

Geloven in genezen

*Beschouwingen over recent onderzoek**

Marijke Gijswijt-Hofstra

Ter inleiding

De geschiedenis van de geneeskunde is vanouds overwegend geschreven door, voor en over medici. Aan dit medisch monopolie is in de afgelopen decennia een eind gekomen. Ook historici, volkskundigen, cultureel-anthropologen en sociologen hebben de 'geneeskunde' ontdekt. Met hun onderzoek introduceerden zij een aanzienlijke verruiming van het studieterrain. Voor hen bleek de geschiedenis van de 'geneeskunde' – of zoals Van Lieburg het wil: de medische geschiedenis¹ – meer te omvatten dan de geschiedenis van de officiële geneeskunde en haar beoefenaren². Met de officiële geneeskunde was immers slechts een deel van het medische aanbod gemoeid. En vroeg ook de vraagzijde van de medische markt niet om een nadere verkenning? Zo won de opvatting veld dat de medische geschiedenis incompleet is als niet het gehele terrein van gezondheid, ziekte en genezen wordt bestreken. Daarmee werd de weg vrijgemaakt voor vragen naar definities en interpretaties van gezondheid en ziekte zoals die in kringen van genezers, (potentiële) zieken en ook bijvoorbeeld van kerkelijke zijde werden gehanteerd, en naar wat men in de praktijk deed voor behoud en herstel van gezondheid. Inmiddels heeft de patiënt of de lijder³ een eigen plaats gekregen in onderzoek naar de sociaal-culturele geschiedenis van gezondheid, ziekte en genezen, of, kortheidshalve, van de geneeskunde. Dat geldt ook voor het medische aanbod in al zijn schakeringen. Binnen de sociaal-culturele geschiedenis van de geneeskunde genieten de thema's *rationalisering*, zij het niet langer uitsluitend in de betekenis van een toename van het wetenschappelijk gehalte van medische kennis en kunde, en *professionalisering*, opgevat als de wording van medische professies⁴, een tamelijk grote populariteit.

Ook in deze bundel krijgen deze beide thema's aandacht. Daarbij wordt rationalisering vanuit verschillende gezichtspunten benaderd. Zoals hieronder nader wordt uitgewerkt zegt het signaleren van een toenemende wetenschappelijkheid van medische kennis en kunde, hoe belangrijk ook, onvoldoende over rationalisering en rationaliteit volgens ethische, religieuze en andere culturele maatstaven. De vraag laat zich vervolgens stellen hoe verschillende soorten rationalisering en rationaliteit zich tot elkaar verhouden.

Zoals gesuggereerd met de titel *Geloven in genezen*, wordt een bepaald aspect van deze problematiek naar voren gehaald. Het gaat er met name om het aandeel van 'geloof' en 'magie' in het gehele complex van gezondheid, ziekte en genezen te traceren. Wat als geloof en magie wordt aangemerkt is uiteraard wederom afhankelijk van de criteria die men wil hanteren. In *Geloven in genezen* wordt een

tweeledige strategie voorgestaan. Enerzijds krijgen deze termen als het ware een invulling van binnenuit: er wordt gekeken naar de onderscheidingen die de mensen zelf hanteerden. Een vraag is dan bijvoorbeeld in hoeverre, op welke wijze en door wie onderscheid werd gemaakt tussen religie, magie en wetenschap, en tussen geloof en bijgeloof. Anderzijds worden de termen geloof en magie meer van buitenaf en achteraf voorzien van een globale betekenis en worden zij gebruikt als algemene, attenderende begrippen. Zo gehanteerd verwijst 'geloof' naar het vertrouwen van mensen in of op iemand dan wel iets, of dat nu gaat om God, om bepaalde personen dan wel om de waarheid van voorstellingen of de werking van iets. 'Magie' verwijst dan naar opvattingen en handelingen van mensen, waarin het element van beheersbaarheid of beheersing van de loop der gebeurtenissen met behulp van vooral als occult, bovennatuurlijk of bijzonder beschouwd krachten centraal staat. De begrippen 'geloof' en 'magie' worden tot op zekere hoogte als complementair opgevat: 'geloof' ontbeert de handelingscomponent die 'magie' wél omvat, terwijl 'magie' wat de opvattingen betreft een belangrijke aanvulling krijgt met het in dat opzicht ruimere begrip 'geloof'. Voor zover aan het begrip 'geloof' het etiket 'magisch' wordt gekoppeld is er bovendien sprake van een overlapping van de beide begrippen. Ter voorkoming van misverstand: de begrippen 'geloof' en 'magie' worden niet beschouwd als aan elkaar tegengesteld – zoals de gangbare trits religie, magie, wetenschap mogelijk zou doen veronderstellen – en evenmin wordt met 'geloof' louter naar de sfeer van religie verwezen. 'Geloof' heeft evenzeer betrekking op de (meer) seculiere sfeer, waar het bijvoorbeeld gaat om vertrouwen in een genezer, geneeswijze of medicijn.

Een dergelijke gedifferentieerde strategie staat al snel op gespannen voet met generaliserende uitspraken. Zo wordt dan ook in deze bundel geen simpele bevestiging of weerlegging van Webers these over de onttovering van de wereld – op te vatten als de marginalisering van magisch denken en handelen – geboden⁵. Wel wordt materiaal aangedragen dat kan worden benut voor nuancering en relativering van deze these.

Uit het hierna volgende overzicht van recent onderzoek zal blijken dat er tot dusverre, zeker in Nederland, weinig aandacht is besteed aan 'geloof' en 'magie' waar het gaat om behoud of herstel van gezondheid. Zowel in empirisch als in theoretisch opzicht moet nog het nodige zoek- en denkwerk worden verricht. *Geloven in genezen* biedt proeven van zulke arbeid. De bundel bevat onderzoeksbijdragen over hoe in de zeventiende, de negentiende en de twintigste eeuw door mensen in Nederland is gedacht en gehandeld inzake gezondheid en ziekte. Met name naar (potentiële) lijders en naar niet-officiële genezers is meer aandacht uitgegaan dan in Nederlands medisch-historisch onderzoek doorgaans het geval is.

Disciplinaire richtingen en relaties in recent onderzoek

De sociaal-culturele geschiedenis van de geneeskunde geniet een multidisciplinaire belangstelling. Naast historici hebben met name volkskundigen, cultureel-anthropologen, sociologen en soms ook medici zich niet onbetuigd gelaten. Al is er

nog te zelden sprake van interdisciplinariteit in de zin van gezamenlijke onderzoekprojecten⁶, toch ontbreekt het niet aan toenaderingspogingen over en weer. Hiervan getuigen niet alleen de talrijke creatieve toepassingen van elkaars inzichten, maar ook multidisciplinair opgezette congressen en bundels⁷.

Wat heeft dit zoal opgeleverd? Historici, met name uit de *Annales*-school, waren zich al langer bewust van de noodzaak tot een interdisciplinaire benadering. Toch is niet de *Annales*-school, maar de *Social History of Medicine* de, althans in Nederland, meest toonaangevende richting binnen de huidige medische geschiedbeoefening geworden⁸. De veelal Britse en Amerikaanse historici die zich met dit etiket tooien, plegen het begrip sociaal ruimer te hanteren dan onder veel Nederlandse historici usance is. Wat hier sociaal-cultureel zou worden genoemd, wordt ginds met de term sociaal gedekt. De *Social History of Medicine* wordt primair gepropageerd als een geschiedenis van onderop, of beter als een geschiedenis vanuit de patiënt of de lijder bezien. Toch blijkt ook heel wat aandacht te zijn besteed aan het aanbod op de medische markt en aan de relaties tussen patiënten en genezers. Het is kenmerkend voor deze richting dat tal van onderwerpen worden binnengehaald. Zo komen niet alleen ziekte en genezen aan bod, maar ook gezondheid, het lichaam, sterven en dood, onderwerpen die overigens allereerst in de Franse historiografie aandacht hebben gekregen⁹. Hierbij staan met name de voorstellingen, de ervaringen en het gedrag van de direct betrokkenen – de (potentiële) lijders en de genezers – centraal. De studies concentreren zich op de zeventiende, achttiende en/of negentiende eeuw¹⁰. Dat ook cultureel-antropologische en sociologische inzichten zijn verwerkt in het onderzoek van deze richting behoeft gezien deze themakeuze niet te verbazen.

Terwijl de *Social History of Medicine* als zodanig school heeft gemaakt, is het onder de overige medisch historici niet tot nieuwe schoolvorming gekomen. Dat betekent niet dat zij het moeten stellen zonder gemeenschappelijke oriëntaties; bovendien vertonen sommigen van hen veel affiniteit met de 'sociale' tak. Aparte vermelding verdienen de diverse studies over professionalisering in de medische sector, over medische instellingen en/of over overheidsbemoediging met gezondheid(szorg)¹¹. Zij beslaan veelal de periode van de achttiende en/of de negentiende eeuw. Met enige overdrijving kan worden gesteld dat deze studies, dikwijls met gebruikmaking van sociologische inzichten, de sociale structuren van en rond de medische praktijk op de voorgrond plaatsen, structuren die binnen de *Social History of Medicine* in de regel slechts als achtergrond dienen bij de belichting van het denken en doen van lijders en genezers. Vooral in studies naar professionalisering heeft ook rationalisering in de zin van een toenemende wetenschappelijkheid van medische kennis en kunde aandacht gekregen.

Voor zover historici aandacht hebben besteed aan 'geloof' en 'magie' op het gebied van gezondheid, ziekte en genezen gebeurde dat vanuit uiteenlopende invalshoeken. Speciaal aan deze thema's gewijde studies zijn schaars. Vermeldenswaard zijn de monografie van Lebrun over Frankrijk in de zeventiende en achttiende eeuw en een tweetal bundels over de kerk of religie en genezen¹². Talrijker zijn de studies waarin 'geloof' en 'magie' inzake gezondheid, ziekte en genezen

als onderdeel van andere interessegebieden aan bod komen. Zo valt met name te verwijzen naar studies over magie, 'bijgeloof' en toverij¹³, over opvattingen en houdingen ten aanzien van het lichaam, gezondheid en ziekte¹⁴, en over niet-officiële genezers en geneeswijzen¹⁵. De meeste van deze studies betreffen de vroegmoderne periode, enkele gaan (mede) over de negentiende eeuw. Waar het gaat om 'geloof' en 'magie' blijkt meer aandacht uit te gaan naar de lijdens en de niet-officiële genezers dan naar de officiële geneeskunde. Voor zover interpretaties betreffende 'geloof' en 'magie' ter zake van behoud of herstel van gezondheid worden geboden, betreffen die doorgaans de (veronderstelde) afname van 'magisch' denken en handelen, eerst in de betere kringen, later ook in bredere lagen van de bevolking. Ik kom hier nog op terug.

Ook volkskundigen en cultureel-antropologen of etnologen hebben bijdragen geleverd aan het onderzoek naar de sociaal-culturele geschiedenis van gezondheid, ziekte en genezen. Volkskundigen bestudeerden doorgaans de zogenaamde volksgeneeskunde, cultureel-antropologen onderzoeken hoe mensen in verschillende culturen en sociale groepen denken en handelen als het gaat om gezondheid, ziekte en genezen¹⁶. Over wat volksgeneeskunde is of behoort te zijn circuleren uiteenlopende opvattingen. De term volksgeneeskunde kan zowel verwijzen naar het studieobject als naar de wetenschappelijke specialisatie¹⁷. Als studieobject wordt volksgeneeskunde tegenwoordig ruimer omschreven dan vroeger het geval was. In Nederland gold tot voor kort de uit 1909 daterende definitie van de arts Van Andel als gezaghebbend. Onder volksgeneeskunde verstond hij "alles, wat het volk, steunende op mondelinge of schriftelijke overlevering, op eigen initiatief en op eigen verantwoording aanwendt, om ziekten of verwondingen te genezen, dus zonder daarbij medische hulp of medische voorlichting in te roepen"¹⁸. Tegenwoordig neigen volkskundigen ertoe om niet louter 'traditionele' remedies en handelingen te registreren maar om ook de algemenere vraag te stellen naar hoe mensen handelen in geval van ziekte¹⁹, of, preciezer, naar "de zes W's, nl. wie (patiënt), wat (geneeswijze), waarvoor (aard van de ziekte), wanneer (ziekteverloop), in welke omstandigheden (context) en waarom (een combinatie van de gestelde vragen)"²⁰. Waar voorheen 'het volk' figureerde in omschrijvingen van volksgeneeskunde, wordt thans gebruik gemaakt van even vaag gehanteerde termen als 'de bevolking' of 'mensen'²¹. Ook van de buitensluiting van 'kwakzalverij' en overige niet-officiële geneeswijzen – bijvoorbeeld acupunctuur en homeopathie – wordt afstand genomen naarmate in het onderzoek de nadruk minder op traditionele geneeswijzen en meer op de eigentijdse praktijk komt te liggen²².

Daarmee lijkt althans het studieobject van volkskundigen voor een belangrijk deel samen te vallen met dat van cultureel-antropologen. Ook cultureel-antropologen gaat het immers in belangrijke mate om de lijdens, om de vraagzijde van de medische markt. In beide disciplines valt bovendien een verruiming van de bestudeerde periode te signaleren: in de volkskunde van verleden naar heden, in de culturele antropologie van heden naar verleden. In theoretisch opzicht blijven de verschillen tussen volkskundig en antropologisch onderzoek echter groot. Volkskundig onderzoek is vooral beschrijvend en richt zich meer op het handelen in

geval van ziekte dan op de opvattingen die hieraan ten grondslag liggen. Cultureel-antropologen en enkele cultureel-antropologisch geïntereerde volkskundigen²³ hebben doorgaans meer aandacht voor de opvattingen – en niet alleen inzake ziekte en genezing maar ook inzake gezondheid – van (potentiële) lijders en in het verlengde daarvan van hun genezers. Bovendien trachten cultureel-antropologen deze opvattingen te zamen met het handelen te begrijpen als onderdeel van de desbetreffende cultuur²⁴.

In volkskundig en cultureel-antropologisch onderzoek naar (volks)geneeskunde behoren ‘geloof’ en ‘magie’ tot de traditionele thema’s. Tot voor kort beschouwden (sommige) volkskundigen ‘magische geneeskunde’ als onderdeel van de volksgeneeskunde²⁵. Met een te grote vanzelfsprekendheid werd volksgeneeskunde in termen van geloof dan wel de afwezigheid van onzekerheid afgezet tegen de wetenschappelijke geneeskunde waar twijfel hoogtij zou vieren²⁶. Echter, meer recent volkskundig onderzoek naar volksgeneeskunde heeft diverse vermeldenswaardige studies opgeleverd zoals het Vlaamse onderzoek van Top c.s. naar de behandeling van reuma en wratten²⁷, de congresbundel *Heilen und Pflegen* met bijdragen uit verschillende Europese landen over volksgeneeskunde en alternatieve geneeskunde, en het onderzoek van Wiegmann c.s. naar volksgeneeskunde in brede zin in Westfalen²⁸. Deze studies hebben met elkaar gemeen dat zij voornamelijk op de tegenwoordige tijd zijn gericht. Daar staat tegenover dat met name in Frankrijk de historische belangstelling van etnologische zijde groot is. Zo is recentelijk een studie van Traimond verschenen over magie en politiek in de Landes (Gascogne) in de achttiende en negentiende eeuw²⁹. Het Nederlandse volkskundige onderzoek naar volksgeneeskunde heeft, afgezien van een bibliografie over volksgeneeskunde in Limburg³⁰, de laatste jaren weinig opgeleverd. De belangstelling kwam eerder uit medische³¹, historische³², cultureel-antropologische³³, en theologische en sociaal-wetenschappelijke hoek³⁴. Met name het onderzoek naar historische toverij en het onderzoek naar tegenwoordige bedevaarten bieden nieuwe gezichtspunten waar het gaat om volksgeneeskunde of meer in het bijzonder om ‘geloof’ en ‘magie’. Ook hierop kom ik nog terug.

Evenals cultureel-antropologen – en in hun voetspoor historici – hebben ook sociologen ziekte en zorg voor gezondheid benaderd als onderdelen van een cultureel systeem, als ‘culturele constructies’³⁵. Zo geven Van der Geest en Nijhof aan dat in “de medische sociologie en antropologie wordt bestudeerd hoe verschijnselen de betekenis van ‘ziek’ of ‘gezond’ krijgen, hoe beelden van ziekte en gezondheid tot stand komen en hoe in samenhang daarmee gezondheidszorg als betekenispraktijk wordt geconstrueerd”³⁶. Behalve het vanuit dit constructieperspectief ondernomen en tot dusverre sterk hedengericht medisch-sociologisch onderzoek, biedt ook historisch-sociologisch, (mede) door Norbert Elias geïnspireerd onderzoek belangwekkende vraagstellingen en interpretaties. Vermeldenswaard zijn een tweetal artikelen van Goudsblom over civilisatie, besmettingsangst en hygiëne, *Zorg en de staat* van De Swaan en ook zijn vroegere essay ‘Het medisch regiem’, en het recente artikel van Van Daalen over hygiënisten in de negentiende en begin twintigste eeuw³⁷. In deze studies wordt het streven naar het

voorkomen van besmetting en naar het behoud van gezondheid bezien vanuit het tweeledige perspectief van civilisatie- en staatsvormingsprocessen. De Swaan voegt daar in zijn recente studie nog een extra dimensie aan toe door de collectivisering van gezondheidszorg alsmede van onderwijs en inkomenshandhaving centraal te stellen en het effect ervan op beide eerder genoemde processen aan te geven.

Bovenal populair onder (medisch) sociologen is echter de professionalisering in de geneeskunde, met name in de negentiende en de twintigste eeuw³⁸. Al dan niet in het verlengde van professionalisering hebben ook rationalisering of rationaliteit en medicalisering aandacht gekregen, mede van filosofische zijde³⁹. Voor 'geloof' en 'magie' blijkt hooguit een marginale plaats te zijn ingeruimd. In het algemeen blijven in sociologisch onderzoek de lijders op de achtergrond. Evenmin kunnen de niet-officiële of alternatieve genezers en geneeswijzen op veel sociologische belangstelling bogen. In Nederland is het gebeven bij enig onderzoek in de jaren vijftig en zestig van deze eeuw naar onbevoegde genezers en hun patiënten⁴⁰ en meer recent naar medici en 'kwakzalvers' in de negentiende en twintigste eeuw⁴¹. Van zowel officiële als niet-officiële medische zijde is de alternatieve genezers en vooral de alternatieve geneeswijzen meer aandacht te beurt gevallen⁴².

Met deze korte en selectief opgezette rondgang langs recent onderzoek naar de sociaal-culturele geschiedenis van de geneeskunde is een eerste indruk geboden van wat de diverse disciplines inzake 'geloof' en 'magie' op dit terrein hebben te bieden. Thans is het moment aangebroken om nader in te gaan op de stand van zaken in het onderzoek aangaande deze beide thema's, met name in Nederland. Het accent zal daarbij komen te liggen op de manieren waarop 'geloof' en 'magie' als onderzoeksobject zijn afgebakend, de soorten vragen die zijn gesteld, en de antwoorden of interpretaties die zijn gegeven, met inbegrip van hun relatie tot de bronnen.

'Geloof' en 'magie' als object van onderzoek

Zoals in de inleiding reeds is aangegeven is in *Geloven en genezen* gekozen voor een tweeledige strategie, waarbij begrippen als 'geloof' en 'magie' enerzijds een invulling krijgen overeenkomstig het gebruik door de bestudeerde mensen zelf, en anderzijds van buitenaf en achteraf worden voorzien van een globale betekenis en daarmee fungeren als attenderende begrippen. Het is wenselijk om het gebruik van deze en verwante begrippen als bijgeloof, en ook religie en wetenschap te problematiseren. Met te grote vanzelfsprekendheid meten onderzoekers naar de 'rationalistische' maatstaven van hun eigen tijd en voorzien zij vroegere of andermans opvattingen en praktijken zonder meer van etiketten als bijgeloof, magie of irrationeel. Ook zijn er terechte bezwaren gerezen tegen een universeel geachte toepasbaarheid van de door vroegere cultureel-antropologen gelanceerde en door latere historici overgenomen trits van magie, wetenschap en religie⁴³. Echter, binnen de Europese context kunnen we niet om deze begrippen en om een term

als bijgeloof heen aangezien zij deel uitmaken van het in vroeger tijden en ook nu nog gehanteerde vocabulaire. Er ligt een belangrijke taak voor toekomstig onderzoek om vast te stellen wie deze en verwante termen in welke betekenis en binnen welke context hebben gebruikt⁴⁴. Zoveel is wel duidelijk dat de term magie niet alleen betekenisveranderingen heeft ondergaan maar ook in eenzelfde periode gebruikt kon worden in verschillende betekenissen⁴⁵. Magie heeft overigens niet alleen pejoratieve connotaties gekend zoals dat met de term bijgeloof, althans tot voor kort, wél het geval is geweest.

Voor zover 'geloof' en 'magie' in de (westerse) geschiedenis van de geneeskunde meer of minder expliciet als object van onderzoek hebben gefungeerd, blijkt de afbakening ervan doorgaans niet volgens maatstaven van de onderzochten maar volgens die van de onderzoekers tot stand te zijn gekomen. Dat is op zichzelf niet erg mits 'geloof' en 'magie' niet bij voorbaat worden opgevat als tegenpolen van wat tegenwoordig voor wetenschap doorgaat. Een dergelijke strategie belemmert immers het zicht op de interne rationaliteit van 'geloof' en 'magie' alsook op hun beider aandeel in 'wetenschap'⁴⁶. Het zij echter nogmaals vermeld dat veel en wel vooral ouder onderzoek op dit terrein doorgaans vanuit een 'rationalistisch' perspectief is opgezet. Met name medici en volkskundigen hebben zich in dit perspectief kunnen vinden en hebben 'magische geneeskunde' gesitueerd in de sfeer van bijgeloof, een primitief stadium van ontwikkeling en/of van volksgeneeskunde⁴⁷. Droegen medici en volkskundigen nog voorbeelden aan tot in de twintigste eeuw, een ten dele andere opvatting hadden historici als Thomas en Porter, die van magie na de achttiende eeuw, althans in Engelse geletterde kringen, eigenlijk niet meer willen weten⁴⁸. Of deze laatste visie ook door Nederlandse historici voor Nederland wordt ondersteund is niet duidelijk: de afwezigheid van onderzoek van die kant naar 'magie' bij de zorg voor gezondheid na de achttiende eeuw zou hierop kunnen wijzen.

Wat wel duidelijk wordt is dat het magiebegrip wordt gebruikt om verschillende ladingen te dekken. Wanneer Porter over medische magie schrijft, heeft hij het over een wat herkomst, beoefenaren en functies betreft pluralistisch en heterogeen complex van handelingen⁴⁹. Zo noemt hij als voorbeelden: het dragen van amuletten ter afwering of genezing van ziekte, het overhevelen van ziekte op voorwerpen, dieren of doden, het gebruik van astrologie in combinatie met zogenaamde object- en ook getallen-magie ter genezing, het offeren van dieren, en religieus, dikwijls katholiek, getinte rituelen zoals het gebruik van gewijde voorwerpen, wijwater, relikwieën, Latijnse incantaties, het aanroepen van heiligen e.d. Hiermee blijft hij dicht bij wat ten minste door sommigen in het zeventiende-eeuwse Engeland als magie werd aangemerkt. Moeilijker wordt het als het gaat om kerkelijk goedgekeurde vormen van het zoeken naar genezing, zoals voor dit doel ondernomen bedevaarten en gebedsgenezing. In Porters rijtje ontbreken ze, terwijl volkskundigen en ook medici ze nogal eens in één adem noemen met de eerdere opsomming⁵⁰. Bovendien neigen vooral medici ertoe om magie te omschrijven als een vorm van geloof en daarbij magie te reduceren tot tegenpool van wetenschap. Zo stelt Jongkees de twijfelende wetenschap tegenover het vaste

geloof. "Het geloof als de zekerheid over dingen die wij niet kennen, is voor de wetenschap, dat is het geloof in de zaken die men kent, een onverteerbaar brok. En juist in de magie bestaat deze zekerheid wèl. Het magische middel is onfeilbaar voor hen die erin geloven"⁵¹. Over de tegenwoordige tijd schrijft hij dat "de patiënten, ook of juist de ontwikkelde patiënten, een sterke behoefte aan een magische benadering in geval van ziekte hebben"⁵². Op deze wijze gehanteerd wordt het magiebegrip een vergaarbak voor al wat niet past in de zogeheten rationele sfeer van de tegenwoordige medische wetenschap. Dat houdt een wel heel sterke oprekking van het magiebegrip in.

Het verdient mijns inziens dan ook de voorkeur om in attenderende zin behalve met het begrip 'magie' ook met het begrip 'geloof' te werken. Waar het gaat om 'geloof' zonder koppeling met het etiket 'magisch' zijn alle genoemde disciplines vertegenwoordigd onder de auteurs die ook twintigste-eeuws denken en handelen inzake behoud of herstel van gezondheid hebben onderzocht. In de sfeer van religieus geloof valt te wijzen op de interpretatie van ziekte als een goddelijke gave ofwel als een straf voor zonde, en, in het verlengde hiervan, op argumenten pro en contra het nemen van preventieve maatregelen. Eveneens in deze sfeer past de overtuiging dat door gebed en bedevaart genezing kan worden verkregen, of men dit geloof nu (ook) magisch wil noemen of niet. In de (meer) seculiere sfeer heeft 'geloof' in de zin van vertrouwen in een genezer, geneeswijze of medicijn een plaats in onderzoek verworven. Zo wijst de parapsycholoog Tenhaeff erop dat de (wonder)genezer voor de zieke een symbool van genezende kracht vormt⁵³. In gevestigde medische kringen en met name in onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve geneeswijzen is 'placebo' als toverwoord gaan functioneren⁵⁴. Ook de gevleugelde uitspraak 'werkt niet, helpt wel' doet het goed. Dunning wees reeds op de wenselijkheid van onderzoek naar placebo's en hun uitwerking aanzien dit ons meer zou kunnen leren over "lijden en dragen, geloven en genezen, illusie en werkelijkheid" dan onderzoek naar het "werkzame geneesmiddel" ooit zou kunnen doen. Hij wijst er ook op dat tegenwoordig weliswaar veel meer bekend is over chemie, stofwisseling, werking en bijwerking van geneesmiddelen dan vroeger, maar dat de praktijk van het voorschrijven dikwijls niet minder magisch is dan eertijds⁵⁵. Inmiddels is de kreet 'werkt niet, helpt wel', naar Bügel aangeeft, aan herziening toe. Geloof in een alternatieve behandeling kan een gunstige uitwerking hebben op de immuunrespons⁵⁶. Vroon spreekt in dit verband van conditionering in de vorm van *superstitious learning* waarmee de gezondheid in het algemeen en de lichamelijke afweer in het bijzonder kan worden bevorderd of verslechterd. Een van de voorbeelden die hij noemt is dat lijders aan hooikoorts een aanval kunnen krijgen als zij bloemetjesbehang zien. Dit kan gebeuren als de eerste aanval zich voordeed in een context van bloemen en stuifmeel. Daarna kan het zijn dat er een verband wordt gelegd tussen bloemetjesbehang en benauwdheid⁵⁷.

Thema's, vragen en antwoorden in recent onderzoek

Hierboven is bij de disciplinewijze rondgang langs recent onderzoek naar de sociaal-culturele geschiedenis van de geneeskunde volstaan met een globale aanduiding van aandachtsgebieden. Thans komt het accent te liggen op een nadere beschouwing van thema's, vragen en antwoorden op het gebied van of rakend aan 'geloof' en 'magie' inzake gezondheid, ziekte en genezen, waarbij de disciplines als zodanig meer op de achtergrond blijven. Veeleer heeft het zin om een ordening aan te brengen naar niveaus waarop het onderzoek zich afspeelt. Daar is allereerst het niveau van – kortweg aangeduid – het *denken* van mensen over gezondheid, ziekte en genezen: hierbij gaat het onder meer om opvattingen, beleving en houdingen, in de eerste plaats van de direct betrokkenen: de (potentiële) lijders en de genezers. Een tweede niveau betreft dat van het *doen*: bijvoorbeeld handelen of niet-handelen ter preventie of genezing en de keuze van behandeling. Een derde niveau is dat van de *medische markt*. Deze vormt een voor de beide voorgaande niveaus belangrijk kader. Het gaat hier om de confrontatie van vraag en aanbod, om ruilrelaties tussen lijders en genezers, en om concurrentierelaties tussen genezers onderling. Omgekeerd kunnen ontwikkelingen op marktniveau van invloed zijn op de niveaus van denken en doen. De drie niveaus laten zich op hun beurt onderzoeken in functie van bredere kaders zoals culturele systemen, staatsvorming en staatsinvloed, en de ontwikkeling van verzekeringswezen, onderwijs, communicatie, transport en medische technologie.

Op het eerste niveau, dat van het denken, is vanouds het meeste onderzoek gedaan naar inzichten en kennis in geleerde medische kringen. De vraag in hoeverre religieus en/of 'magisch' getinte opvattingen deel uitmaakten van dit geleerde gedachtengoed heeft echter in Nederlands onderzoek weinig systematische aandacht gekregen⁵⁸. Nederlands onderzoek naar opvattingen over gezondheid, ziekte en genezen in bredere kring – zowel geleerd als daarbuiten – is dun gezaaid, zeker wat de achttiende eeuw betreft⁵⁹. Voor zover 'geloof' en 'magie' in dit onderzoek naar voren komen ligt het accent tot in de negentiende eeuw op religieuze en/of 'magische' denkbeelden over de oorzaken van ziekte en over de manieren waarop ziekte het hoofd mag en kan worden geboden. Epidemieën en aan betovering toegeschreven ziekten nemen hierbij een belangrijke plaats in. Voor de twintigste eeuw wordt vooral het geloof in de medische wetenschap – met name door medici – benadrukt en ook het vertrouwen in alternatieve geneeswijzen bij de beoefenaars en hun cliënten. Vanaf de negentiende eeuw komt naast ziekte ook gezondheid meer in beeld. Gezondheid is zelfs onlangs als een nieuwe religie getypeerd⁶⁰. Het onderzoek heeft vooral materiaal opgeleverd over medische opvattingen van de geleerden en in het bijzonder van geleerden, althans tot aan de twintigste eeuw.

De vraagstellingen zijn er doorgaans op gericht, te achterhalen hoe bepaalde personen of groeperingen uit een bepaalde periode over ziekte en genezen dachten, minder op wat zij voelden en vreesden⁶¹. Aan het waarom is nog nauwelijks aandacht besteed. Voor zover dit gebeurde blijkt de voorkeur uit te gaan naar in-

terpretatieve benaderingen: het denken over en de beleving van ziekte en gezondheid worden beschouwd als onderdeel van een cultureel systeem, als culturele constructies⁶². Het gebruik van de term medicalisering biedt een specifiek voorbeeld van deze constructiebenadering. Omgekeerd kan ook de groeiende populariteit van deze term in de jaren zeventig van de twintigste eeuw vanuit dit perspectief worden geïnterpreteerd⁶³. Tot dusverre heeft het accent gelegen op de interpretatie van de totstandkoming en het bestaan van bepaalde opvattingen. Verschillen in opvattingen binnen een cultureel systeem, veranderingen in opvattingen⁶⁴ en de effecten daarvan op culturele systemen zijn onderbelicht gebleven.

Wat betreft historisch bronnengebruik vertoont het recente onderzoek een gevarieerd maar allerm minst uitputtend beeld. Van medische vak- en adviesliteratuur en overige geschriften van medici, mirakelboeken, stedelijke verordeningen en kronieken, egodocumenten, rechtbankverslagen, kranteberichten, advertenties en sagen is een meer of minder intensief gebruik gemaakt. Daarnaast behoren kerkelijke bescheiden, pamfletten en mondelinge informatie tot de bronnen die zicht kunnen bieden op (vroegere) opvattingen, beleving en houdingen inzake gezondheid, ziekte en genezen.

Al met al is er zowel op descriptief als op interpretatief of verklarend niveau nog heel wat te doen. Het is nog lang niet duidelijk wat in de loop der eeuwen door de diverse categorieën genezers en leken op medisch gebied onder ziek en gezond werd verstaan – zo een dergelijke tweedeling al werd gemaakt – hoe men dacht over het ontstaan van ziekte en over de manieren om ziekte te voorkomen en te genezen, of men bepaalde vormen van preventie en van medicatie geoorloofd vond, en hoe men ziekte beleefde. Daarmee blijft ook ons zicht op aard en mate van de onttovering van de wereld vooralsnog beperkt.

Het tweede niveau, dat van het doen, valt voor een deel samen met het derde niveau, de medische markt. Daar komen we immers de lijdens als vragers en de genezers als aanbieders van geneeskundige hulp tegen. Juist in hun onderlinge relaties kan in belangrijke mate de sleutel tot ieders handelen besloten liggen. Zo hebben de Porters zich ten doel gesteld om voor het achttiende-eeuwse Engeland aan te tonen dat de patiënten een produkt waren van de dokters en de dokters op hun beurt een produkt van de patiënten, althans in de betere kringen⁶⁵. Toch is dit niet het hele verhaal, aangezien niet alle handelen – met inbegrip van het zich onthouden van handelen – tot behoud of herstel van gezondheid zich binnen het kader van een medische markt afspeelt. Zo onttrekken zich de niet ruilgerichte, al dan niet als volksgeneeskundig te typeren vormen van zelfmedicatie aan onderbrenging in dit kader. Dat kan ook gelden voor kerkelijk geïnstitutionaliseerde manieren om genezing te verkrijgen, bijvoorbeeld via gebed en bedevaarten. Met andere woorden: de keuzemogelijkheden voor lijdens behoeven niet louter te liggen bij op de medische markt opererende genezers of bij aldaar aangeboden medicijnen. Sterker nog, lijdens blijken niet altijd een beroep te (willen) doen op hulp van andere mensen. Omgekeerd laat niet een ieder die een aandeel heeft in de genezing van zieken zich zonder meer beschouwen als aanbieder van medische diensten op een medische markt.

Zoals gezegd is het onderzoek tegenwoordig, zeker binnen de *Social History of Medicine*, meer dan vroeger gericht op opvattingen en vooral gedrag van de lijdens. In Nederland is dat echter in mindere mate het geval. Systematisch onderzoek naar wat (potentiële) lijdens uit diverse sociaal-culturele groeperingen in het verleden zoal deden voor behoud en herstel van gezondheid en waarom, ontbreekt nagenoeg geheel. Alleen voor Drenthe in de tweede helft van de negentiende eeuw is door De Blécourt met dergelijk onderzoek een begin gemaakt⁶⁶. Hij signaleert trouwens als probleem dat materiaal over de sociale achtergrond van de patiënten van niet-officiële genezers en ook over de mate waarin en de wijze waarop zelfmedicatie voorkwam bijzonder schaars is. Voor zover verder aan het vroegere gedrag van (potentiële) lijdens aandacht is besteed ligt het accent op 'volksgeneeskundige' praktijken tot in het begin van de twintigste eeuw, waarbij de recepten als vanouds het hoofdbestanddeel vormen⁶⁷. Daarnaast is voor Limburg onderzoek gedaan naar de acceptatie van de officiële gezondheidszorg vanaf 1850 en naar de 'verdringing' van de volksgeneeskunde eind negentiende eeuw⁶⁸. Bovendien is, op basis van medische adviesliteratuur, voor de periode 1600-1800 onderzoek verricht naar geneeskundige zelfhulp in de Nederlanden, en met name naar het aandeel van vrouwen daarin⁶⁹. In onderzoek naar de vaccinatie-kwestie in de negentiende eeuw hebben preventief handelen, niet-handelen én de gebruikte argumenten, waaronder religieuze, aandacht gekregen⁷⁰. Over de tegenwoordige tijd zijn we inzake het handelen van (potentiële) lijdens nauwelijks beter geïnformeerd. Behalve op onderzoek naar bedevaarten en gebedsgenezing, waarin de nadruk ligt op de motieven respectievelijk de effectiviteit, kan worden gewezen op onderzoek naar de kwantitatieve betekenis van alternatieve geneeswijzen en naar de keuze om enigerlei alternatieve genezer te raadplegen⁷¹.

Het handelen van genezers, met name van de erkende genezers, heeft een grotere plaats in het onderzoek gekregen dan dat van de lijdens. Studies over het medisch handelen van erkende genezers daargelaten, blijkt het resterende deel van het onderzoek bescheiden van omvang te zijn. Vermeldenswaard is het onderzoek van De Blécourt naar Friese duivelbanners en wonderdokters van 1860 tot 1930, naar een duivelbanner te Meppel aan het eind van de achttiende eeuw, en naar bezetters en andere genezers in Drenthe in de tweede helft van de negentiende eeuw, voorts dat van Huisman naar reizende meesters in Groningen ten tijde van de Republiek, en tenslotte, omwille van het thema, dat van Van der Laan over gebedsgenezers in de negentiende eeuw⁷². Het overige onderzoek is overwegend gericht op de praktijken van twintigste-eeuwse onbevoegde genezers⁷³.

In de studies naar het handelen van (potentiële) lijdens en genezers komen kwesties van 'geloof' en 'magie' in wisselende mate aan de orde. Vanuit de lijdens bezien – en dat zijn dan ook of met name lijdens die niet tot de hogere kringen behoren – worden deze aspecten, zeker als het gaat om bezoeken aan niet-officiële genezers, om bedevaarten, gebedsgenezing, en ook vaccinatie, meer of minder expliciet belicht. Het accent ligt eerder op het (veronderstelde) geloof of vertrouwen in de genezer of geneeswijze dan op al dan niet als zodanig benoemd 'magisch' handelen. Waar het gedrag van genezers wordt belicht, krijgt het 'ma-

gische' aspect, en dan vooral in de vroegmoderne periode, meer nadruk. Dat geldt ook voor officiële genezers uit die tijd. Daarnaast wordt de aandacht gevestigd op het geloof van vooral niet-officiële genezers in de eigen, al dan niet van God gegeven, kunde. Dat gaat door tot in onze eigen tijd.

De vraagstellingen zijn doorgaans nog te weinig gericht op de keuze(n) van (potentiële) lijders voor niets doen, het nemen van preventieve maatregelen, het toepassen van vormen van zelfmedicatie, het raadplegen van een bepaalde of een bepaald type genezer, en/of voor andere, al dan niet religieus getinte genezingsstrategieën. Ook over de motieven voor de keuzen is nog weinig bekend, minder dan via nader onderzoek – zeker voor de tegenwoordige tijd – zou kunnen worden achterhaald. Waar het gaat om het optreden van genezers reiken de vragen zelden verder dan de aard van hun medisch handelen en eventueel de verkettering of het tolereren van niet-bevoegden of van niet-officiële geneeswijzen door bevoegden. Naar de achtergrond en het waarom van de keuze voor bepaalde vormen van medisch handelen is zeker ten aanzien van niet-officiële genezers nog nauwelijks onderzoek gedaan. Hooguit is het medisch handelen van officiële genezers alsmede de intolerantie van een aantal hunner jegens niet-officiële genezers geïnterpreteerd in termen van rationalisering – opgevat als de toename van wetenschappelijke medische kennis en kunde – en professionalisering⁷⁴. Wat betreft historisch bronnengebruik wijkt het onderzoek naar het handelen van (potentiële) lijders en van genezers niet noemenswaardig af van het hierboven aangeduide onderzoek naar hun denken⁷⁵.

Het derde niveau, dat van de medische markt, is als zodanig in Nederlands medisch-historisch onderzoek minder aan bod gekomen dan elders, met name in de *Social History of Medicine*. Mogelijk houdt dit verband met de tot dusverre geringe aandacht voor niet-erkende genezers en voor het perspectief van de lijders. Het kan ook te maken hebben met de betekenis die aan het marktbegrip wordt toegekend. Historici neigen er toe om een economisch marktbegrip te hanteren dat minder omvattend is dan het sociologische marktbegrip, waaronder alle, ook niet-economische vormen van ruil vallen⁷⁶. Wanneer historici als Beier, Cook, de Porters en Ramsey over de medische markt of marktplaats schrijven doelen zij op een sociale structuur die bestaat uit medische diensten en goederen die worden geadvertiseerd en verkocht aan lijders die hiervoor kunnen en willen betalen⁷⁷. De uitdrukking 'winkelen op de medische markt' komt eveneens uit deze hoek. In de Engelse context van de 'lange achttiende eeuw'⁷⁸ lijkt hantering van dit economische marktbegrip ruimschoots mogelijkheden te bieden om de relaties tussen genezers en althans de beter gesitueerde lijders te analyseren. Volgens de Porters was er namelijk toentertijd in Engeland sprake van een open medische markt en van een krachtige ontwikkeling van medisch consumentisme en medisch ondernemerschap⁷⁹. Anders ligt dit voor Frankrijk gedurende de periode 1770-1830, waar een (formeel) medisch monopolie werd gevestigd en, naar Ramsey aangeeft, de markt voor medische diensten onelastisch was⁸⁰. Eveneens uitgaande van een economisch marktbegrip, blijkt Ramsey er de voorkeur aan te geven om de interacties tussen patiënten en genezers primair in termen van een netwerk, en

pas in tweede instantie in termen van marktrelaties te analyseren. Daarbij staat het perspectief van de genezers voorop. Ramsey heeft het dan ook minder over een netwerk van patiënten en genezers te zamen dan over een medisch netwerk, waarmee hij wil aangeven dat er sprake was van een grote, dikwijls moeilijk intern af te grenzen verscheidenheid aan reguliere en ook niet-reguliere genezers. In eenzelfde betekenis heeft ook Huisman zich van deze term bediend in zijn artikel over reizende meesters in Groningen⁸¹.

Er valt veel voor te zeggen om het marktbegrip in medisch-historisch onderzoek (ook) in een ruimere, sociologische betekenis te hanteren. Om te beginnen biedt het economische marktbegrip onvoldoende armslag als het gaat om de analyse en interpretatie van de keuzen van (potentiële) lijdens. Voor hen bestond het aanbod immers niet louter uit medische diensten waarvoor betaling was verschuldigd. Zij konden ook kiezen voor hulp waar bijvoorbeeld wederdienst, achting of genegenheid hunnerzijds tegenover stond. Omgekeerd betekent het buitensluiten van niet tegen betaling aangeboden medische diensten ook voor de analyse en interpretatie van de ontwikkeling van het aanbod van genezers en medicamenten waarvoor wél moest worden betaald, een onwenselijke verenging. Het kan eerder verhelderend werken om de concurrentiepositie van diverse categorieën officiële genezers niet alleen af te meten naar hun marktaandeel ten opzichte van elkaar, ten opzichte van niet-officiële genezers en ten opzichte van voor zelfmedicatie verkochte geneesmiddelen, maar ook naar hun aandeel ten opzichte van de niet-commerciële medische dienstverlening. Overigens dient te worden bedacht dat de indeling in officiële en niet-officiële, reguliere en niet-reguliere dan wel bevoegde of niet-bevoegde genezers – voor zover die al voor vroeger eeuwen valt te maken – geenszins relevant behoeft te zijn als het bijvoorbeeld gaat om de keuzen van patiënten voor bepaalde genezers en om de keuzen van genezers voor bepaalde therapieën⁸².

Voor zover recent Nederlands onderzoek zicht biedt op het gebeuren op de medische markt betreft dit hoofdzakelijk de aanbodzijde, en wel met name de officiële genezers⁸³. Zo zijn studies verricht naar medici in de late middeleeuwen⁸⁴, de genees- en heelkunde in de zestiende eeuw⁸⁵, de maatschappelijke status van geneeskundigen tijdens de Republiek⁸⁶, medische beroepen en verzorgingspatroon in de Franse tijd⁸⁷, de tweede geneeskundige stand in de negentiende eeuw⁸⁸, de medische beroepsbevolking ten plattelande gedurende de negentiende eeuw⁸⁹, veeartsen in de negentiende eeuw⁹⁰, de geschiedenis van de chirurgie tot op heden⁹¹, verloskundigen en artsen tot op heden⁹², de beroepsvorming van vroedvrouwen tot 1865⁹³, en de vestiging van de psychoanalyse in Nederland⁹⁴. Tevens is de gezondheidszorg – voornamelijk de officiële – in de Liemers en Doesburg voor de laatste zes eeuwen in kaart gebracht⁹⁵, alsmede de vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg in Nederland in de twintigste eeuw⁹⁶. Recente bijdragen over het niet-officiële aanbod betreffen, zoals gezegd, reizende meesters in Groningen ten tijde van de Republiek, bezetters en andere onbevoegde genezers in Drenthe in de tweede helft van de negentiende eeuw, Friese duivelbanners in de negentiende en twintigste eeuw, en gebedsgenezers in

de negentiende eeuw⁹⁷. Onderzoek waarin (ook) de gebruikerskant naar voren komt betreft de acceptatie van de (voornamelijk officiële) gezondheidszorg in Limburg (1850-1940)⁹⁸, de ontwikkeling van het netwerk van afhankelijkheid tussen cliënten, artsen, centrale overheid, ziekenfondsen en ziekenhuizen in Nederland (1865-1980)⁹⁹, het reeds genoemde artikel over Drentse bezetters, en de kwantitatieve betekenis van de alternatieve geneeswijzen in de jaren tachtig¹⁰⁰.

Deze opsomming laat zien dat er bijvoorbeeld nog volop ruimte is voor onderzoek naar het aanbod van onbevoegde genezers en van gezondheidsadviezen en geneesmiddelen voor zelfmedicatie, naar de vraag naar verschillende medische diensten alsook naar de verhouding van deze vraag tot het ontbreken ervan, en met name naar de onderlinge relatie tussen vraag en aanbod. Voor ons inzicht in kwesties van 'geloof' en 'magie' vormt onderzoek op marktniveau een onmisbare ingang. Want de ontwikkeling van het aandeel van diverse vormen van 'geloof' en 'magie' inzake gezondheid, ziekte en genezen is in belangrijke mate een functie van de ruilrelaties tussen (potentiële) lijdens en aanbieders van medische diensten in brede zin en ook van de concurrentierelaties tussen de aanbieders.

'Geloof', 'magie' en de medische markt

Opvattingen, beleving, houdingen, handelen en niet-handelen waar het gaat om gezondheid, ziekte en genezen kunnen, zoals reeds is aangegeven, worden beschouwd als culturele constructies. Vanuit een dergelijke culturele, interpretatieve benadering worden 'geloof' en 'magie' begrepen als onderdeel of produkt van een bepaald cultureel systeem. Zo kan recht worden gedaan aan de interne rationaliteit van 'geloof' en 'magie'. Interpretatieve benaderingen zijn voornamelijk gericht op het begrijpen van het denken en doen van mensen vanuit hun eigen perspectief.

Naast en ten dele overlappend met interpretatieve benaderingen bieden meer actie-gerichte, verklarende benaderingen belangwekkende mogelijkheden om zowel handelen en niet-handelen alsook de effecten daarvan te analyseren¹⁰¹. Het gaat hier om benaderingen die op systematische wijze het gedrag van mensen beschouwen in functie van de beperkingen of de mogelijkheden die bepaalde sociaal-culturele systemen inhouden, met inbegrip van de bedoelde of onbedoelde gevolgen van dit gedrag. De hantering van een marktperspectief is een voorbeeld van een dergelijke benadering. Aangezien voor Nederland nauwelijks onderzoek voorhanden is naar ruilrelaties tussen vragers en aanbieders op de medische markt en ook het onderzoek naar de ontwikkeling van concurrentierelaties tussen aanbieders van medische diensten nog aanzienlijke hiaten vertoont, zal hierna het accent komen te liggen op een programmatische aanduiding van vragen en richtingen voor onderzoek. Dat dergelijk onderzoek bepaald niet tot de onmogelijkheden behoort toont met name het onderzoek van de *Social History of Medicine* aan.

Te beginnen met de ruilrelaties laten zich vragen stellen naar de manieren waarop de vraag naar en het aanbod van diverse soorten medische diensten, waaronder als magisch beschouwde of te beschouwen, zich tot elkaar verhielden en op elkaar hebben ingewerkt. In hoeverre en op welke wijze was de vraag een functie

van het aanbod en omgekeerd? In hoeverre was bijvoorbeeld de vraag naar diensten van niet-reguliere genezers een functie van het aanbod van reguliere zijde?¹⁰² Met andere woorden: wat betekende schaarste respectievelijk de afwezigheid van schaarste op het terrein van reguliere medische dienstverlening voor de vraag naar niet-reguliere dienstverlening? En in hoeverre stimuleerde het aanbod door de diverse categorieën genezers de vraag naar hun diensten en vice versa, of het aanbod van medicijnen de vraag ernaar en omgekeerd? In welke volgorde en bij welke aandoeningen werden verschillende vormen van zelfmedicatie en van medische dienstverlening door diverse sociaal-culturele groeperingen toegepast dan wel benut?¹⁰³ Hoe stond het met de verspreiding van medische kennis in het algemeen en van kennis over het beschikbare aanbod in het bijzonder, en in hoeverre hadden de aanbieders zelf hierin een actief aandeel? Hoe was het gesteld met de machtsverhoudingen tussen diverse categorieën vragers en aanbieders van medische diensten, of om het (te) simpel te zeggen: was de patiënt of de dokter koning?¹⁰⁴ In hoeverre, hoe en door wie werden binnen deze relaties 'geloof' en 'magie' bevestigd, overgedragen of weerlegd, en met welk resultaat?¹⁰⁵

Dit is het type vragen dat gesteld en beantwoord moet worden willen we de ontwikkeling van 'geloof' en 'magie' in de geneeskunde mede als functie van de ruilrelaties tussen vragers en aanbieders van medische diensten kunnen analyseren. Op dit analyiseniveau dient zich tevens de vraag aan in welke verhouding deze ontwikkeling staat tot processen van rationalisering en medicalisering. Wanneer rationalisering wordt opgevat in de beperkte betekenis van toename van het wetenschappelijk gehalte van medische kennis en kunde, en medicalisering als het toenemend gebruik van professionele medische diensten alsook de overname van professionele medische kennis en houdingen door leken¹⁰⁶, dan zal duidelijk zijn dat vooral met twintigste-eeuwse maatstaven wordt gemeten. Dat houdt in dat het gebruik van beide begrippen in deze betekenissen in ieder geval problematisch is tot aan ruwweg de negentiende eeuw. Daarna komt dit anders te liggen, alhoewel ook dan de officiële façade van consensus over het wetenschappelijk gehalte van medische kennis niet zonder barsten zal blijken te zijn. Rationalisering in de boven omschreven betekenis is een proces dat primair bij de aanbodzijde, en wel het officiële aanbod, moet worden gesitueerd. Van deze kant ook zijn tal van pogingen ondernomen om de wetenschappelijke geneeskunde uit te dragen. Voor zover deze pogingen met succes zijn beloond kan van medicalisering van de samenleving worden gesproken.

Echter, het is nog maar de vraag in hoeverre rationalisering en medicalisering een terugdringing van 'geloof' en 'magie' inhouden, en dan niet alleen aan de vraagzijde maar ook aan de aanbodzijde. Er is reeds gewezen op het 'geloof' in de medische wetenschap van de kant van medici en van leken, op wat de tegenwoordige 'religie' van de gezondheid wordt genoemd¹⁰⁷, en op 'magische', door medici uitgevoerde rituelen. Buiten het officiële medische circuit wordt 'geloof' in een geneeswijze of genezer zelfs beschouwd als een *sine qua non* voor genezing. Hieruit blijkt al wel dat rationalisering en medicalisering bepaald niet op alle fronten gepaard gaan met een afname van 'geloof' en 'magie'. Ook het therapeutisch

pluralisme van vroeger eeuwen is thans allermintst vervangen door een therapeutisch monisme, al impliceert dit geenszins gelijkblijvendheid van de aard van de keuzemogelijkheden en van het marktaandeel van onbevoegden ten opzichte van bevoegden. Een en ander valt onder meer nader zichtbaar te maken via bij voorkeur lokaal of regionaal gericht onderzoek naar de ruilrelaties tussen vragers en aanbieders van medische diensten.

Zoals gezegd vertoont ook het onderzoek naar concurrentierelaties tussen de aanbieders van medische diensten belangrijke lacunes, zeker waar het de niet-officiële genezers en het al dan niet officiële aanbod van geneesmiddelen betreft. Het onderzoek heeft zich tot dusverre voornamelijk gericht op de verhoudingen tussen diverse categorieën officiële genezers en op professionalisering, de wording van medische professies, overigens zonder dat de ontwikkeling van de taakverdeling tussen de seksen tot de vaste aandachtspunten is gaan behoren¹⁰⁸. In het voetspoor van professionalisering is ook rationalisering aan bod gekomen. De vestiging van een (formeel) medisch monopolie in Nederland in de negentiende eeuw heeft als zodanig minder aandacht gekregen¹⁰⁹. Dat geldt eveneens voor de mate waarin de diverse categorieën genezers elkaar en elkaars geneeswijzen in de loop der tijd hebben getolereerd, en ook voor de uitingen en de effecten van intolerantie hunnerzijds. Het is mede voor ons inzicht in de ontwikkeling van 'geloof' en 'magie' in de geneeskunde van belang dat het onderzoek zich ook op deze terreinen zal gaan richten.

To believe in healing. A discussion of recent research

This article discusses the state of research into the socio-cultural history of health, illness, and healing. Special attention is paid to the problem of rationality, and more particularly to matters of 'belief' and 'magic' in the history of medicine. The former use and meaning of these and comparable terms deserves special attention. On top of that 'belief' and 'magic' may be used as general, indicative terms in order to direct our attention to special themes of interest. 'Belief' thus refers to the trust people have in someone or something, whether with regard to God, particular persons, the truth of ideas, or the effect of something. Partly complementary, the term 'magic' refers to ideas and actions of people in which the central element is the ability of people to control the course of events, particularly with the aid of powers which are considered to be occult, supernatural or otherwise special.

Recent, mainly American, British, Dutch, French, and German research into the socio-cultural aspects of the history of medicine is briefly discussed. Although the socio-cultural history of medicine has become a matter of interest to both historians and other social scientists – cultural anthropologists, folklorists, sociologists – relatively little systematic attention has been paid to 'belief' and 'magic'.

A further discussion of Dutch research concentrates on the ways in which 'belief' and 'magic' have been defined as themes for research, the types of questions which have been asked, and the answers or interpretations which have been offered. Three levels of research have been distinguished: firstly the level of ideas, experiences, and attitudes, secondly the level of action, and thirdly the level of the medical market. It is argued that the concept medical market should be used in a broad, sociological way, denoting not only the confrontation of demand and supply, but also relations of exchange between sufferers and healers, and relations of competition between healers themselves. Suggestions for further research are offered.

Noten

* Met dank aan Willem de Blécourt, Willem Frijhoff, Guus Gijswijt, Frank Huisman, Hilary Marland en Ineke van Wetering voor hun suggesties en commentaren.

1. M.J. van Lieburg, *Medische geschiedenis als interdiscipline* (Amsterdam 1987) 4; idem, 'Een decennium medische historiografie in Nederland (1976-1986), in het bijzonder betreffende de negentiende eeuw', *De negentiende eeuw. Documentatieblad werkgroep 19e eeuw* 11 (1987) 129-140, aldaar 129: "Medische geschiedenis is een historische discipline die haar vragen en problemen ontleent aan de geneeskunde en gezondheidszorg". Met deze omschrijving lijkt Van Lieburg aan sociaal-culturele aspecten van de geschiedenis van gezondheid, ziekte en genezen een minder royale plaats te gunnen dan met name bij de *Social History of Medicine* het geval is. Zie hieronder bij 'Disciplinaire richtingen en relaties in recent onderzoek'.
2. Hiertoe was echter reeds een voorzet gegeven door medici. Zie voor Nederland bijvoorbeeld de publikaties van M.A. van Andel, te beginnen met zijn *Volksgeneeskunde in Nederland* (Utrecht 1909), en de studie van C. Bakker, *Volksgeneeskunde in Waterland. Een vergelijkende studie met de geneeskunde der Grieken en Romeinen* (Amsterdam 1928).
3. Zie voor deze term Roy Porter, 'The patient's view: Doing medical history from below', *Theory and society* 14 (1985) 175-198.
4. Onder een professie kan worden verstaan "een op theoretische kennis gebaseerde en van binneuit georganiseerde en gecontroleerde beroepsgroep, die aan een (de strikte eisen van goede beroepsuitoefening overstijgend) ideaal van dienstverlening een bijzonder prestige en een eigen macht in de samenleving ontleent"; uit Willem Frijhoff, 'Non satis dignitatis ... Over de maatschappelijke status van geneeskundigen tijdens de Republiek', *Tijdschrift voor geschiedenis* 96 (1983) 379-406, aldaar 380, noot 7. Vergelijk ook M. Pelling, 'Medical practice in early modern England: trade or profession?' in: W. Prest ed., *The professions in early modern England* (Londen 1987) 90-128.
5. Max Weber, *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie I* (Tübingen 1920).
6. Een voorbeeld van een - inmiddels beëindigd - interdisciplinair, maar op de tegenwoordige tijd gericht project is dat van de in 1978 opgerichte Werkgroep Volksgeneeskunde te Leuven. Zie hierover Stefaan Top, 'Volksgeneeskunde nu: een programma. De Werkgroep Volksgeneeskunde aan de K.U. Leuven', *Volkskunde* 80 (1979) 199-233; publikaties van de resultaten zijn opgenomen in: *Volksgeneeskunde en officiële geneeskunde*, themanummer *Ethnologia Flandrica* 2 (1986) 1-109. Zie over interdisciplinariteit ook Van Lieburg, *Medische geschiedenis* (1987) 14-15 (zie noot 1).
7. Zie bijvoorbeeld: *Médecins, médecine et société en France aux XVIIIe et XIXe siècles*, themanummer *Annales E.S.C.* 32, 5 (1977); John Woodward en David Richards, *Health care and popular medicine in nineteenth century England* (Londen 1977); A.E. Imhof ed., *Mensch und Gesundheit in der Geschichte*. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 39 (Husum 1980); idem, *Leib und Leben in der Geschichte der Neuzeit*. Berliner historische Studien 9 (Berlijn 1983); idem, *Der Mensch und sein Körper, von der Antike bis Heute* (München 1983); P. Corsi en P. Weindling ed., *Information sources in the history of science and medicine* (Londen etc. 1983); Roy Porter en Andrew Wear ed., *Problems and methods in the history of medicine* (Londen etc. 1987).
8. Zie over de medische geschiedbeoefening binnen de *Annales*-school: Toby Gelfand, 'The *Annales* and medical historiography: *Bilan et perspectives*' in: Porter en Wear ed., *Problems and methods*, 15-39 (zie noot 7). Zie over recente ontwikkelingen binnen de *Social History of Medicine*: de 'Introduction' in Porter en Wear ed., *Problems and methods*, 1-11 (zie noot 7); Porter, 'The patient's view', 181-182 (zie noot 3). Vergelijk ook de 'Editorial introduction' in *Social History of Medicine* 1 (1988).
9. Zie voor literatuurvermelding Gelfand, 'The *Annales*' (zie noot 8).
10. Enkele belangwekkende voorbeelden van recent onderzoek zijn: L.M. Beier, *Sufferers and healers. The experience of illness in seventeenth-century England* (Londen en New York 1987); W.F. Bynum en Roy Porter ed., *Medical fringe & medical orthodoxy* (Londen 1987); Roger Cooter ed., *Studies in the history of alternative medicine* (Houndmills en Londen 1988); Hilary Marland, *Medicine and society in Wakefield and Huddersfield 1780-1870* (Cambridge etc. 1987); Doreen Evenden Nagy, *Popular medicine in seventeenth-century England* (Bowling Green, Ohio 1988); Roy Porter ed., *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society* (Cambridge 1985);

Roy Porter en Dorothy Porter, *In sickness and in health. The British experience 1650-1850* (Londen 1988); Dorothy Porter en Roy Porter, *Patient's progress. Doctors and doctoring in eighteenth-century England* (Cambridge 1989); Matthew Ramsey, *Professional and popular medicine in France, 1770-1830* (Cambridge etc. 1988).

11. Om slechts enkele voorbeelden te noemen van historische studies over professionalisering: C.M. Cipolla, *Public health and the medical profession in the Renaissance* (Cambridge etc. 1976); M. Jeanne Peterson, *The medical profession in Mid-Victorian London* (Berkeley etc. 1978); Margaret Pelling en Charles Webster, 'Medical practitioners' in: Ch. Webster ed., *Health, medicine and mortality in the sixteenth century* (Cambridge 1979) 165-235; Toby Gelfand, *Professionalizing modern medicine. Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century* (Westport, Ct. en Londen 1980); Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Aerzte im 19. Jahrhundert*. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 68 (Göttingen 1985); Ramsey, *Professional and popular medicine* (zie noot 10); Rita Schepers, *De opkomst van het medisch beroep in België* (Amsterdam en Atlanta, GA 1989). Zie voor Nederland: J.J. Klinkert, *Verloskundigen en artsen. Verleden en heden van enkele professionele beroepen in de gezondheidszorg* (Alphen a.d. Rijn en Brussel 1980); Willem Frijhoff, 'Non satis dignitatis' (zie noot 4); M.J. van Lieburg, 'De tweede geneeskundige stand (1818-1865). Een bijdrage tot de geschiedenis van het medisch beroep in Nederland', *Tijdschrift voor geschiedenis* 96 (1983) 433-453; Els van der Borg, 'Wijze volkswomen. Beroepsvorming van vroedvrouwen in Nederland tot 1865', *Focaal* 14 (1990) 13-34.

Enkele historische studies over medische instellingen en/of over overheidsbemoediging met gezondheid(zorg): Richard J. Evans, *Death in Hamburg. Society and politics in the cholera years 1830-1910* (Oxford 1987); Ute Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770-1880* (Göttingen 1984); Andrew W. Russell ed., *The town and state physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment* (Wolfenbüttel 1981). Zie voor Nederland: J.F.R. Philips, *Gezondheidszorg in Limburg. Groei en acceptatie van de gezondheidsvoorzieningen 1850-1940* (Assen 1980); zie ook overige door Van Lieburg, 'Een decennium medische historiografie' (zie noot 1) vermelde publikaties.

12. François Lebrun, *Médecins, saints et sorciers aux 17e et 18e siècles* (Parijs 1983); W.J. Sheils ed., *The church and healing* (Oxford 1982); R.L. Numbers en D.W. Amundsen ed., *Caring and curing. Health and medicine in the western religious traditions* (New York 1986). Nederlandse historici hebben deze thema's tot dusverre niet een centrale plaats in hun werk gegeven.

13. Zie bijvoorbeeld de recente studie van Judith Devlin, *The superstitious mind. French peasants and the supernatural in the nineteenth century* (New Haven en Londen 1987); zie voor Nederland o.a. de twee bundels van de studiegroep 'Hekserij en toverij in Nederland': Willem de Blécourt en Marijke Gijswijt-Hofstra ed., *Kwade mensen. Toverij in Nederland* (Amsterdam 1986); Marijke Gijswijt-Hofstra en Willem Frijhoff ed., *Nederland betoverd. Toverij en hekserij van de veertiende tot in de twintigste eeuw* (Amsterdam 1987). Ook het klassieke werk van Keith Thomas, *Religion and the decline of magic* (Londen 1971) mag niet onvermeld blijven.

14. Zie bijvoorbeeld: P. Camporesi, *The incorruptible flesh. Bodily mutation and mortification in religion and folklore* (Cambridge 1988); de drie congresbundels van A.E. Imhof ed. (zie noot 7); Michael MacDonald, *Mystical Bedlam: Madness, anxiety and healing in seventeenth-century England* (Cambridge 1981); Roy Porter, *Mind forg'd manacles. A history of madness in England from the Restoration to the Regency* (Londen 1987); overige studies van de *Social History of Medicine* (zie noot 10). Zie voor Nederland bijvoorbeeld: C.G. van Leeuwen, 'Opvattingen omtrent ziektes en zieken in de Nederlanden gedurende de late Middeleeuwen. Een eerste aanzet' in: N. Lettinck en J.J. van Molenbroek ed., *In de schaduw van de eeuwigheid* (Utrecht 1986) 134-166; idem, "'Aangaende der pestilencie". Een onderzoek naar de denkbeelden die men in de Nederlanden gedurende de late middeleeuwen met betrekking tot de pest koesterde' in: E.K. Grootes en J. den Haan ed., *Geschiedenis godsdienst letterkunde* (Roden 1989) 28-37; M.J. van Lieburg, 'De dichter-medicus Daniël Jonctys (1611-1654), zijn strijd tegen het bijgeloof en zijn relatie tot Johan van Beverwijk, William Harvey en Daniël Sennert', *Tijdschrift voor de geschiedenis der geneeskunde, natuurwetenschap, wiskunde en techniek* 2 (1979) 137-167; idem, 'Zeeuwse piëtiëten en de geneeskunde in de eerste helft van de 17e eeuw. Een verkenning van het werk van W. Teellinck en G.C. Udemans', *Archief. Mededelingen van het Koninklijk Zeeuwsch Genootschap voor Wetenschap* (1987) 63-86; idem, 'Voetius en de geneeskunde' in: J. van Oort e.a. ed., *De onbekende Voetius* (Kampen 1989) 168-180; C. Naaktgeboren, 'Wonder en realiteit in verleden en heden; een verkenning van de gedachten over zwangerschap en baring bij onze voorouders' in: Reneé Kistemaker ed., *Een kind onder het hart. Verloskunde, volksgeloof, gezin, seksualiteit en moraal vroeger en nu* (Amsterdam 1987) 57-84; Leo Noordegraaf en Gerrit Valk, *De Gave Gods. De pest in Holland vanaf de late middeleeuwen* (Bergen 1988); Herman W. Roodenburg, 'The maternal imagination. The fears of pregnant woman in seventeenth-century Holland', *Journal of so-*

cial history 21 (1988) 701-716; J. Verhave en J.P. Verhave, 'De vaccinatie-kwestie in het Reveil' in: J. van den Berg e.a. ed., *Aspecten van het Reveil* (Kampen 1980) 230-254.

15. Zie behalve de studies van de *Social History of Medicine* (zie noot 10) ook Robert Darnton, *Mesmerism and the end of the Enlightenment in France* (Cambridge, Mass. 1968). Recente Nederlandse publikaties: Frank Huisman, 'Itinerant medical practitioners in the Dutch Republic. The case of Groningen', *Tractrix* 1 (1989) 63-83; C. van der Laan, 'Protestantse gebedsgenezers in Nederland', *Documentatieblad voor de Nederlandse kerkgeschiedenis na 1800* 32 (1990) 32-50.

16. Dit laatste vrij naar: Cecil G. Helman, *Culture, health and illness. An introduction for health professionals* (tweede druk; Londen etc. 1990) 1. Zie ook Birgitte Rørbye, 'Ethnomedicine', *Ethnologia Scandinavica* (1982) 53-85, aldaar 53.

17. Zie bijvoorbeeld Top, 'Volksgeneeskunde nu', 204 (zie noot 6): "De actuele volksgeneeskunde bestudeert bijgevolg de zieke mens op zoek naar genezing buiten de medische wetenschap".

18. Van Andel, *Volksgeneeskunst*, 4 (zie noot 2).

19. E. Tielemans, *Volksgeneeskunde in Limburg. Een bibliografie* (Limbricht 1986) 7.

20. Top, 'Volksgeneeskunde nu', 205 (zie noot 6).

21. Zie bijvoorbeeld: *Heilen und Pflegen. Internationale Forschungsansätze zur Volksmedizin*, themanummer *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung* 19 (1986).

22. Zie Günter Wiegmann, 'Die Situation der Volksmedizin in der Nachkriegszeit' in: idem ed., *Volksmedizin heute* (Münster 1987) 1-9, aldaar 1-2. Ook Alver en Selberg rekenen de nieuwere vormen van niet-officiële geneeskunde tot het terrein van onderzoek naar volksgeneeskunde. Zie Bente Gullveig Alver en Torunn Selberg, 'Trends in research on folk medicine in the Nordic Countries', *Ethnologia Scandinavica* (1987) 59-70. Vergelijk echter Tielemans, *Volksgeneeskunde in Limburg*, 8 (zie noot 19), die in navolging van Van Andel opmerkt dat de volksgeneeskunde "geen beroepsbeoefenaars kent in tegenstelling tot b.v. kwakzalverij en een aantal niet-officiële geneeswijzen".

23. Zie bijvoorbeeld: Alver en Selberg, 'Trends in research on folk medicine' (zie noot 22); idem, 'Folk medicine as part of a larger concept complex', *Arv. Scandinavian yearbook of folklore* 1987 (1988) 21-44; Stein R. Mathisen, 'Continuity and change in the tradition of folk medicine', *Arv. Scandinavian yearbook of folklore* 1988 (1989) 169-198.

24. Zie behalve Helman, *Culture, health and illness* (zie noot 16) ook Arthur Kleinman, *Patients and healers in the context of culture* (Berkeley etc. 1980); Michael MacDonald, 'Anthropological perspectives on the history of science and medicine' in: Corsi en Weindling ed., *Information sources*, 61-80 (zie noot 7); Françoise Loux, 'Popular culture and knowledge of the body: infancy and the medical anthropologist' in: Porter en Wear ed., *Problems and methods*, 81-97 (zie noot 7); Sjaak van der Geest en Gerhard Nijhof ed., *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur. Verkenningen in de medische antropologie en sociologie* (Amsterdam 1989); Sjaak van der Geest, 'Aha: de omweg van de verwondering in de medische antropologie', *Medische antropologie. Tijdschrift over gezondheid en cultuur* 1 (1990) 190-206.

25. Zie Wayland D. Hand ed., *American folk medicine* (Berkeley etc. 1976); idem, *Magical medicine* (Berkeley etc. 1980).

26. Zie Bruno Gebhard, 'The interrelationship of scientific and folk medicine in the United States of America since 1850' in: Hand ed., *American folk medicine*, 87-98, aldaar 97 (zie noot 25).

27. Top, 'Volksgeneeskunde nu' (zie noot 6) en de rapportage in S. Top ed., *Volksgeneeskunde en officiële geneeskunde*, themanummer *Ethnologia Flandrica* 2 (1986) 1-109.

28. *Heilen und Pflegen* (zie noot 21); Wiegmann ed., *Volksmedizin heute* (zie noot 22).

29. Bernard Traimond, *Le pouvoir de la maladie. Magie en politique dans les Landes de Gascogne 1750-1826* (Bordeaux 1988). Zie voor volkskundig onderzoek naar volksgeneeskunde in de negentiende en begin twintigste eeuw ook Alver en Selberg, 'Folk medicine' (zie noot 23) en Mathisen, 'Continuity and change' (zie noot 23).

30. Tielemans, *Volksgeneeskunde in Limburg* (zie noot 19).

31. P. van Dijk, *Volksgeneeskunst in Nederland en Vlaanderen* (Deventer 1981).

32. Philips, *Gezondheidszorg in Limburg* (zie noot 11); W.J.M.J. Rutten, 'Volksgeneeskunde in sociaal-historisch perspectief. Limburg in het laatste kwart van de 19e eeuw', *Jaarboek sociaal-historisch centrum voor Limburg* (1988) 100-113. Zie ook het Nederlandse toverijonderzoek vermeld in noot 13.
33. Zie over toverij en duivelbanners: Willem de Blécourt, 'Meppelse toverij aan het eind van de achttiende eeuw' in: De Blécourt en Gijswijt-Hofstra ed., *Kwade mensen*, 203-240 (zie noot 13); idem, 'Duivelbanners in de noordelijke Friese Wouden, 1860-1930', *Volkskundig bulletin* 14 (1988) 159-187. Zie ook: idem, 'Bezitters en andere genezers. Een bijdrage tot de geschiedenis van de gezondheidszorg in Drenthe', *Nieuwe Drentse volksalmanak* 107 (1990) 46-65.
34. M. van Uden en P. Post ed., *Christelijke bedevaarten. Op weg naar heil en heling* (Nijmegen 1988); J. Pieper, P. Post en M. van Uden, 'Beweegredenen. Sociaal-wetenschappelijke peilingen naar bedevaartmotieven', *Volkskundig bulletin* 16 (1990) 176-202; M. van Uden, J. Pieper en E. Henau ed., *Bij geloof. Over bedevaarten en andere uitingen van volksreligiositeit* (Hilversum 1991).
35. Vergelijk echter Eliot Freidson, *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge* (New York 1970) die het heeft over de sociale constructie van ziekte. Of de voorkeur wordt gegeven aan het adjectief cultureel of sociaal hangt (mede) samen met de aan deze begrippen toegekende betekenissen. Echter, aangezien 'constructie van ziekte' verwijst naar mensen en menselijke relaties is toevoeging van het adjectief sociaal, cultureel, of sociaal-cultureel overbodig.
36. Van der Geest en Nijhof ed., *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur*, 2 (zie noot 24).
37. J. Goudsblom, 'Civilisatie, besmettingsangst en hygiëne: beschouwingen over een aspect van het Europese beschavingsproces', *Amsterdams sociologisch tijdschrift* 4 (1977) 271-300; idem, 'Openbare gezondheidszorg en het civilisatieproces' in: idem, *De sociologie van Norbert Elias* (Amsterdam 1987) 183-210; Abram de Swaan, 'Het medisch regiem' in: idem, *De mens is de mens een zorg* (Amsterdam 1982) 208-225; idem, *Zorg en de staat* (Amsterdam 1989); Rineke van Daalen, 'Tot behoud van gezondheid. Leefregels en een sociaal programma op wetenschappelijke basis', *Amsterdams sociologisch tijdschrift* 17 (1990) 47-73. Zie van medische zijde ook de dissertatie van E. S. Houwaart, *De hygiënist. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland* (Groningen 1991).
38. Om slechts enkele voorbeelden te noemen: Freidson, *Profession of medicine* (zie noot 35); J.L. Berlant, *Profession and monopoly. A study of medicine in the United States and Great Britain* (Berkeley etc. 1975). Zie voor Nederland: J.B. Jaspers, *Het medische circuit. Een sociologische studie van de ontwikkeling van het netwerk van afhankelijkheid tussen cliënten, artsen, centrale overheid, ziekenfondsen en ziekenhuizen in Nederland (1865-1980)* (Utrecht en Antwerpen 1985); idem, 'Verzekeringsgeneeskunde bedreigd' in: Van der Geest en Nijhof ed., *Ziekte, gezondheid en cultuur*, 59-67 (zie noot 24); De Swaan, *Zorg en de staat* (zie noot 37).
39. Zie voor Nederland over rationalisering of rationaliteit bijvoorbeeld: H. Philipsen, 'Rationaliteit en ons oordeel over de verdwijnende patiënt', *Gezondheid en samenleving* 6 (1985) 142-151; en van filosofische zijde: Guy Widdershoven en Ineke Widdershoven-Heerding, 'Rationaliteit en rationalisering in de geneeskunde', *Scripta medico-philosophica*, 2 (1986) 4-13. Zie over medicalisering: De Swaan, 'Het medisch regiem' (zie noot 37); idem, *Zorg en de staat* (zie noot 37); en van filosofische zijde: P.C. Juffermans, 'Medicalisering en zelfzorg in historisch perspectief', *Scripta medico-philosophica* 1 (1986) 29-41; Annemarie Mol en Peter van Lieshout, *Ziek is het woord niet. Medicalisering, normalisering en de veranderende taal van huisartsgeneeskunde en geestelijke gezondheidszorg, 1945-1985* (Nijmegen 1989). Zie ook de bundel van medici en filosofen: Jan Rolies ed., *De gezonde burger. Gezondheid als norm* (Nijmegen 1988).
40. Zie M. van de Vall, 'Het publiek van de magnetiseur, de analyse van een steekproef', *Tijdschrift voor parapsychologie* 23 (1955) 236-264; E.Th. Cassee, 'Onbevoegde genezers en hun patiënten: afwijkend gedrag in de gezondheidszorg', *Sociologische gids* 17 (1970) 393-410.
41. Gerrit van Vegchel, 'Artsen en het strijken. Over vervolging van paranormale genezers na de tweede wereldoorlog', *Verzorging. Tijdschrift van de vakgroep verzorgingssociologie, Universiteit van Amsterdam* 3 (1987) 20-35; idem, *Medici contra kwakzalvers. De strijd tegen niet-orthodoxe geneeswijzen in Nederland in de 19e en 20e eeuw* (Amsterdam 1991).
42. Zie onder meer: W.H.C. Tenhaeff, *Magnetiseurs, somnambules en gebedsgenezers* (Den Haag 1951); G. Zorab, *Magnetiseurs en wondergenezers. Een bijdrage tot meer klaarheid in het vraagstuk der magnetiseurs en andere wondergenezers* (Leiden 1952); L.F. Bakker, *Kwakzalverij en onbevoegd uitoefenen der geneeskunst* (Assen 1969); R. Boost e.a., *Kruidendokter van de Moosdijk. Koopman in ijdele hoop* (Ridderkerk 1972); P. van Dijk en C.W. Aakster, *Literatuuronderzoek alternatieve genees-*

wijzen (Den Haag 1980); *Alternatieve geneeswijzen in Nederland*. Rapport van de Commissie Alternatieve geneeswijzen (Den Haag 1981); A.J. Dunning, *Broeder ezel. Beschouwingen over het onvermogen in de geneeskunde* (Amsterdam 1981); H. Maassen van den Brink, *De kwantitatieve betekenis van de alternatieve geneeswijzen in de jaren tachtig* (Amsterdam 1987); G.J. Visser, *Huisartsen en alternatieve geneeswijzen* (Utrecht 1988); idem, *Reuma en alternatieve geneeswijzen* (Utrecht 1989); Paul Knipschild, Jos Kleijnen en Gerben ter Riet, *De effectiviteit van verschillende alternatieve geneeswijzen* (Maastricht 1989)

43. Zie bijvoorbeeld de discussie tussen Geertz en Thomas naar aanleiding van Thomas' boek *Religion and the decline of magic*: Hildred Geertz, 'An anthropology of religion and magic, I', *Journal of interdisciplinary history* 6 (1975) 71-89 en Keith Thomas, 'An anthropology of religion and magic, II', *Journal of interdisciplinary history* 6 (1975) 91-109. En ook: MacDonald, 'Anthropological perspectives on the history of science and medicine' (zie noot 24).

44. Vergelijk Willem de Blécourt, *Termen van toverij. De veranderende betekenis van toverij in Noordooit-Nederland tussen de 16de en 20ste eeuw* (Nijmegen 1990).

45. Zie voor de renaissance bijvoorbeeld: Wayne Shumaker, *The occult sciences in the Renaissance. A study in intellectual patterns* (Berkeley en Los Angeles 1979); Stuart Clark, 'The scientific status of demonology' in: Brian Vickers ed., *Occult and scientific mentalities in the Renaissance* (Cambridge etc. 1984) 351-374; Wolf-Dieter Müller-Jahncke, 'Zum Magie-Begriff in der Renaissance-Medizin und -Pharmacie' in: Rudolf Schmitz en Gundolf Keil ed., *Humanismus und Medizin* (Weinheim 1984) 99-116. Zie ook Thomas, 'An anthropology of religion and magic' (zie noot 43).

46. Zie over interne rationaliteit in de geneeskunde: Loux, 'Popular culture and knowledge of the body' (zie noot 24). Zie over magie en wetenschap: Charles Webster, *From Paracelsus to Newton. Magic and the making of modern science* (Cambridge etc. 1982); J.J. Oosten, *Magie en rede. Een onderzoek naar de invloed van magische denkwijzen binnen onze op het verstand georiënteerde cultuur* (Assen 1983).

47. Zie van medische zijde: M.A. van Andel, 'Magische geneeskunde', *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* 54, II (1910) 393-401; en recenter: L.F. Bakker, *Kwakzalverij*, 58 zie noot 42); "Het begrip magie is te omschrijven als het reageren c.q. handelen van de primitieve mens (kind) met zijn archaische structuur, waarvan geheel zijn denken, willen en voelen de kenmerken vertonen, gebaseerd op de idee, dat levende en materiële objecten geladen zijn met speciale krachten, waardoor zij, langs niet-fysische weg invloed kunnen uitoefenen op andere objecten". Zie van volkskundige zijde: Hand ed., *Magical medicine* (zie noot 25).

48. Thomas, *Religion and the decline of magic* (zie noot 13); Roy Porter, 'Medicine and the decline of magic', *Strawberry fare* (1986) 88-94.

49. Porter, 'Medicine and the decline of magic', 90 (zie noot 48). Zie ook Porter en Porter, *Patient's progress*, 193-196 (zie noot 10).

50. Bij Top en ook andere volkskundigen gaat het trouwens eerder om een samenvoeging van deze en andere geneeswijzen onder de paraplu van volksgeneeskunde. Daarbij maakt Top onderscheid tussen natuurlijke middelen, magische, religieus-magische en zuiver religieuze praktijken. Zie Top, 'Volksgeneeskunde nu', 202 (zie noot 6). De arts Bakker rekent gebedsgenezing tot de magische vormen van genezing. Zie L.F. Bakker, *Kwakzalverij* (zie noot 42).

51. L.B.W. Jongkees, 'Magie en geneeskunde', *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 104 (1960) 529-534, aldaar 532.

52. Jongkees, 'Magie en geneeskunde', 533 (zie noot 51).

53. Tenhaeff, *Magnetiseurs, sonnambules en gebedsgenezers*, 225 (zie noot 42).

54. Zie bijvoorbeeld: Dunning, *Broeder ezel* (zie noot 42); Knipschild e.a., *De effectiviteit* (zie noot 42). Zie ook: Franz Wojciechowski, 'Gebedsgenezing als psychologisch fenomeen' in: Van Uden, Pieper en Henau ed., *Bij geloof*, 139-154 (zie noot 34). Dunning omschrijft placebo als "de behandeling of een onderdeel ervan die bewust wordt aangewend om een effect te veroorzaken bij een patiënt, symptoom, syndroom of ziekte, maar objectief gezien geen enkele specifieke werking bezit ten opzichte van de behandelde aandoening. Het is in rond Nederlands een fopmiddel of, in beter bargoens, nep". (p.102)

55. Dunning, *Broeder ezel*, 103-104 (zie noot 42).

56. Peter Bügel, 'Een fortuinlijke dwaling. Verborgen krachten achter de alternatieve geneeskunde', *Intermediair* 26, nr.45 (9 nov. 1990) 23-27, aldaar 27. Zie ook: Jeanne Achterberg, *Imagery in healing* (Boston en Londen 1985).
57. Piet Vroon, *Tranen van de krokodil. Over de te snelle evolutie van onze hersenen* (Baarn 1989) 58-60.
58. Zie Van Leeuwen, 'Opvattingen omtrent ziektes' (zie noot 14); Van Lieburg, 'De dichter-medicus Daniël Jonctys' (zie noot 14); Verhave en Verhave, 'De vaccinatie-kwestie' (zie noot 14).
59. Zie voor de late middeleeuwen: Van Leeuwen, 'Opvattingen omtrent ziektes' (zie noot 14); idem, "'Aangaende der pestilencie'" (zie noot 14). Zie voor de zeventiende eeuw: Van Lieburg, 'Zeeuwse piëtisten en de geneeskunde' (zie noot 14); idem, 'Voetius en de geneeskunde' (zie noot 14); Noordgraaf en Valk, *De Gave Gods* (zie noot 14); Roodenburg, 'The maternal imagination' (zie noot 14). Zie voor het eind van de achttiende eeuw: De Blécourt, 'Meppelse toverij' (zie noot 33). Zie voor de negentiende eeuw: De Blécourt, 'Bezitters en andere genezers' (zie noot 33); Van Daalen, 'Tot behoud van gezondheid' (zie noot 37); Verhave en Verhave, 'De vaccinatie-kwestie' (zie noot 14). Zie voor de twintigste eeuw: Van der Geest en Nijhof ed., *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur* (zie noot 24); Mol en Van Lieshout, *Ziek is het woord niet* (zie noot 39); Rolies ed., *De gezonde burger* (zie noot 39); De Swaan, *Het medisch regiem* (zie noot 37); diverse publikaties over alternatieve geneeswijzen vermeld in noot 42. Zie over opvattingen omtrent zwangerschap en baring door de eeuwen heen: Naaktgeboren, 'Wonder en realiteit' (zie noot 14). Zie over het toeschrijven van ziekten aan betoveringen van de veertiende tot in de twintigste eeuw ook: De Blécourt en Gijswijt-Hofstra ed., *Kwade mensen* (zie noot 13); Gijswijt-Hofstra en Frijhoff ed., *Nederland betoverd* (zie noot 13).
60. Jan Rolies, 'Gezondheid: een nieuwe religie?' in: idem ed., *De gezonde burger*, 11-30 (zie noot 39).
61. Zie over angsten en emoties in het algemeen en bij zwangerschap in het bijzonder: Roodenburg, 'The maternal imagination' (zie noot 14). Zie voorts over de beleving van zwangerschap: Naaktgeboren, 'Wonder en realiteit' (zie noot 14).
62. Zie Van der Geest en Nijhof ed., *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur* (zie noot 24); Roodenburg, 'The maternal imagination', 702 en 712 (zie noot 14). Vergelijk ook Marijke Gijswijt-Hofstra, 'The European witchcraft debate and the Dutch variant', *Social history* 15 (1990) 181-194.
63. Vergelijk Juffermans, 'Medicalisering en zelfzorg' (zie noot 39), die de populariteit van deze term ziet als reactie op de vooruitgangseuforie van het medisch positivisme in de jaren vijftig en zestig. Medicalisering omschrijft hij op p. 29 als een proces "waarin de geneeskunde, de gezondheidszorg en daarbinnen met name de medische professie zich een groeiende macht verwerven over steeds meer terreinen van het maatschappelijk leven en het menselijk bestaan. Veelal wordt dit proces van machtsstroom afgeschilderd als een zodanige beïnvloeding van onze cultuur dat ziektegedrag wordt bevorderd en het publiek in het algemeen afhankelijker wordt van de medici".
64. Zie hierover Andrew Wear, 'Interfaces: perceptions of health and illness in early modern England' in: Porter en Wear, *Problems and methods*, 230-255 (zie noot 7).
65. Porter en Porter, *Patient's progress* (zie noot 10). Zie ook Marijke Gijswijt-Hofstra, 'Medische geschiedenis', *Volkskundig bulletin* 17,1 (1991) 49-57 voor een bespreking van dit boek.
66. De Blécourt, 'Bezitters en andere genezers' (zie noot 33).
67. Zie voor de 'receptenbenadering' behalve Van Andel, *Volksgeneeskunde in Nederland* (zie noot 2) en C. Bakker, *Volksgeneeskunde in Waterland* (zie noot 2) ook: A.G. Homblé, 'Geneeskundige volksboeken', *Oostvlaamse zanten* 47(1972) 122-138; Van Dijk, *Volksgeneeskunde in Nederland en Vlaanderen* (zie noot 31); Peer Boselie, 'Epilepsie, geheiligd of verdoemd? Volksgeneeskundige recepten tegen epilepsie in Limburg in de zeventiende en achttiende eeuw' in: J.C.P.A. van Laarhoven e.a. ed., *Munire ecclesiam* (Maastricht 1990) 125-138.
- Zie voor rituelen bij baring of bij genezing van hernia respectievelijk: Naaktgeboren, 'Wonder en realiteit' (zie noot 14); Willem de Blécourt, 'De breukebomen in Yde', *Volkscultuur* 7 (1990) 22-35.
- Zie voor het gedrag ter preventie of opheffing van betoveringen: De Blécourt en Gijswijt-Hofstra ed., *Kwade mensen* (zie noot 13); Gijswijt-Hofstra en Frijhoff ed., *Nederland betoverd* (zie noot 13).
68. Zie respectievelijk Philips, *Gezondheidszorg in Limburg* (zie noot 11); Rutten, 'Volksgeneeskunde in sociaal-historisch perspectief' (zie noot 32).

69. Sylvia Verhulst, *Geneeskunst als huisnijverheid. Vrouwen en geneeskundige zelfhulp in de Nederlanden ±1600-1800* (Scriptie geschiedenis Universiteit van Amsterdam 1989).
70. Verhave en Verhave, 'De vaccinatie-kwestie' (zie noot 14).
71. Zie Van Uden en Post ed., *Christelijke bedevaarten* (zie noot 34); Pieper, Post en Van Uden, 'Bewegredenen' (zie noot 34); Wojciechowski, 'Gebedsgenezing' (zie noot 54); Maassen van den Brink, *De kwantitatieve betekenis van de alternatieve geneeswijzen* (zie noot 42); Visser, *Reuma en alternatieve geneeswijzen* (zie noot 42). Zie ook de oudere artikelen van Van de Vall, 'Het publiek van de magnetiseur' (zie noot 40) en Cassee, 'Onbevoegde genezers en hun patiënten' (zie noot 40).
72. De Blécourt, 'Duivelbanners in de noordelijke Friese Wouden' (zie noot 33); idem, 'Meppelse toverij' (zie noot 33); idem, 'Bezitters en andere genezers' (zie noot 33); Huisman, 'Itinerant medical practitioners' (zie noot 15); Van der Laan, 'Protestantse gebedsgenezers' (zie noot 15). Zie voor het behandelen van aan toverij toegeschreven ziekten ook: De Blécourt en Gijswijt-Hofstra ed., *Kwade mensen* (zie noot 13); Gijswijt-Hofstra en Frijhoff ed., *Nederland betoverd* (zie noot 13).
73. Zie bijvoorbeeld: *Alternatieve geneeswijzen in Nederland* (zie noot 42); L.F. Bakker, *Kwakzalverij* (zie noot 42); Cassee, 'Onbevoegde genezers' (zie noot 40); Van Dijk en Aakster, *Literatuuronderzoek* (zie noot 42). Zie ook Van Vegchel, 'Artsen en het strijken' (zie noot 41) en idem, *Medici contra kwakzalvers* (zie noot 41), over de houding van medici ten opzichte van onbevoegde genezers.
74. Zie bijvoorbeeld Van Vegchel, 'Artsen en het strijken' (zie noot 41); idem, *Medici contra kwakzalvers* (zie noot 41); De Swaan, *Zorg en de staat* (zie noot 37).
75. Zie De Blécourt, 'Bezitters en andere genezers' (zie noot 33), over bronnen in de negentiende eeuw.
76. Zie J.A.A. van Doorn en C.J. Lammers, *Moderne sociologie, een systematische inleiding* (13e herziene druk; Utrecht en Antwerpen 1976) 198-201. Zij verstaan onder markt "een sociale structuur die is samengesteld uit ruilbetrekkingen. Ruil, d.i. de uitwisseling van bijdragen (prestaties, in dit geval), is het fundamentele proces op de markt." (p.198) Ook niet direct in geld uit te drukken prestaties vallen onder dit marktbegrip. De historicus Willem Frijhoff geeft echter de voorkeur aan een nog ruimer gedefinieerd marktbegrip. Zie zijn artikel in deze bundel.
77. Beier, *Sufferers and healers* (zie noot 10); H.J. Cook, *The decline of the old medical regime in Stuart London* (Ithaca en Londen 1986); Porter en Porter, *Patient's progress* (zie noot 10); Ramsey, *Professional and popular medicine* (zie noot 10).
78. Zie Porter en Porter, *Patient's progress*, 208 (zie noot 10).
79. Porter en Porter, *Patient's progress* (zie noot 10). Zie ook de bespreking van dit boek door Marijke Gijswijt-Hofstra, 'Medische geschiedenis' (zie noot 65).
80. Ramsey, *Professional and popular medicine*, 285 (zie noot 10).
81. Huisman, 'Itinerant medical practitioners', 65 (zie noot 15).
82. Zie Nagy, *Popular medicine*, hoofdstuk 4 (zie noot 10) over de universaliteit van therapieën.
83. Zie ook ten dele oudere studies over stedelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld: J.G.W.F. Bik, *Vijf eeuwen medisch leven in een Hollandse stad* (Assen 1955); H.A. Bosman-Jelgersma, *Vijf eeuwen Delftse apothekers. Een bronnenstudie over de geschiedenis van de farmacie in een Hollandse stad* (Amsterdam 1983); H.L. Houtzager, *Medicyns, vroedwvys en chirurgijns. Schets van de gezondheidszorg in Delft en beschrijving van het Theatrum Anatomicum in de 16e en 17e eeuw* (Amsterdam 1979); M.J. van Lieburg, *Gilden, gestichten en gezondheidszorg. Vijftien opstellen over de medische stadsgeschiedenis van Rotterdam* (Rotterdam 1984); J.A. Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw* (Nijmegen 1981 (1e druk 1965)).
84. J. van Herwaarden, 'Medici in de Nederlandse samenleving in de late middeleeuwen (veertiende- zestiende eeuw)', *Tijdschrift voor geschiedenis* 96 (1983) 348-378.
85. M.J. van Lieburg, 'De genees- en heekunde in de Noordelijke Nederlanden, gezien vanuit de stedelijke en chirurgijns-gilde-ordonnanties van de 16e eeuw', *Tijdschrift voor de geschiedenis der geneeskunde, natuurwetenschappen, wiskunde en techniek* 6 (1983) 169-183.
86. Frijhoff, 'Non satis dignitatis' (zie noot 4). Zie ook idem, *La société néerlandaise et ses gradués, 1575-1814. Une recherche sérielle sur le statut des intellectuels* (Amsterdam en Maarssen 1981) 230-246 over de doctores medicinae in de Republiek.

87. Willem Frijhoff, 'Medische beroepen en verzorgingspatroon in de Franse tijd: een dwarsdoorsnede', *Tijdschrift voor de geschiedenis der geneeskunde, natuurwetenschappen, wiskunde en techniek* 8 (1985) 92-122.
88. Van Lieburg, 'De tweede geneeskundige stand (1818-1865)' (zie noot 11).
89. M.J. van Lieburg, 'De medische beroepsbevolking ten plattelande gedurende de 19e eeuw. Een onderzoek betreffende het Beneden-Maas gebied (1818-1865)', *Tijdschrift voor de geschiedenis der geneeskunde, natuurwetenschappen, wiskunde en techniek* 8 (1985) 123-178.
90. C. Offringa, 'Ars veterinaria: ambacht, professie, beroep. Sociologische theorie en historische praktijk', *Tijdschrift voor geschiedenis* 96 (1983) 407-432.
91. Daniel de Moulin, *A history of surgery with emphasis on the Netherlands* (Dordrecht etc. 1988).
92. Klinkert, *Verloskundigen en artsen* (zie noot 11).
93. Van der Borg, 'Wijze volkswomen' (zie noot 11). Zie ook M.J. van Lieburg en Hilary Marland, 'Midwife regulation, education, and practice in the Netherlands during the nineteenth century', *Medical history* 33 (1989) 296-317.
94. Chr. D.A. Brinkgreve, *Psychoanalyse in Nederland. Een vestigingsstrijd* (Amsterdam 1984).
95. J.W. van Petersen, *Van zoete wijn en bittere medicijn. Zes eeuwen gezondheidszorg in de Liemers en Doesburg* (Zutphen 1989).
96. Tom van der Grinten, *De vorming van de ambulante gezondheidszorg. Een historisch beleidsonderzoek* (Baarn 1987).
97. Huisman, 'Itinerant medical practitioners' (zie noot 15); De Blécourt, 'Bezitters en andere genezers' (zie noot 33); idem, 'Duiwelbanners in de noordelijke Friese Wouden' (zie noot 33); Van der Laan, 'Protestantse gebedsgenezers' (zie noot 15).
98. Philips, *Gezondheidszorg in Limburg* (zie noot 11).
99. Jaspers, *Het medische circuit* (zie noot 38).
100. Maassen van den Brink, *De kwantitatieve betekenis* (zie noot 42).
101. Zie bijvoorbeeld: Sherry B. Ortner, 'Theory in anthropology since the sixties', *Comparative studies in society and history* 26 (1984) 126-166.
102. Zie over Drenthe in de tweede helft van de negentiende eeuw: De Blécourt, 'Bezitters en andere genezers' (zie noot 33). Zie voor Engeland in de (lange) achttiende eeuw: Porter en Porter, *Patient's progress* (zie noot 10). Zie voor Frankrijk: Ramsey, *Professional and popular medicine* (zie noot 10).
103. Zie bijvoorbeeld: Ramsey, *Professional and popular medicine* (zie noot 10).
104. Vergelijk Porter en Porter, *Patient's progress* (zie noot 10).
105. Zie bijvoorbeeld: De Blécourt, 'Duiwelbanners in de noordelijke Friese Wouden' (zie noot 33); diverse bijdragen in Gijswijt-Hofstra en Frijhoff ed., *Nederland betoverd* (zie noot 13); Ramsey, *Professional and popular medicine* (zie noot 10).
106. Vergelijk De Swaan, *Zorg en de staat*, 249-251 (zie noot 37); hij spreekt in dit verband van proto-professionalisering.
107. Rolies, 'Gezondheid, een nieuwe religie?' (zie noot 39).
108. Vergelijk echter het artikel van Van der Borg over beroepsvorming van vroedvrouwen (zie noot 11), waarin de ontwikkeling van de taakverdeling tussen de seksen wél centraal staat. Zie ook het artikel van Van Lieburg en Marland over vroedvrouwen (zie noot 93).
109. Vergelijk met name de recente studie van Ramsey, *Professional and popular medicine* (zie noot 10). Zie ook Marijke Gijswijt-Hofstra, 'Medische geschiedenis', voor een bespreking van dit boek (zie noot 65).