter wordt, heeft dit geen goede invloed op de relatie. De dochter die de zorg op zich heeft genomen gaat zich overbelast voelen* (p. 56).

Het zelfstandig functioneren van ouderen in de toekomst veronderstelt, dat ouderen ook werkelijk geëmancipeerd zijn, dat wil zeggen dat *zij zelf hun eigen afwegingen kunnen maken ten aanzien van de inrichting van hun eigen leven* (p. 171).

Ondanks de nadruk op het scheppen van mogelijkheden voor ouderen om zelf te beslissen is het niettemin duidelijk dat er, hoe dan ook voor veel mensen een levensfase komt waarin zij zorg van anderen nodig hebben. Het is dan ook begrijpelijk dat de auteurs in de slotpassage van hun rapport daarover een opmerking maken:

Een veel gehoorde klacht is de betutteling door de hulpverlener. Dit probleem is inherent aan elke situatie waarin de ene mens macht uitoefent over de andere. *Toch is het belangrijk, dat iets ondernomen wordt om een einde te maken aan de betutteling. Bewust maken van de situatie is wel nodig, maar niet voldoende. Een meer fundamentele oplossing van het probleem kan alleen op de*

lange duur gegeven worden door veranderingen in de hulpverleningsberoepen
(p. 178)

De auteurs pleiten daarmee voor een verdergaande professionalisering: het opleiden van een nieuw type hulpverlener, een veelzijdige en hoog geschoolde zorggever. Het is een 'oplossing' die verafhankelijk van de oudere die niet meer zelfstandig kan leven moet voorkomen.

Afhankelijk van andere mensen is in de Nederlandse samenleving een situatie die geen waardering geniet. Het is strijdig met de idealen van autonomie en zelfbeschikking, het is een beklagenswaardige positie en er wordt van alles aan gedaan om afhankelijkheid te neutraliseren of te negeren. De culturele codes, die het handelen van individuele mensen beïnvloeden, blijken in dit opzicht van grote betekenis. Onderzoek van cultureel antropologen en sociologen heeft immers duidelijk gemaakt dat er in culturele codes een verschillend accent gelegd kan worden op componenten van de ambivalente menselijke conditie. Mensen zijn altijd deel van een groter geheel en ze zijn zich tegelijkertijd bewust van hun individualiteit. Ze bezitten het vermogen om het geheel, de groep de hun omringende fysieke wereld, te objectiveren en los van zichzelf te zien.

Zoals Elias (1971: 131) opmerkt is het in het menselijk denken mogelijk om de 'eigenaardige' scheiding tussen "mensen als individuen en mensen als samenlevingen te maken". De werkelijkheid is echter altijd ambivalent.² De individuen kunnen niet gescheiden worden van de gemeenschappen die ze vormen en het omgekeerde is evenmin mogelijk. In culturele codes, de raamwerken waarbinnen leden van een culturele eenheid de hun omringende wereld begrijpen als een model van en een model voor hun handelen, kan echter het accent gelegd worden op de gedachte dat mensen in de allereerste plaats deel zijn van een groter geheel (hun groep van verwanten, bijvoorbeeld) of juist op de gedachte dat mensen in de allereerste plaats individuen zijn die (moeten) kunnen kiezen met wie ze wel of niet relaties aangaan.

Het is belangrijk om er op te wijzen dat de nadruk op de ene dan wel de andere 'aanname' grote consequenties heeft voor het geheel van een culturele code. Wanneer men bijvoorbeeld nadruk legt op de gedachte dat mensen als het ware los van elkaar staan, dan moet in die culturele code een grote nadruk gelegd worden op de waarde en betekenis van een verworven status. Terwijl nadruk op de gedachte dat de mens een deel is van een groter geheel logisch leidt tot een culturele code waarin toegeschreven posities van groot belang zijn.

De zorg voor ouderen

Komend uit een samenleving waarin de culturele code andere accenten legt, hadden de Indiase onderzoekers een scherp oog voor de wijze waarop in Nederland relaties in de sociale sfeer als het ware gespiegeld worden aan relaties met een zakelijk karakter. Dit gebeurt enerzijds door de 'ware' sociale uitwisseling te onderscheiden van alle andere vormen van uitwisseling. Het communiceren van gevoelens wordt gezien als het meest karakteristieke aspect van 'sociale' uitwisseling. Anderzijds gebeurt dit door een welhaast obsessieve pre-occupatie met het aspect dat het in 'zakelijke transacties' mogelijk maakt om onafhankelijk van anderen te blijven. Dat wil zeggen dat een directe wederkerigheid gerealiseerd wordt. De diffuusheid van de culturele code die gaat over de sociale sfeer tracht men zo veel mogelijk te vermijden.

Omdat in het 'sociale' verkeer alle nadruk gelegd wordt op een uitwisseling van gevoelens, is het begrijpelijk dat ouderen die een 'goede' band willen bewaren met hun kinderen er op gespist zijn dat dat deel van de (veelomvattende) relaties met hun kinderen zoveel mogelijk wordt losgemaakt van de materiële zorg-facetten die hun relatie ook (heeft ge)kenmerkt. Het is dus begrijpelijk dat de meeste ouderen liever dagelijkse zorg krijgen van professionele hulpverleners die betaald worden. Vanuit een door de culturele code bepaalde ideaal-visie, zijn dat immers mensen aan wie ze, omdat ze betaald worden, niets verplicht zijn (ook al gebeurt die betaling gewoonlijk niet direct door de oudere zelf). Het is duidelijk dat een dergelijk arrangement geheel voldoet aan de eenduidig voorgeschreven manier waarop men een blijvende afhankelijkheid van andere mensen, voorkomt of negeert. De 'overname' van zorg door de staat zoals die door de sociale verzekeringswetgeving gerealiseerd is (zie De Swaan 1988), maakt het zelfs nog gemakkelijker om directe afhankelijkheid te ontkennen.

Vanuit een perspectief waarin afhankelijkheid van anderen gezien wordt als een sociaal voordeel, is het echter de vraag of het afhankelijk zijn van de zorg van vreemden de beste oplossing is. Beide partijen hebben immers geen wederzijdse verplichtingen. Omdat er geen sprake is van een bestaand gemeenschappelijk fonds van reeds lopende wederzijds rechten en verplichtingen, is de garantie voor goede zorg geheel afhankelijk geworden van een juiste taakinvulling. Professionalisering is dan de meest voor de hand liggende oplossing. Het vastleggen van de zorg in vaste schema's leidt tot een precisering van de relatie tussen de oudere en de verzorger(s).

Voor alle drie de onderzoekers uit Zuid Azië was dat aspect van de Nederlandse zorgverlening het meest opvallend. Het vaste schema van de werkzaamheden tussen 8 – 10 uur 's ochtends in een verzorgingshuis wordt door een van hen geanalyseerd als noodzakelijk om alle bewoners op tijd bij 'de koffie' te krijgen. Maar hij ziet het tegelijkertijd als een mechanisme waardoor de bewoners in staat worden gesteld om zo veel als mogelijk te voldoen aan de eigen (cultureel bepaalde) eis dat ze controle

houden over hun eigen leven. Zo kunnen de verzorgers buiten het vastgelegde schema voor verzorgende taken niet meer zonder afspraak op de kamers van de bewoners komen, een gegeven dat in de periode van bezuiniging steeds belangrijker is geworden. Terwijl de verzorgers vroeger nog wel tijd hadden voor een praatje, is dat nu onmogelijk. En 's middags een praatje kunnen maken is moeilijk want de scheiding tussen het 'zakelijke' en het 'sociale' is zowel voor de ouderen als voor de verzorgers van groot gewicht.

De behoefte om de relaties tussen de ouderen en de verzorgers te interpreteren in termen van een contractuele relatie, wekt volgens de Indiase onderzoekster in het verpleeghuis de indruk dat er vrijheid en keuzemogelijkheden zijn voor de ouderen. Vrijwel geen enkele inwoner van het verpleeghuis heeft echter een alternatief voor huisvesting of verzorging. In de praktijk komt het er op neer dat er alleen keuzes bestaan in het menu, in recreatieve activiteiten en in schema's voor dagelijkse bezigheden. Zelfs daarvoor bestaan formele kanalen om wensen en klachten van de cliënten te behandelen en te verwerken. Het gevolg is de paradoxale situatie dat de initiatieven om de verzorgden een stem te geven, genomen worden door de professionele top terwijl de verzorgden zelf zich aanpassen aan hun mogelijkheid en plicht om zelf te kiezen.

Professionalisering past volledig in het door de westerse cultuur benadrukte beeld van zelfstandige individuen die tot elkaar komen op basis van een gemeenschappelijke taak of een betaalde opdracht. De ideologische noodzaak om door een goede taakvervulling claims op anderen (en niet alleen collega's) te legitimeren, leidt er in het algemeen toe dat men een grote inzet heeft. De mate van stiptheid en het beroepsgebonden plichtsbesef van verzorgers (zowel beroepsmatig als vrijwillig) vormde voor de Indiase onderzoekers dan ook een zeer gewaardeerd en opvallend aspect. Het is echter belangrijk om in te zien hoe zeer die kwaliteiten gebonden zijn aan opvattingen waarin het accent gelegd wordt op de notie dat mensen vrij moeten zijn om voor elkaar te kiezen.

De begrippen 'individualiteit' en 'privacy' hebben in het hele onderzoek een grote rol gespeeld. De betekenis die de 'afspraak' daarin heeft, is onderdeel van de analyse waarom de bewoners van een verzorgingshuis elkaar wel ontmoeten in de 'publieke ruimtes' (recreatiezaal, koffiehok, etc.) maar zelden bij elkaar op de kamer. Daarbij viel het de Indiase onderzoeker op dat kinderen, oude vrienden en 'officiële' personen wel door de bewoners op hun eigen kamer ontvangen werden. In zijn eigen samenleving was de bescherming van de eigen individualiteit en de eigen 'privacy' niet gebonden aan het scheppen van een privé-ruimte rond het individu.

De grote betekenis die aan 'privacy' wordt toegekend, was dan ook opvallend voor de onderzoekers en zeker niet alleen in de sfeer van zorg voor ouderen. In het Nederlandse taalgebruik hebben de begrippen *privé* en *privacy* respectievelijk de betekenis van "persoonlijk, particulier, voor eigen gebruik" en "afzondering, beslotenheid,

de mogelijkheid om in eigen milieu geheel zichzelf te zijn" (Wolters Woordenboek 1985). Chowdhury (1990) gaat uitvoering in op deze begrippen in de context van een verzorgingshuis voor ouderen. Voor hem was de nadruk op de mogelijkheid, en plicht, om 'zichzelf te zijn' achter de gesloten deur van de eigen kamer niet vanzelfsprekend.

Daarmee zijn we terug bij de verwondering die een blik van buitenaf met zich meebrengt. De ambivalentie van de menselijke conditie sluit, zoals duidelijk zal zijn, eenvoudige en in alle opzichten bevredigende oplossingen uit. Het toekomstbeleid met betrekking tot ouderen, lijkt sterk bepaald door de gedachte dat mensen in de allereerste plaats, zelfstandige en onafhankelijke, individuen moeten zijn. Verwerking van de andere, even zo wezenlijke dimensie van de menselijke conditie, kan daardoor in het gedrang komen. De dialectiek van de ambivalentie leidt er toe dat door de nadruk op één component de andere onverwacht, op een versluierde manier tot uiting komt.

Tot besluit

Ik heb getracht de uitgangspunten van het beleid voor ouderen in Nederland te schetsen. 'Zichzelf zijn' en 'zelfbeschikking' zijn in de formulering van zowel problemen als oplossingen een centraal uitgangspunt dat door een complex van waarden binnen de cultuur in hoge mate wordt ondersteund. Duidelijk wordt dat wanneer mensen zeer afhankelijk van andere mensen zijn, het geen zin heeft om idealen, regels en arrangementen te scheppen waarin die, specifieke afhankelijkheid genegeerd of ontkend wordt.

Professionalisering, contract-verhoudingen en een ogenschijnlijke neutralisering van emotionele aspecten bieden slechts een gedeeltelijke oplossing. Die oplossing is des te bedrieglijker naarmate mensen zich minder bewust zijn van de ambiguïteit dat ze, zoals Bowlby's "truly self-reliant person", alleen tot zelfbeschikking in staat zijn in afhankelijkheid van anderen.

Noten

Klaas W. van der Veen heeft sociale geografie gestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam. Van 1955 tot 1995 is hij als docent en onderzoeker verbonden geweest aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van dezelfde universiteit. Hij heeft onderzoek verricht in India naar huwelijkspraktijken in een Brahman kaste, veranderingsprocessen in een middelgrote stad en naar TB-zorg. Hij was tevens betrokken bij een onderzoek door drie Indiase onderzoekers naar aspecten van zorg voor ouderen in Nederland. Hij is auteur van het boek *I give thee my daughter*:

A study of marriage and hierarchy among the Anavil Brahmins of South Gujarat (1972) en mederedacteur van *In search of health: Essays in medical anthropology* (1979).

- 1 Dit artikel is een sterk ingekorte en bewerkte versie van een paper die Klaas van der Veen in 1991 gepresenteerd heeft op het congres 'Geneeskunde en Cultuur' in Maastricht. Twee paragrafen met theoretische beschouwingen over culturele codes die respectievelijk afhankelijkheid en autonomie voorschrijven zijn in deze versie weggelaten. De bewerking is uitgevoerd door de redacteur van deze bundel, geheel buiten medeweten van de auteur. Als deze werkwijze tot een onjuiste weergave van de ideeën van de auteur heeft geleid, is dat mijn verantwoordelijkheid (Sjaak van der Geest).
- 2 Het begrip ambivalentie is ontleend aan het werk van psychologen en psycho-analytici en refereert aan het tegelijkertijd in een persoon aanwezig zijn van tegengestelde doch op elkaar betrokken emotionele attitudes ten aanzien van een object (bijv. liefde en haat). In het werk van Bleuler en de vroege Freud werd ambivalentie nog gezien als een 'afwijking' een psychotische of infantiele trek. Later kwam Freud echter tot de conclusie dat ambivalentie een wezenskenmerk is van zowel het individuele als sociale leven van mensen. Zie voor een nadere uiteenzetting van de ambivalente relatie individu en gemeenschap: Elias (1971).

Literatuur

Chowdhury, S.D.

1990 Privacy, space and the person in a home for the aged. *Etnofoor* 3(2): 32-47.

Elias, N.

1971 *Wat is sociologie?* Utrecht: Het Spectrum / Aula.

Pradhan, R.

1990 Much ado about food and drinks. Notes towards an ethnography of social exchange in the Netherlands. *Etnofoor* 3(2): 48-68.

Swaan, A. de

1988 *In care of the state. Health care education and welfare in Europe and the USA in the modern era.* Oxford: Polity Press.

Vries, H. de & H. van Schaik-Colijn

1989 *Ouderen in de toekomst: Beeld en beleid.* Utrecht: Vakgroep Planning, Organisatie en Beleid, Rijksuniversiteit Utrecht.

