

# Dominante anticonceptiepraktijken verklaard

Vrouwen en mannen kunnen tegenwoordig kiezen uit een scala aan middelen die bevruchting voorkomen: de anticonceptiepil, de prikpil, allerlei soorten spiraaltjes, sterilisatie, het condoom en het pessarium behoren tot de opties. Sinds de in 1994 gehouden internationale bevolkingsconferentie (UN, 1994) wordt in bevolkingsprogramma's veel nadruk gelegd op het belang om mannen en vrouwen een ruime keuze aan anticonceptiemiddelen te verschaffen. Anticonceptieve doelen en voorkeuren van gebruikers kunnen immers verschillen. Het is internationaal aanvaard dat mannen en vrouwen recht hebben op een 'reproductieve keuze'.

*Family planning*-programma's wereldwijd stellen zich overeenkomstig het beleid tot doel een heel scala aan anticonceptieve middelen aan te bieden. In het kader van het op ervaringen van vrouwen gerichte onderzoeksproject 'Gender, Reproductive Health and Population Policies project' (GRHPP) is een antropologisch onderzoek verricht. Hieruit bleek dat ondanks de grote diversiteit aan middelen, dat in specifieke sociaal-culturele contexten steeds één bepaald middel verreweg het meest gebruikt wordt. Het type middel dat 'domineert' verschilt van context tot context.<sup>1</sup>

In dit artikel richt ik me op drie verschillende anticonceptiepraktijken. In alle drie de gevallen gaat het om het gebruik van een bepaald hormonaal anticonceptiemiddel. Ik richt me op de vraag: hoe kunnen we de ten-

dens tot overheersing van een bepaalde vorm van anticonceptie in de verschillende contexten verklaren? Heeft het te maken met het script van de technologie, en de wijze waarop het script aansluit bij de sociale werkelijkheid van gebruikers? Of heeft het te maken met het voorschrijfgedrag van gezondheidswerkers? Of met cultuur-specifieke wensen en ervaringen van gebruikers (Hardon & Hayes, 1997)?

## **Hormonale anticonceptie: het script**

Alvorens de drie contexten te bespreken, is het van belang om hormonale anticonceptiemiddelen nader te introduceren. Voor welke typen gebruikers en voor welke gebruikspraktijken zijn hormonale anticonceptiva oorspronkelijk ontwikkeld? Wat voor gebruik is in de middelen 'ingeschreven'. Oftewel, wat is het anticonceptiescript?

Gynaecologen en farmaceutische producenten speelden na de 'ontdekking' van de hormonale basis van sekseverschillen een belangrijke rol in de ontwikkeling van allerlei hormonale medicijnen voor vrouwen. Voor mannen werden dergelijke middelen niet ontwikkeld; mannenlichamen werden niet 'hormonaal' gedefinieerd, er was geen markt voor en geen medische beroepsgroep die er belang in zag. De huidige anticonceptiepil voor vrouwen kwam in de jaren zestig in feite eerst op de markt als een middel om menstruaties te reguleren, omdat anticonceptie toen in veel landen

taboe was. Onderzoek naar het gebruik van hormonen als anticonceptivum kwam pas van de grond toen Carol McCormick, een activiste in de malthusiaanse beweging voor beperking van de explosieve bevolkingsgroei, financiële steun gaf aan het onderzoek. Om de anticonceptiemiddelen zo 'natuurlijk' mogelijk te maken ontwikkelden de onderzoekers een pil die zo gebruikt kon worden dat vrouwen elke maand bleven menstrueren (Oudshoorn, 1994). Het anticonceptiescript reflecteert de wetenschappelijke praktijken waarin hormonen werden bestudeerd en ontwikkeld. In dit script lopen de ontwikkelaars vooruit op de praktijken en voorkeuren van potentiële gebruikers. In het geval van de pil gaat het om vrouwen waarvan wordt gedacht dat zij belang hechten aan een maandelijks menstruele bloeding en behoefte hebben aan een middel dat zwangerschappen kan voorkomen. Na de vroege klinische onderzoeken met hormonen voor anticonceptieve doelen ontwikkelde de farmaceutische industrie in rap tempo nieuwe vormen van hormonale anticonceptiva. Niet alleen verschillende combinatiepillen maar ook verschillende typen prikpillen werden ontwikkeld. Het betrof een lucratieve markt.

Onderzoek naar het gebruik van anticonceptiemiddelen in *family planning*-programma's liet in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw zien dat veel vrouwen met de pil ophiielden vanwege bijeffecten zoals hoofdpijn en gewichtstoename. Of omdat ze vergaten regelmatig de pil te nemen (Hardon, 1997). Om dit probleem van *user failure* op te lossen, werden door internationale organisaties onderzoeksgelden gestoken in de ontwikkeling van langwerkende hormonale middelen zoals Norplant, een implantaat dat vijf jaar werkt (Hardon, 1993; Van Kammen, 2000). Ook werd onderzoek gedaan naar hormonale spiraaltjes en pessaria.

Het resultaat van deze ontwikkelingen is een markt met een groot scala aan hormonale anticonceptiemiddelen, ieder met een eigen

script. Hormonale pillen zijn bedoeld voor vrouwen die een regelmatige menstruatie waarderen. De prikpil verstoort de menstruatie, maar werd als geschikt gezien voor arme vrouwen, die te 'vergeetachtig' zijn om elke dag een pil te nemen, of voor vrouwen met een beperkte toegang tot gezondheidsfaciliteiten.

In de volgende drie casussen bestuderen we feitelijke anticonceptiepraktijken in drie specifieke sociaal-culturele contexten. De casussen laten zien dat de dominantie binnen contexten wordt bepaald door de mate waarin het middel 'past' in het alledaagse leven, en de praktijken van de diverse actoren die betrokken zijn bij de toepassing van de technologie.

We beginnen dicht bij huis met een beschrijving van pilgebruik bij witte Nederlandse meiden in Utrecht. Vervolgens beschrijf ik het gebruik van hormonale pillen door vrouwen in Manilla (de Filippijnen) en tot slot beschrijf komt het gebruik van de prikpil door 'gekleurde' (*coloured*) vrouwen in de Westelijke-Kaapprovincie, Zuid-Afrika, aan bod. De casussen zijn noodzakelijkerwijs beknopt gehouden. De nadruk ligt op de dominante anticonceptiepraktijk en het zoeken naar context-specifieke verklaringen daarvoor. Het gaat niet om vergelijkbare groepen vrouwen. In Zuid-Afrika en de Filippijnen hebben de jonge vrouwen al minimaal één of meer kinderen. In Utrecht gaat het om zestien- en zeventienjarigen die geen kinderen hebben en soms niet seksueel actief zijn.

De casussen maken duidelijk dat we alledaagse lichaamspraktijken zoals het gebruik van anticonceptie moeten bestuderen in hun lokale historische en sociaal-culturele context. Mens-Verhulst (2001) pleit voor een dergelijke *bottom-up*-aanpak, met een kwalitatieve aanpak van dataverzameling en analyse gericht op het articuleren van ervaringen en belangen van cliënten.<sup>2</sup> De resultaten die hier gepresenteerd worden, zijn verzameld door Harries (1996) in Zuid-Afrika, Hardon in de

Filippijnen (Hardon, 1992a; Wolffers, Hardon & Janssen, 1989) en Hardon & Van Zorge (1998) in Nederland.

### **Casus I. Pilgebruik en pilervaringen onder jonge Utrechtse vrouwen**

Het pilgebruik onder jonge seksueel actieve vrouwen is in Nederland het hoogste van de wereld. Van de vrouwen tussen de 20 en 24 jaar die gebruikmaken van anticonceptie, gebruikt 95% de pil. Van de meiden tussen de 15 en 19 (seksueel actief en niet seksueel actief) gebruikt bijna de helft de pil. Het positieve effect van het pilgebruik is makkelijk in cijfers te vatten. Het aantal tienerzwangerschappen en abortussen in Nederland behoort tot de laagste ter wereld. Niet omdat Nederlandse meiden later seksueel actief worden, maar omdat ze zich over het algemeen goed beschermen tegen ongewenste zwangerschappen (Brandt, 1996). In ons exploratieve onderzoek zijn 20 witte meiden tussen de 13 en 21 jaar geïnterviewd. Ze gebruiken allen de pil. De meesten begonnen met de pil te gebruiken toen ze 15 of 16 jaar waren. Elf van de meiden wonen in Utrecht en omgeving, negen van hen in een klein (gereformeerd) dorp in Zuid-Holland. Hun ervaringen verschillen niet. Opvallend is dat bijna de helft van de groep meiden zegt dat ze niet vanwege het hebben van een vriend begonnen te zijn met de pil, maar omdat haar de menstruatie pijnlijk is of omdat ze haar diemenstruatie willen (kunnen) regelen. Nog eens drie begonnen met de pil vanwege huidproblemen (acne). Het volgende citaat illustreert deze tendens:

Interviewer: *'Kun je me vertellen waarom je aan de pil bent gegaan?'*

Meisje: *'Omdat, ik had last van acne, daarom heb ik hem gevraagd. En omdat ik eh... gewoon niet zwanger wilde worden.'*

[...]

I: *'Had je een vriend?'*

M: *'Nee, ik had geen vriendje.... ik wist dat ik er mee bezig was, ...als het eenmaal zover is kan je niet meer beginnen... Ik vind het wel handig, je*

*kan ook bepalen wanneer je ongesteld wordt...in de zomer toen heb ik drie maanden door, twee nee, drie strippen achter elkaar genomen, zonder te stoppen, omdat ik er geen zin in had.'*

Van de zeven meiden die ter preventie van zwangerschap met de pil begonnen, waren er drie niet met een jongen naar bed geweest. Een van de meiden had geen vriend maar 'wist dat ze er mee bezig was', een ander begon met de pil maar maakte het uit voordat 'het' er ooit van kwam. Voor de anderen was de pil voor extra veiligheid, ze gebruikten al het condoom. De meeste meiden die om een andere reden dan zwangerschap anticonceptie aan de pil gingen, zeiden dat het wel prettig was dat ze nu ook tegen zwangerschap waren beschermd. Het voordeel van pilgebruik vanwege een andere reden dan zwangerschapspreventie is volgens de meiden dat ze 'het' nu niet meer aan hun ouders hoeven te vragen. Vragen om de pil als je een vriend hebt, is alsof je aan je ouders toestemming vraagt of je met hem naar bed mag. Een respondente vertelt:

M: *'M: Ik ging aan de pil omdat ik eh, zo erg ongesteld was dus eh, ja, dat vonden ze ook normaal, da's oké.'*

I: *'En als het andersom was geweest?'*

M: *'Ja, ik denk dat het dan wel anders was geweest. Als ik had gezegd van eh, ja, ik heb een vriend, of eh, ik wil aan de pil gaan omdat ik veilig wil vrijen of zo, dan hadden ze wel anders gereageerd. Dan wel eh, oh, en moet dat dan...'*

Terwijl het beeld bestaat dat jongeren in Nederland open over seksualiteit kunnen praten met hun ouders, blijkt dat jongeren daar toch moeite mee hebben. Dit komt waarschijnlijk niet omdat seksualiteit met de ouders niet bespreekbaar is. Ouders lijken niet zozeer een probleem te hebben met seks, zolang de seks maar veilig en met een vaste partner is. Veel ouders doen hun best om over seks te praten, maar wanneer ze het proberen geven hun kinderen niet thuis (Rademakers, 1997). De meiden geven de voor-

keur aan het verzamelen van informatie via andere, anonieme, wegen, bijvoorbeeld via de meidenbladen of op school.

De pil maakt seks bespreekbaar zonder echt over seks te spreken. Het is makkelijker om tegen je moeder te zeggen dat je aan de pil wil, dan te zeggen dat je met je vriend naar bed wil. Met uitzondering van één respondente hadden alle meiden met hun moeder besproken of ze aan de pil zouden gaan, en vaak ging de moeder mee naar de dokter. Op deze manier geeft de moeder haar dochter (stilzwijgend) goedkeuring voor de start van een veilige en verstandige seksuele 'carrière', en veel meiden vinden deze goedkeuring van hun moeder erg belangrijk.

Het idee om met de pil te beginnen komt vaak van moeders. Moeders gaan met hun dochter naar de dokter die het dan verder afhandelt. Bij het bezoek aan de arts bleek dat een aantal meiden wel moeite had om over seks te praten. Terwijl seks aan de ene kant, 'heel gewoon is, de normaalste zaak van de wereld', bleek het vragen om de pil toch lastig. Om de dokter te vertellen dat je wilt vrijen is moeilijk, en na het gesprek, was er opluchting en verbazing:

*'Ik zag er tegen op in de wachtkamer en toen ging ik naar binnen en toen vroeg ik het gewoon.'* of:

*'Ik kwam voor drie dingen en als laatste zei ik snel, en ik wil ook aan de pil.'*

Het vertrouwen in de pil is groot. Voor de respondenten geeft de pil hun de beste mogelijkheid om hun vruchtbaarheid te controleren. Mits goed geslikt, is de pil volgens de respondenten 100% betrouwbaar. Het dagelijks slikken van de pil wordt door de respondenten niet als een nadeel van het middel ervaren. Ze hebben hun strategieën om hem niet te vergeten; het slikken van de pil is onderdeel van het avondritueel.

M: *'Nou, ik zie ze gewoon naast me bed en op mijn tafel en dan zie ik ze en dan weet ik het weer. ...ik ben er helemaal aan gewend dus... dat is altijd gewoon een gewoonte. Als ik naar bed ga*

*dan neem ik een glas water mee, dan neem ik hem eerst in en dan kleeft ik me eigen uit en dan ga ik naar bed dus, dat is eigenlijk gewoon een gewoonte.'*

Het gebeurt wel eens dat een pil vergeten wordt. Twee meiden waren wel eens bang geweest zwanger te zijn. Dat de pil nauwkeurige gebruiksaanwijzing behoeft, wordt echter niet als nadelig omschreven. Wanneer de pil niet goed wordt geslikt, is dit de verantwoordelijkheid van de gebruikster; het ligt niet aan de pil.

Vooraf het gemak van het kunnen plannen van de menstruatie kreeg de nadruk tijdens de interviews. Meiden zijn hartstikke blij met de pil want 'je weet wanneer je menstruatie komt, je kan je vakantie plannen', en 'je hebt gewoon nergens last van'. Verschillende meiden vertelden dat ze op vrijdag stopten met hun strip, op maandag ongesteld werden, zodat het op vrijdag weer over was. Zo ben je nooit ongesteld in het weekend. Zo zegt een meisje:

*'Ik ben aan de pil gegaan omdat ik dit jaar drie of vier weken aan het strand lag en omdat ik dan ongesteld ben, ja dan kan je wel zwemmen en zo maar echt, als je heel erg ongesteld bent is dat niet echt prettig... Eind juli ging ik aan de pil, toen heb ik hem gelijk een keer doorgeslikt... en gister was ik jarig en moest ik de dagen erna werken en ik heb even geen zin, dus slik ik hem weer zeven dagen door... ik vind het wel heel makkelijk omdat ik precies weet wanneer ik ongesteld ben, omdat ik van mezelf heel onregelmatig ben.'*

En een ander:

*'...Volgens mij op een dag dacht ik, ik moet maar eens aan de pil beginnen, want oh ja, het is allemaal zo onhandig want oh ja, we zouden naar Londen gaan, en we zouden naar Londen gaan met z'n tweeën en toen zou ik daar precies ongesteld worden en nou had ik gehoord, ik wist wel dat je met de pil je ongesteldheid kon veranderen. Dus toen zei ik, ja anders neem ik gewoon de pil en zo is het eigenlijk gegaan... Ik zou hem wel*

*doorslikken als het uit zou gaan, omdat, ja ik ben er nu gewoon aan gewend, lekker makkelijk, je weet precies wanneer je ongesteld bent. En ook wanneer je op vakantie bent. De afgelopen vakantie heb ik het zo gedaan dat ik de week ervoor ongesteld werd, dat vind ik wel zo handig, vooral als je dan in Frankrijk bent en dat je vaak in de zee wil gaan zwemmen en zo.'*

Soms lijkt het alsof de meiden vinden dat er zonder de pil geen normaal leven geleid kan worden.

*'Ik heb zoiets van, ...ik wil ook gewoon werken en carrière maken en dan kan je niet zeggen van joh, ik ben ongesteld, ik ga naar huis. Ja, dat is gewoon belachelijk, dat kan gewoon niet.'*

De mogelijkheid om door middel van technologieën controle te hebben over de lichamelijke processen lijkt een vanzelfsprekendheid en de respondenten ervaren zelfs een morele verantwoordelijkheid om deze mogelijkheden ook te benutten.

De meeste respondenten zijn op de hoogte van een aantal (directe) negatieve bijeffecten van de pil. Het meest genoemde bijeffect is een gewichtstoename, ongeveer de helft van de meiden was dikker geworden, maar ze vinden dit niet echt een probleem. De angst voor bijeffecten is voor geen van hen een drempel geweest, volgens hen omdat je altijd nog kan stoppen wanneer blijkt dat je ergens last van krijgt. Bij een aantal meiden verdwenen de effecten op den duur. Twee meiden kregen vanwege klachten een andere pil. Wanneer bijeffecten bij de dokter worden gemeld, is het advies vaak nog even door te slikken omdat het lichaam moet wennen aan de verandering. De reden voor bijeffecten wordt niet zozeer bij de pil gelegd, maar bij het lichaam dat er aan moet wennen: er is een pil voor iedereen, het is een kwestie van het vinden van de juiste *match*.

Uit ons onderzoek blijkt dat multifunctionaliteit van de pil van groot belang is voor de jonge vrouwen in Nederland. De pilfabrikanten zijn zich hier zeker van bewust. Zij prijzen de middelen aan als behandeling van acne, en ter regule-

ring van menstruatie, en ook als 'afslankpil' en middel om je menstruatie uit te stellen, zoals de onderstaande reclame tekst voor een nieuwe anticonceptiepil suggereert (*Haarlems Weekblad*, april 2002):

Vrouwen vinden zichzelf al gauw te dik. En zeker nu de zomer in aantocht is, wil je er toch zo voordelig mogelijk uitzien in bikini of badpak. Voor veel vrouwen was dat in het verleden reden om geen anticonceptiepil te slikken. Een toename van het gewicht is immers altijd de meest gehoorde klacht over het pilgebruik geweest. Gelukkig hoef je daar niet meer bang voor te zijn. Sinds vorig jaar is er namelijk een anticonceptiepil op de markt met het progestageen drospirenon (Yasmin®).

*Huisarts Gijs van den Bruinhorst (...)*

Het grote voordeel van deze pil is dat de veel gehoorde klacht van gewichtstoename tot het verleden behoort. Uit onderzoek met deze pil is gebleken dat de gebruiksters minder last van gewichtstoename hebben en gemiddeld zelfs in gewicht afnemen... Ongeveer de helft van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd gebruikt dit voorbehoedmiddel. Dat is niet vreemd, want het gebruik van orale anticonceptie is zeer veilig en kent veel voordelen. Zo kun je met sommige soorten gemakkelijk de menstruatie uitstellen, wat tijdens de zomerperiode erg makkelijk kan zijn.

## **Casus II. Arme vrouwen in Manilla: de pil**

### **ter regulering van de menstruatie**

In de Filippijnen gebruikt één op de vier vrouwen een vorm van anticonceptie; meestal gaat het om sterilisatie als het gezin voltooid is. De meerderheid van de vrouwen gebruikt geen anticonceptie. Dit zou te maken kunnen hebben met een kinderwens. Maar uit onderzoek blijkt dat alleen 10% van de vrouwen die geen anticonceptiemid-

delen gebruiken, wel een kind wil. De meesten van de niet-gebruikers willen dus ook niet zwanger worden (NSO, 1993). De overheid verschaft anticonceptiemiddelen via *family planning*-klinieken, maar niet overal. In sommige provincies en steden verbieden de lokale politieke leiders anticonceptie uit religieuze overwegingen. De bevolking van de Filippijnen is overwegend katholiek.

In Manilla, waar het onderzoek plaatsvond, zijn anticonceptiemiddelen in overheidsklinieken te krijgen en in apotheken. Het onderzoek verrichtte ik in twee arme wijken in het stadsdeel Marekina. Mensen in de wijken wonen in krotten. Vaak moeten beide ouders werken om voldoende inkomen te hebben voor het relatieve dure leven in de stad. De pil is het meest toegankelijke middel en als een vrouw anticonceptie wil gebruiken, zal ze in eerste instantie de pil proberen. Echter, de meeste vrouwen gebruiken de pil liever niet. Zij klagen over de vele bijeffecten van de pil. Het zou je dik maken, of juist dun. En het zou niet *hiyang* (geschikt) zijn. Ook kan het middel volgens de vrouwen *kanser* (kanker) veroorzaken. De volgende opmerkingen illustreren de klachten en zorgen van vrouwen over de bijeffecten van de pil:

*'Als je te veel neemt, dan verzamelen ze zich in je baarmoeder, en dan krijg je kanker.'*

*'Ik kreeg hoofdpijn, en een buurvrouw vertelde me dat je er kanker van kan krijgen, dus ik ben ermee opgehouden.'*

*'Ik werd dik van de pil; het is niet hiyang voor mij.'*

*'Ik werd er duizelig van, had geen eetlust, en werd heel dun. De dokter vond dat ik ermee moest ophouden.'*

De vrouwen maken zich ook zorgen om de vermindering van de hoeveelheid bloed tijdens de menstruatie. Daardoor wordt de baarmoeder volgens hen minder schoon. Menstruaties zijn nodig om het lichaam van vuil te ontdoen. Zonder een goede krachtige menstruatie kunnen infecties ontstaan, zo redeneren de vrouwen. Ook klagen

de vrouwen over *init ng ulo* (een geïrriteerd hoofd) wanneer ze de pil gebruiken. Niet alleen vuil accumuleert in het lichaam, ook hitte doet dat wanneer vrouwen de pil gebruiken. De meeste vrouwen hebben wel eens de pil gebruikt, maar om deze redenen niet voor lang.

De interviews suggereren dat vrouwen vanwege het gebrekkige anticonceptiemiddelengebruik vaak ongewenst zwanger zijn en achteraf in moeten grijpen. Er is weinig demografisch onderzoek naar abortus verricht in de Filippijnen. Schaarse onderzoeksgegevens suggereren dat op het platteland nabij Manilla een op de acht vrouwen op jaarbasis een abortus ondergaat. De meest gebruikte abortusmethode is het slikken van hormonale pillen, melden de onderzoekers (Flavier & Chen, 1980). Deze bevindingen komen overeen met onze kwalitatieve interviews in de krottenwijken in de stad. Het verhaal van Lina illustreert de veel voorkomende gebruikspraktijk:

*Lina is een arme vrouw die in de stad woont. Ze is een bekende bij de gezondheidswerkers in de wijk, want ze is een paar jaar geleden bijna doodgebloed nadat ze zes maanden zwanger een illegale abortus had ondergaan. Daarna heeft ze een kind gehad, en toen werd ze weer zwanger. Om nog een ongewenste zwangerschap te voorkomen is ze aan de pil gegaan. Ze probeerde Noriday, een progestagene pil, die ze voorgeschreven kreeg in de family planning-kliniek. Maar de pil was volgens haar niet 'hiyang' voor haar. Ze had geen eetlust meer en werd heel dun. 'Ik kreeg ook blauwe plekken op mijn lichaam,' vertelt ze. Sindsdien reguleert ze haar menstruatie met hormonale pillen, die haar burens aanraadden. Ze heten Cumorit en Gestex. Je kan ze kopen bij de apotheek. Ze vertelt dat ze ze gebruikt als haar menstruatie niet komt en ze denkt dat ze zwanger is. Ze doet dan geen test.*

Dit gebruik van hormonen achteraf om menstruaties op te roepen, leek bij navraag in de arme wijken de meest voorkomende vorm van geboor-

teregulering te zijn. Vanwege het illegale karakter van abortus is het niet terug te vinden in statistieken en vrouwen praten er natuurlijk niet makkelijk over met buitenstaanders. Ik praatte via via met zeven vrouwen die een dergelijke abortus hadden ondergaan. Allemaal kenden ze verschillende vriendinnen en familieleden die de middelen ook hadden gebruikt. Ze gebruiken de middelen *pamparegla*: om een menstruatie op te roepen. Allen benadrukken ze dat het alleen werkt als de zwangerschap minder dan een maand is. Het werkt niet, zeggen de vrouwen *kung malakas ang kapit ng bata* ('als het kind al sterk vast zit').

De middelen die zij gebruikten waren alle hooggedoseerde oestrogeen-progestageen preparaten, die indertijd op de markt waren ter behandeling van 'secundaire amenorrhoea van korte duur'. Biomedisch gezien veroorzaakt het middel een zogenaamde onttrekkingsbloeding<sup>3</sup> als de gebruikster niet zwanger is. Geen van de vrouwen gebruikte het middel voor deze officiële indicatie. Allen gebruikten zij het middel als vroege vorm van abortus. Interviews met artsen maakte duidelijk dat de middelen oorspronkelijk op de markt waren in de Filipijnen als zwangerschapstest, een indicatie die al snel werd ingetrokken vanwege mogelijk schadelijke effecten voor het ongeboren kind. De werking van de zwangerschapstest was ook gebaseerd op de onttrekkingsbloeding – die wel optreedt als de vrouw *niet* zwanger is. Een dokter legde me uit: 'De vrouwen gebruiken het als abortusmiddel omdat ze de ervaring hebben in het verleden dat ze een bloeding krijgen als ze het middel gebruiken. Ze weten niet dat de onttrekkingsbloeding alleen gebeurt als ze niet zwanger zijn.'

De pillen zijn een vorm van eerste hulp bij ongelukken. Vrouwen hebben geen positieve ervaringen met de pil. Zij vrezen de gevolgen voor hun vruchtbaarheid en gezondheid. De Filipijnse cultuur is vanwege het katholieke geloof ook relatief pronatalistisch. Mensen krijgen graag kinderen. Alleen in de arme stadswijken komt het vaak niet goed uit. Ouders moeten werken of hebben onvoldoende inkomen om

voor nog een kind te zorgen. Als het niet uitkomt, kiezen de Filipijnse vrouwen voor ingrijpen achteraf. Medisch gezien werken de pillen niet. Ze kunnen wel een bloeding veroorzaken, maar ze doen dat alleen als de vrouw niet zwanger is. Aangezien ze geen test doen, weten de meeste vrouwen die de pillen gebruiken niet of ze echt zwanger zijn. Als ze na gebruik van de pillen toch zwanger blijken te zijn, gaan ze vaak naar traditionele vroedvrouwen die met massage en kruiden een abortus proberen op te wekken. Vrouwen komen dan vaak met hevige bloedingen in het ziekenhuis terecht waar hun baarmoeder wordt gecuretteerd (schoongeschrapt).

### Casus III. Gekleurde vrouwen in Hout Baai en de pil

In Zuid-Afrika interviewde Jane Harries (1996) cliënten van de *family planning*-kliniek verbonden aan het Day-ziekenhuis in het vissersplaatsje Hout Baai, ongeveer 20 kilometer ten zuiden van Kaapstad. Het Day-ziekenhuis wordt gefinancierd door de overheid. De interviews vonden plaats in de wachtruimte van de kliniek. Harries interviewde 30 vrouwen, allen gekleurd (oorspronkelijk van Aziatische afkomst). Gesprekken vonden plaats in het Engels en of Afrikaans. De vrouwen waren toen tussen de 18 en 25 jaar oud. De meeste vrouwen werkten niet, al hadden sommigen een parttime baan als hulp in de huishouding of in de visfabriek. Ze hadden gemiddeld twee kinderen en leefden met hun partner bij hun ouders of met de ouders van hun vriend. De meesten waren begonnen met het gebruik van anticonceptiemiddelen nadat zij hun eerste kind hadden gekregen. Vruchtbaarheid is een belangrijk goed voor vrouwen. Ze bewijzen liever eerst dat ze vruchtbaar zijn voordat ze anticonceptiemiddelen gaan nemen, waarvan men zegt dat ze tot onvruchtbaarheid zouden kunnen leiden.

In Zuid-Afrika is, sinds de apartheid is afgeschaft, een groot scala aan anticonceptiemiddelen te krijgen in de overheidsklinieken voor geboorteregulering: hormonale injecties die om de twee of drie maanden moeten worden toege-

diend, hormonalepillen, condooms, spiraaltjes, de morning-afterpil, abortus en sterilisatie. Ondanks dit gevarieerde aanbod kiezen de meeste vrouwen voor de hormonale injectie, Depo Provera. Depo Provera heeft een omstrede geschiedenis in Zuid-Afrika. Het middel werd vooral gebruikt in het op zwarten gerichte *family planning*-programma, dat bijzonder effectief was in het verlagen van de geboortecijfers van de zwarte bevolking. Depo Provera werd aan deze groep gratis aangeboden. Het wordt inmiddels openlijk erkend dat de voornaamste motivatie achter het programma was dat de witte minderheid in het land vreesde voor de snelle bevolkingsgroei onder de zwarte bevolking. De witte bevolking daarentegen werd juist aangemoedigd meer kinderen te krijgen.

Depo Provera werd indertijd ook op grote schaal gegeven aan vrouwen in ziekenhuizen na de bevalling. Het werd het 'vierde stadium' van de bevalling genoemd. Verpleegkundigen wilden hiermee voorkomen dat vrouwen meteen na de bevalling weer zwanger zouden worden. Meestal werden vrouwen niet gevraagd of ze ermee instemden. Het was een routinematige medische handeling.

Ook na de val van het apartheidsregime blijft Depo Provera het meest gebruikte middel in Zuid-Afrika: 70 tot 80 procent van de anticonceptiegebruiksters in post-apartheid Zuid-Afrika is aan de prikpil (Beksinska, Rees et al, 1998). Alle in Hout Baai geïnterviewde vrouwen gebruikten Depo Provera, ondanks het aanbod van een reeks andere middelen in de Hout Baai *family planning*-kliniek. In tegenstelling tot de meiden in Nederland, die de pil ervaren als een middel dat hun controle geeft over hun lichaam en leven, prefereren de vrouwen in Hout Baai injecties omdat ze bang zijn zwanger te worden als ze de pil nemen. Ze associëren de pil juist met een verlies van controle over hun leven. De volgende uitspraken van de respondenten van Harries (1996) illustreren dit:

*'We haten de pil. We vergeten de pil te nemen en worden zwanger.'*

*'Ik ben te vergeetachtig. Ik vergeet de pil elke dag te nemen.'*

*'Ik vergeet ze altijd te nemen, nee dank je. Ik wil geen kinderen meer, ik hoef maar naar de pil te kijken, en de volgende dag ben ik zwanger.'*

*'Ik gebruik de driemaandelijke injectie, Depo Provera. Ik gebruik liever de injectie dan pillen. Ik ben niet bang voor de injectie, want ik wil geen kinderen meer, maar ik wil ook niet dat ze me afsluiten [steriliseren, AH].'*

Het bewijs dat de pil onbetrouwbaar is wordt treffend verwoord door een andere informant:

*'Zie je deze baby hier? Dat is het verhaal van de pil.'*

Waarom associëren deze vrouwen de pil met zwanger worden, terwijl dit het tegenovergestelde is van het biologische effect van de pil? Waarom zeggen ze dat ze vergeetachtig zijn, en dat ze daarom liever de prikpil gebruiken, terwijl ze met een grote mate van precisie zich elke drie maanden melden voor de volgende Depo-shot? Er is meer aan de hand, zoals een van de informanten uitlegt:

*'Onze mannen willen meestal meer kinderen. Ik zeg: "Nee, dank je." Zie je, ik had een vriendin en zij moest de pil verstoppen, zodat haar man er niet achter zou komen. Ze verstopte de pil in de keuken en haar man heeft ze gevonden en weggegooid. Ik zei: "Je moet hem vertellen dat de pillen bedoeld zijn om je menstruaties regelmatig te maken." Een andere vriendin verstopt haar pillen ook, en vergeet dan waar ze ze verstopt heeft. Zie je, het werkt niet. De injectie is gewoon veel beter. Weet je, deze mannen, ze willen dat we meer kinderen krijgen, maar het kost heel veel om kinderen op te voeden. Maar, daar denken zij niet aan. De injectie is veilig. Ik ben te druk om elke dag te moeten denken aan het nemen van een pil.'*

De stigmatiserende zichtbaarheid van de pil voor mannen is dus een probleem. De injectie kunnen



vrouwen toegediend krijgen buiten de controle en het blikveld van hun partners. Het verstoppen van de pil en het nemen van injecties zijn alledaagse daden van verzet van deze jonge gekleurde vrouwen in Hout Baai tegen de dominantie van hun mannelijke partners. Zij krijgen de kans niet om zoals de Nederlandse meiden doen, hun reproductieve processen te reguleren met behulp van de pil. Thuis zijn zij niet de baas over hun lichaam noch over hun leven. De *family planning*-kliniek biedt hen een oplossing. Het is in hun ogen geen medicaliserende, onderdrukkende institutie, maar een feminien domein, waar zij vrij zijn van mannelijke controle. De injectie die verpleegkundigen toedienen, geeft vrouwen zekerheid in een onzekere wereld. De injectie is krachtig, en symboliseert controle over het leven en moderniteit. De pil symboliseert onbetrouwbaarheid, chaos en risico. Zij wordt geassocieerd met vergeetachtigheid en gebrek aan controle in het alledaagse leven, waarin vrouwen belast zijn met zware huishoudelijke en kindercare-taken. De pil leidt tot meer zwangerschappen en meer werk.

Waar de Nederlandse meiden vaak aan de pil gaan om medische redenen, vaak voordat ze seksueel actief worden, gaan de Zuid-Afrikaanse vrouwen pas aan de anticonceptiemiddelen als ze zwanger zijn geweest van hun eerste kind. Bevallingen vinden doorgaans plaats in het ziekenhuis en daar is, net als tijdens het apartheidregime, het geven van Depo Provera post-partum vaak nog een routinematige medische handeling. De verpleegkundigen denken dat ze de vrouwen, die vaak heel jong al hun eerste kind krijgen, helpen door ze te beschermen tegen, te snel, nog een zwangerschap. Een vrouw vertelt:

*'In het ziekenhuis geven ze na de bevalling de injectie zodat je het niet vergeet. Ze gaven de injectie aan me meteen na de bevalling. Ik hoefde er niet over na te denken. En de bevalling was zo pijnlijk dat ik me niet eens realiseerde dat ze me een injectie gaven. Dus, nu gebruik ik Depo Provera.'*

Niet alle vrouwen ervaren deze medische routine als positief. Een andere vrouw rapporteert over haar bevalling in het ziekenhuis:

*'De verpleegkundigen waren aardig in het ziekenhuis. Maar, het enige dat ik verschrikkelijk vond was de injectie. Zij dwongen mij het te nemen voor ik het ziekenhuis verliet. Ze zeggen dat het beter voor je is en ze hebben geen pillen. Ze zeggen, je zult het druk hebben met de baby en dan vergeet je om de pil te nemen. Je kunt altijd veranderen, maar dan ben je in ieder geval beschermd voor twee, drie maanden. Het is voor de zekerheid. Ze gaven me eigenlijk geen keuze.'*

De verpleegster in de *family planning*-kliniek vindt het onethisch dat Depo Provera post-partum wordt gegeven. Het is niet goed, maar, zo legt ze uit, de verpleegsters zijn bang dat de vrouwen zullen vergeten om na zes weken terug te komen voor controle en dat ze zullen vergeten om een anticonceptiemiddel te gebruiken.

Opvallend is dat de vrouwen niet praten over negatieve effecten van de injecties, zoals het verstoren van de menstruatiecyclus. Vrouwen krijgen onregelmatige bloedingen en in sommige gevallen stopt de menstruatie helemaal. De Hout Baai-vrouwen praten ook niet over andere bij-effecten van de hormonen. Ze zijn tevreden met het middel. Het is veilig en effectief in het voorkomen van zwangerschap. Ze lijken bijeffecten op de koop toe te nemen.

## Discussie en conclusies

De drie casussen beschrijven de wijze waarop vrouwen in drie verschillende situaties drie verschillende typen hormonale middelen gebruiken om hun vruchtbaarheid te reguleren. De witte Nederlandse meiden gebruiken gewoonlijk de pil, de arme vrouwen in Manilla gebruiken hooggedoseerde middelen als abortivum, een gebruik dat overigens niet officieel geïndiceerd is, en de gekleurde vrouwen in Hout Baai gebruiken het liefst de prikpil. Wat bepaalt de dominantie van deze middelen? In hoeverre wordt het gebruik bepaald door het anticonceptiescript?

De casussen laten zien dat het anticonceptie-middelgebruik van de Nederlandse meiden ten dele het oorspronkelijke script van de pil – namelijk het opwekken van een regelmatige menstruatie – reflecteert. Tijdens de gesprekken met de Nederlandse meiden bleek 'het gezicht' van de pil echter constant te wisselen. Er wordt gepraat over de pil als voorbehoedemiddel, als middel tegen een pijnlijke menstruatie en acne en als een planner voor het sociale leven. De verschillende redenen van gebruik hebben elk een verschillende lading en gevoeligheid en het is persoonsgebonden wanneer en naar wie je welke reden uit. Juist de multifunctionaliteit van de pil, of de flexibiliteit van het script, verklaart wellicht de populariteit van dit middel onder jonge Nederlandse vrouwen.

De Filippijnse gebruikspraktijken reflecteren ook het oorspronkelijke script van de pil (het reguleren van de menstruatie), maar ook hier wordt het script aangepast aan de sociale werkelijkheid van de vrouwen. De Filippijnse vrouwen staan ambivalent tegenover anticonceptie in een maatschappij waarin door de kerk het gebruik van anticonceptie wordt afgekeurd. Zij gebruiken hormonale pillen niet volgens voorschrift, namelijk elke dag, maar liever achteraf; als ze menen ongewenst zwanger te zijn en ze dat niet wensen. Ze spreken niet van een abortus, die illegaal is in de Filippijnen, maar van een achteraf opwekken van een menstruatie.

In Zuid-Afrikaanse gebruikspraktijken biedt de script van de pil geen ruimte voor herschrijving. De Zuid-Afrikaanse vrouwen associëren de pil met verlies van controle en gebruiken dat middel om die reden liever niet. 'Ik hoef er maar naar te kijken en ik ben zwanger', zegt één van de respondenten. Vrouwen prefereren de prikpil die wordt toegediend in een lokale *family planning*-kliniek en die drie maanden lang werkt. De prikpil kan genomen worden zonder dat de partner het merkt. Juist de 'onzichtbaarheid' van de prikpil wordt als effectief ervaren. In hun vertogen over de pil

belichamen de Zuid-Afrikaanse vrouwen de 'vergeetachtigheid' die armen vrouwen werd verweten en de effectiviteit van de langwerkende middelen.

De dominante gebruikspraktijken hebben te maken met de mate waarin het script van bepaalde middelen past bij de sociale werkelijkheid waarin de vrouwen leven. Zowel in de Zuid-Afrikaanse als in de Nederlandse casus is controle een centraal thema in alle interviews. Voor de Nederlandse meiden lijkt de noodzaak tot controleren voort te komen uit het belang te kunnen presteren naar de verwachte maatstaven van de maatschappij met betrekking tot werk, school en sociale contacten. Voor de Zuid-Afrikaanse vrouwen is de noodzaak te controleren een alledaagse 'act of resistance' (Scott, 1985). Zij proberen onder de maatschappelijke druk om kinderen te krijgen uit te komen. Verschillende middelen 'passen' bij deze verschillende alledaagse levensdoelen. De pil is een geschikt middel voor de Nederlandse meiden, omdat zij daarmee hun menstruatiecyclus kunnen reguleren. De prikpil is een geschikt middel voor de Zuid-Afrikaanse vrouwen, omdat zij daarmee hun reproductie kunnen reguleren.

Ook speelt mee hoe de vrouwen het effect van de middelen op hun lichaam ervaren. Opvallend is dat zowel de Nederlandse als de Zuid-Afrikaanse groepen vrouwen hormonale anticonceptiemiddelen als bevrijdend ervaren. Zij zijn zeer enthousiast over het effect van de middelen en bevestigen elkaar ook in het gebruik ervan. Zij praten niet of nauwelijks over bijwerkingen. De Filippijnse vrouwen daarentegen benadrukken juist de bijeffecten. Dit op de voorgrond plaatsen van bijeffecten heeft enerzijds waarschijnlijk te maken met de negatieve lading van anticonceptie op de Filippijnen, anderzijds met het belang dat vrouwen hechten aan vruchtbaarheid. Zij vrezen dat de pil hen ziek zal maken of hun reproductieve mogelijkheden zal beperken. Bovendien interpreteren zij de pil met lokale noties over heet en koud. De pil is verhittend

en daarom niet gezond. In plaats van elke dag zo'n 'ziekmakende' pil te nemen, gebruiken zij het middel liever alleen als het hoogst noodzakelijk is.

De dominante anticonceptiepraktijken zijn verder te relateren aan de houding en adviezen van gezondheidswerkers ten aanzien van anticonceptie. De huisartsen in Nederland schrijven de pil graag voor aan jonge meiden voor medische indicaties, mede omdat zij net als de moeders graag willen dat de meiden beschermd zijn tegen zwangerschap. Huisartsen adviseren Nederlandse meiden even te wachten als ze in het begin toch bijeffecten hebben; hun lichaam moet wennen aan de pil. Als de bijwerkingen blijven, switchen ze van pil. Het gaat dus om het vinden van een goede pil, niet over de vraag of de pil wel geschikt is. De verpleegkundigen in Zuid-Afrika benadrukken het gebrek aan controle in het alledaagse leven van jonge vrouwen en raden de prikpil aan. Gezondheidswerkers in de Filippijnen versterken de angsten van vrouwen voor de bijeffecten van de anticonceptie-pil. Ook zij staan ambivalent tegenover het gebruik ervan. Hun vroegere voorschrijven van hormonen als zwangerschapstests heeft er waarschijnlijk toe geleid dat deze preparaten, overeenkomstig het traditionele gebruik van kruiden, als menstruatie-opwekkende middelen worden gebruikt.

De maatschappelijke context speelt tot slot een belangrijke rol in het verklaren van de dominantie van bepaalde middelen. In Nederland is het overheidsbeleid gericht op het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. In dit kader wordt het van groot belang geacht dat jongeren toegang hebben tot anticonceptiemiddelen. In Zuid-Afrika is anticonceptie lang een instrument geweest van het apartheidsregime om bevolkingsgroei onder de zwarte bevolking af te remmen (Beksinska, Rees et al., 1998). Op de Filippijnen is van een dergelijk beleid, gericht op het remmen van de bevolkingsgroei, geen sprake. Het betreft een katholiek land waar anticonceptie in sommige

provincies zelfs verboden is. Interessant in dit verband is dat onze Filippijnse onderzoeksresultaten begin jaren negentig door niet-gouvernementele gezondheidsorganisaties gebruikt zijn om te wijzen op de gevaren van het 'over de toonbank' verkopen van de hooggedoseerde hormonale preparaten. Als gevolg van de acties zijn de middelen van de markt gehaald. Veldonderzoek in de arme wijken van Manilla wijst er sindsdien op dat vrouwen nog steeds hormonen gebruiken om menstruaties op te wekken als ze vrezen dat ze zwanger zijn. Ze gebruiken een hele strip gewone anticonceptiemiddelen, of ze gebruiken prostaglandines (een middel tegen maagzweren).

De dominante gebruikspraktijken lijken niet beïnvloed door de vrouwengezondheidsbeweging, die in de jaren tachtig en negentig actie voerde tegen langwerkende middelen zoals de prikpil. De vrouwengezondheidsactivisten benadrukten toen het patriarchale script van de technologieën. Ze zouden zijn bedoeld om de vruchtbaarheid van vrouwen te controleren (Hardon, 1992b). Voor sommige vrouwengezondheidsactivisten waren alle hormonale middelen taboe. Ze zouden ingrijpen in gezonde natuurlijke processen en vrouwen onnodig ziek maken. Anderen benadrukten alleen de patriarchale en medicaliserende effecten van langwerkende hormonale injecties en implantaten, die niet door vrouwen zelf, maar door artsen moeten worden toegediend. Lichamelijke bijeffecten van de middelen, zoals gewichtstoename, hoofdpijnen, onregelmatige menstruaties (bij de langwerkende middelen) en langetermijnrisico's (mogelijk kanker) werden gebruikt om de argumenten kracht bij te zetten (Morsy, 1995; Hardon, 1992b). De vrouwengezondheidsbeweging pleitte voor het gebruik van niet-hormonale (en ook niet-invasieve) middelen zoals het condoom en het pessarium, die de verantwoordelijkheid van mannen voor anticonceptie en de autonomie van vrouwen over hun reproductie zouden vergroten (BWHC, 1998).

De hierboven beschreven casussen onderstrepen daarentegen het dominante gebruik van hormonale middelen. De casussen maken tevens duidelijk dat individuele keuzevrijheid een relatief begrip is. In het alledaagse leven volgen vrouwen routines die historisch en sociaal-cultureel geconfigureerd zijn en die, ten dele, bepaald zijn door het oorspronkelijke anticonceptiescript. De mate waarin het oorspronkelijke anticonceptiescript past in de alledaagse sociale werkelijkheid van vrouwen, in de belichaamde ervaringen van vrouwen met het middel, in het voorschrijfgedrag en in de adviezen van gezondheidswerkers, alsook de mogelijkheden van vrouwen om het script bij te stellen, verklaren de dominantie van de hormonale middelen.

### Noten

1. Het GRHPP heeft als taak kennis te vergaren over de behoefte aan reproductieve gezondheidsdiensten van vrouwen en mannen met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Dit onderzoek vond plaats tussen 1992 en 2002 (zie Hardon, 1998).
2. Zie ook Richters (2002) die dit perspectief toepast in onderzoek naar urine-incontinentie.
3. Het geslachtshormoonniveau in het lichaam wordt eerst door de pil sterk verhoogd; de sterke daling aan concentraties veroorzaakt een bloeding.


### Literatuur

- Beksinska, M., Rees, H. et al. (1998). Compliance and use behaviour, an issue in injectable as well as oral contraceptive use? A study of injectable and oral contraceptive use in Johannesburg. *The British Journal of Family Planning*, 1998, vol. 24 (1), 21-23.
- Brandt, E. (1996). *De pil. Alles over de anticonceptie pil*. Amsterdam: Prometheus.
- BWHC (the Boston Women's Health Collective) (1998). *Our bodies our selves for the new century*. New York: Simon and Shuster.
- Flavier, J.M. & Chen, C.H.C. (1980). Induced abortion in rural villages of Cavite, the Philippines: knowledge, attitudes and practice. *Studies in Family Planning*. 2 (2), 65 - 71.

- Hardon, A. (1992a). *Confronting ill-health. Medicines, self-care and the poor in Manila*. Quezon-city: HAIN.
- Hardon, A. (1992b). The needs of women versus the interests of family planning personnel, policy makers and researchers: conflicting views on safety and acceptability of contraceptives. *Social Science and Medicine*, 35 (6), 753-766.
- Hardon, A. (1993). Norplant: conflicting views on its safety and acceptability. In B. Mintzes, A. Hardon & J. Hanhart (Eds.) *Norplant under her skin* (pp.7-27). Women's Health Action Foundation/WEMOS. Delft: Eburon.
- Hardon, A. (1997). Women's views and experiences of hormonal contraceptives: what we know and what we need to find out. In *Beyond acceptability: users' perspectives on contraception*. Geneva: Reproductive health matters/World Health Organization, pp 68-78.
- Hardon, A. (Ed.) (1998). *Beyond rhetoric. Participatory research on reproductive health*. Amsterdam: Spinhuis.
- Hardon, A. & E. Hayes (Eds.) (1997). *Reproductive rights in practice. A feminist report on the quality of care*. London: Zed Books.
- Hardon, A. & R. van Zorge (1998). De pil, controle en seksualiteit: een exploratief onderzoek naar pilgebruik onder Nederlandse meiden. *Medische Antropologie*, 10 (1), 19-32.
- Harries, J. (1996). *Health and Literacy: A study of Literacy Practices in a Day Hospital in the Western Cape*. University of Cape Town, Unpublished Masters dissertation.
- Kammen, J. van (2000). *Conceiving contraceptives: the involvement of users in anti-fertility vaccines development*. University of Amsterdam: PhD thesis.
- Mens-Verhulst, J. (2001). Feministische hulpverlening en empirische evidentie: onderzoek vanuit een diversiteitsperspectief. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 4 (3), 35-47.
- Morsy, S. (1995). Deadly reproduction among Egyptian women. Maternal mortality and the medicalization of population control. In F. Ginsburg & R. Rapp (Eds.) *Conceiving the New World Order. The global politics of reproduction* (pp. 162-176) Berkeley: University of California Press.

- National Statistics Office (1993). *Philippines Demographic and Health Survey*. Calverton: Macro International Inc.
- Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the natural body. An archeology of sex hormones*. London: Routledge.
- Rademakers, J. (1997). *Seksualiteit in de jeugdfase. Vroeger en Nu. Ouders en jongeren aan het woord*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Richters, A. (2002). Het lekkende lichaam. Diversiteitsonderzoek naar urine-incontinentie. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 1, 28-42.
- Scott, J.C. (1985). *Weapons of the weak. Everyday forms of resistance*. Haven: New Yale University Press.
- United Nations (1994). *Report of the International Conference on Population and Development* (Cairo 5-13 September 1994), Geneva.
- Wolffers, I., A. Hardon & J. Janssen (1989). *Marketing fertility. Women, menstruation and the pharmaceutical industry*. Amsterdam: WEMOS.

(ADVERTENTIE)



**krisis**  
TIJDSCHRIFT VOOR  
EMPIRISCHE FILOSOFIE

**jaargang 3**  
**nummer 4**  
**2002**

THEMA: ESTHETICA

- *Kleur en Abstractie. Mondriaan, Rothko en hun toeschouwers*, Joseph Wachelder
- *Naar een normatieve esthetiek*, Petran Kockelkoren

DOSSIER: ESTHETICA IN TIJDPERK VAN CULTURAL STUDIES

- *Strijdperk of spel. Over esthetica als tactiek*, Renée van de Vall
- *Realiteit en fictie in het debat over hoge en lage cultuur binnen cultural studies*, Jan Baetens
- *Welke cultural studies heeft de esthetica nodig?*, Ruth M. Sonderegger

DOSSIER WERELDKUNST

- *Leidt engagement tot schoonheid?*, Els van der Plas
- *Universalia in esthetica*, Wilfried van Damme
- *De klank van het 'oosten'*, Rokus de Groot

RECENSIES

- *Cultuurwetenschappers op oorlogspad*  
Recensie van: Jan Baetens en Ginette Verstraete (red.) *Cultural studies*, Cyrille Offermans
- *Picasso, de moderne kunst en de Hollanders*  
Recensie van: Jan van Adrichem (2001) *De ontvangst van de moderne kunst in Nederland*, Cor Blok

Los nummer € 14,25; Abonnement € 57,- / € 37,75 (studenten, aio's)  
Uitgeverij Boom, Postbus 400, 7940 AK Meppel, tel. 0522-23 75 55