

Wild denken over verschil

Het filosofisch activisme van Annemarie Mol

Wat Nederlandse auteurs in het Engels schrijven, blijft hier in Nederland vaak onzichtbaar. In Nederland intussen, gebeurt er de laatste jaren weinig nieuws in het debat over de biologische en medische bemoeienissen met het (geseksueerde) lichaam, terwijl dat internationaal gesproken zo'n *hot* thema is. Staat al het nieuws van onze Nederlandstalige collega's heimelijk in artikelen en boeken die ze in het Engels schrijven? Om dat te achterhalen is dit het eerste in een reeks van drie interviews met drie vrouwen die de laatste tijd Engelstalige boeken schreven over de biologische en medische praktijken waarin aan 'lichamen' wordt vormgegeven. Wat heeft Nelly Oudshoorn te vertellen over *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making* dat ze in 2003 publiceerde? En het boek van Amâde M'charek uit 2004 *The Human Genome Diversity Project. An Ethnography of Scientific Practice*, wat is daarvan eigenlijk de betekenis voor Genderstudies? De reeks opent met een interview met Annemarie Mol over haar in 2002 verschenen: *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*.

The Body Multiple, vertelt Mol, is eigenlijk een uitwerking van haar eerste artikel, dat in 1985 verscheen in het *Tijdschrift voor Vrouwenstudies* en dat in Nederland een klassieker werd: *Wie weet wat een vrouw is...Over de verschillen en de verhoudingen tussen wetenschappen*. In dit artikel liet Mol zien dat allerlei takken van wetenschap inderdaad weten wat een 'vrouw' is, maar dat ze allemaal iets anders weten. Hun object

heet telkens 'vrouw', maar wordt telkens anders afgebakend en onderzocht. Zo kenmerkt het object 'vrouw' zich in de anatomie door een vagina en een baarmoeder; en in de endocrinologie door gedurige hormooncycli. Aan het één zitten heel andere praktijken vast dan aan het andere. Baarmoeder en vagina worden in anatomische atlanten uitgetekend dankzij anatomen die de contouren ervan zichtbaar maken door in lijken te snijden. Naar hormooncycli daarentegen valt enkel onderzoek te doen bij vrouwen die leven: tap wat bloed af, en verricht metingen. Of, om een andere praktijklijn, te nemen: stel je hebt heteroseks maar wilt niet dat er kinderen van komen. Het anatomische lichaam suggereert het gebruik van pessaria; de anticonceptiepijl is een uitvinding van de endocrinologie.

Dit beginidee, dat er verschillende manieren bestaan om lichamen te kennen, die verbonden zijn met verschillende technieken om erin te interveniëren, heeft Mol in *The Body Multiple* uitgewerkt aan de hand van een minder gepolitiseerd, maar daarmee ook eenvoudiger object dan 'vrouw': verstopte beenbloedvaten. Atherosclerose in de artèriën van de benen, aderverkalking. Als cultureel antropoloog in het ziekenhuis observeerde Mol tal van praktijken die om 'atherosclerose' draaien en die allemaal iets anders kenbaar – voelbaar, zichtbaar, hoorbaar – én veranderbaar maakten. Op de polikliniek stelt de dokter vragen en vertelt de patiënt dat zijn of haar benen na even lopen pijn doen. In het vaatlab meet de laborante het verschil tussen de bloeddruk van de armen en die van de

enkels. Ook maakt ze met een *doppler*apparaat de bloedsnelheid door de oppervlakkige beenvaten hoorbaar. Op de röntgenafdeling liggen patiënten gesedeerd op een onderzoekstafel: een contraststof wordt in hun vaten gespoten en zo wordt het mogelijk een tweedimensionaal plaatje van hun inhoud te maken. Op dit soort diagnostieken kunnen diverse mogelijke ingrepen volgen. Mensen kunnen worden aangespoord twee keer per dag een half uur te wandelen. Soms wordt, met een ballonnetje in de vaten, de verstopping opzij geduwd. En in de operatiekamer worden *bypasses* aangelegd die het bloed vrij baan geven om de verstopping in de vaten heen. Mol beschrijft het in détail: ze is erbij geweest.

Maar het gaat haar niet om die beschrijvingen op zich. Ze is er niet op uit het ziekenhuisleven zo goed mogelijk tastbaar te maken. Dit boek draait om de filosofische stelling die het verdedigt. Die luidt dat het lichaam niet één ding is, één object, waar verschillende kennende subjecten vanuit verschillende perspectieven naar 'kijken', maar dat we in verschillende praktijken – met behulp van verschillende technieken – telkens een ander lichaam praktiseren. Dat we het lichaam op verschillende manieren *doen*. Dat wil overigens niet zeggen dat een ziekenhuis door al die diversiteit uit elkaar valt in fragmenten, en ook niet dat het lichaam fragmenteert. Er zijn in dagelijkse praktijken allerlei vormen van *coördinatie* te vinden. Naamkaartjes, vergaderingen, correlatiestudies, de opdeling van het vak 'dokter' in specialismen, en ga zo maar door. Verschillende *varianten* van een object (zoals 'verstopte beenbloedvaten') worden bij elkaar opgeteld, met elkaar gemengd, of juist zorgzaam uit elkaar gehouden zodat ze niet botsen en er geen controverse van komt. En vaak zijn ze tegelijk – terwijl ze strijdig zijn – ook van elkaar afhankelijk. Ze bouwen op elkaar voort. Dat alles bij elkaar maakt het lichaam *multiple*: meer dan één, minder dan veel.

Die zin 'meer dan één, minder dan veel' is afkomstig uit het werk van Marilyn Strathern en ook Donna Haraway heeft hem bij herhaling

gebruikt. Dat type schatplichtigheid aan het werk van anderen wordt in *The Body Multiple* duidelijk zichtbaar gemaakt, maar niet via de meest gebruikelijke techniek die de academie daarvoor kent: de voetnoot. In plaats daarvan heeft Mol aan haar boventekst, die gaat over het ziekenhuis en over de meervoudigheid van het lichaam, een ondertekst toegevoegd die 'de literatuur' bespreekt. Er worden doorkijkjes geboden in allerlei debatten – in de Medische Sociologie, de Antropologie, het wetenschapsonderzoek – die in het boek op de achtergrond meespelen. Debatten die, zo claimt Mol, dit boek letterlijk gemaakt hebben. Zoals dat gaat in 'de literatuur'.

Wat is volgens jou het belangrijkste punt van je boek?

Het filosofische punt over onze verhouding tot de werkelijkheid. Ik probeer voor die verhouding een andere metafoer te bieden dan die van het waarnemen. We staan niet boven, buiten de werkelijkheid als waarnemers, maar handelen te midden van de werkelijkheid, waarvan we een deel uitmaken. We manipuleren, betasten, snijden, kortom: praktiseren de werkelijkheid. In een operatiekamer *is* atherosclerose iets om weg te duwen, of te omzeilen. Als iemand twee keer per dag wandelt, dan *is* atherosclerose iets anders: steeds weer dreigende pijn, die wellicht door het maanden vol te houden om te wandelen weer te verminderen valt. De verbazing van de klassieke wetenschapstheorie over hoe het toch kan dat iedereen verschillend kijkt, maakt zo plaats voor een andere verbazing: hoe lukt het eigenlijk om in de dagelijkse praktijk al die verschillende versies van objecten aan elkaar te knopen?

Lukt het inderdaad altijd om de 'verschillende versies' van objecten aan elkaar te knopen? Je beschrijft weinig controverses in het ziekenhuis. Waren die er ook niet?

Ik was niet zo in controverses geïnteresseerd, omdat het daar in het wetenschapsonderzoek, toen ik aan dit boek werkte, nu juist erg veel over ging. Ik wilde laten zien dat *verschil* ook

andere vormen aan kan nemen dan de 'controverse'. Vaak worden conflicten in het ziekenhuis uit de weg gegaan. Verschillen worden niet opgelost doordat één versie (of één partij) wint en al evenmin doordat iedereen het eens wordt. Er ontstaat zoiets als een gespannen vrede. Gespannen vredes zijn veel gangbaarder dan situaties waarin of een conflict heerst of harmonie bestaat.

Daar zitten twee lessen aan vast. De ene is dat je van erg veel dat een neutraal verschil lijkt, zo nodig een conflict kunt maken. Neem operaties en looptherapie. Als je kunt laten zien dat er tussen die twee een verhouding van gespannen vrede bestaat, en dat de vraag welk van de twee behandelingen wordt ingezet niet alleen aan iemands benen ligt, maar aan veel meer – technieken, opleidingen, financiering, en ga zo maar door –, kun je de vraag opwerpen: met welke versie van de werkelijkheid *willen* we eigenlijk leven? Wat zijn zoal de voor- en nadelen, niet alleen van beide behandelingen, maar van beide manieren om de werkelijkheid vorm te geven die eraan vastzitten? Een van de internisten die in het boek aan het woord komt, zei op een goed moment: als je naar een röntgenfoto blijft staren, zou je nooit op het idee van looptherapie komen. Dat vond ik treffend: anatomische beeldvorming en fysiologische inspanning lagen ook naar zijn idee blijkbaar niet in elkaars verlengde. Maar wat voor conflict zou dat precies op moeten leveren? De bijbehorende manieren van denken en doen bestaan, met verschillen en al, *naast* elkaar.

De andere mogelijke les gaat een heel andere kant op. Want dat beeld van de 'gespannen vrede' heeft ook iets te bieden aan andere plekken waar over 'verschil' wordt nagedacht. De politieke theorie bijvoorbeeld. Daarin

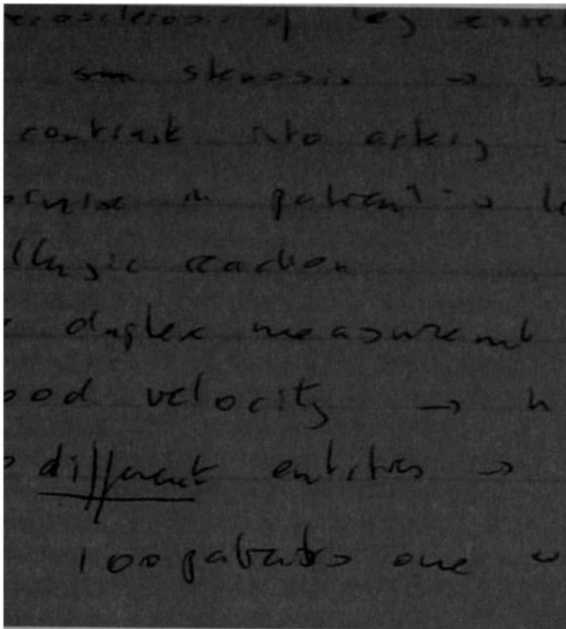
gaat het alsmaar over conflict en harmonie. Maar waarom eigenlijk? Zijn er niet veel meer manieren om naast elkaar te bestaan, met de nadruk op *naast*? Het denken over verschil lijkt me gediend met goede voorbeelden van situaties die niet óf oorlog óf vrede zijn; en ook niet óf onderwerping óf gelijkheid. Maar iets complexers. Bijvoorbeeld zowel strijd als samenwerking, zoals tussen chirurgen en internisten bestaat: die mopperen graag op elkaar, en hun benadering van atherosclerose is ook heel verschillend. Voor chirurgen gaat het om een toestand waarin ze *nu* moeten interveniëren, voor internisten om een langlopend proces waar je vroeg bij moet zijn. Maar als het erop aankomt, sturen ze wel patiënten naar elkaar door. En ze ondertekenen samen onderzoeks aanvragen.

Waarom gaat dit boek eigenlijk nauwelijks over de sekse van het lichaam in het ziekenhuis?

Ja, inderdaad, dit boek gaat over verstopte beenbloedvaten, niet over sekse. Toen ik ermee begon zeiden allerlei mensen dat ik dat niet moest doen omdat het – nou ja, voor de mensen die er last van hebben is het heel naar – theoretisch gezien toch betrekkelijke banaal is. Maar juist daarom heb ik me op die bloedvaten gestort. Dat het sekseverschil heikel en contro-



versieel is, verbaast niemand. En, toegegeven, als je de controversen die eraan vastzitten ontrefelt, heb je iets dat meteen bruikbaar is voor veel lezers. Bij verstopte beenbloedvaten denken maar weinig mensen aan wereldbeelden die



botsen. Maar dat maakt ze voor mijn doel juist zo geschikt. Ik dacht: als ik aan de hand van een voorbeeld als dit, waarvan niemand veel verwacht, kan laten zien dat de geneeskunde radicaal heterogeen is, heeft dat via omwegen uiteindelijk meer zeggingskracht. Het vereist wel lezers die bereid zijn die omwegen te maken. Dat is het risico: de kracht van een boek als dit is afhankelijk van wat lezers ermee doen.

Overigens zeg ik in een van de hoofdstukken wel iets over sekse. Over hoe verschillende versies van het sekseverschil vastzitten aan, verbonden zijn met verschillende versies van atherosclerose. Ik wilde laten zien dat wat ik met atherosclerose doe, uiteraard met allerlei andere 'objecten' ook te doen valt. Met sekse, bijvoorbeeld. Maar ik werk dat hier niet uit. Als ik dat wel had gedaan, had ik misschien wel een grotere impact gehad op Vrouwenstudies, of Genderstudies, en het denken over sekse, maar

beslist een veel kleinere op het denken over ziekte en geneeskunde. Of over kennis en techniek. Je kunt niet overal tegelijk even effectief zijn.

Kun je iets meer vertellen over hoe jouw boek aansluit bij Vrouwenstudies en hoe het daarop voortbouwt?

Eerlijk gezegd, denk ik dat dit een feministisch boek is, maar niet per se een Vrouwenstudiesboek. Dat is niet hetzelfde. Kijk, in Vrouwenstudies en ook in Genderstudies, staat het sekseverschil – op de een of andere manier – toch meestal centraal. Maar een feministische studie kan over van alles en nog wat gaan: het onderwerp hoeft met sekse niet direct iets te maken te hebben. Het feministische kan ook zitten in de aanpak, de stijl of de thema's, die net iets naast sekse liggen, maar er wel mee vervlochten zijn. Normaliteit bijvoorbeeld. Wat dat precies is, is cruciaal voor 'vrouw' omdat 'vrouwelijkheid' vaak als 'abnormaliteit' vorm krijgt. Maar tegelijk is het een veel breder thema, dat ook met allerlei andere kwesties verband houdt, tot en met de vraag of openbare gebouwen trappen hebben of toegankelijk zijn voor rolstoelen. Je kunt je dan speciaal op de *genderlaag* van normaliteit richten – in de lijn van wat Joan Scott ooit voorstelde – of juist zo'n thema in de breedte te pakken proberen te krijgen. Die rolstoel die op trappen stuit, vind ik niet minder belangrijk dan sekse.

En neem verschil: ook dat is een breder thema. Hoe we over verschil denken, is van belang voor hoe we het sekseverschil zoal kunnen begrijpen. Maar verder ook voor zo ongeveer alles. Wat we over oorlog denken, over noord-zuidverhoudingen, over migratie of taal. Nu wil ik niet suggereren dat het mogelijk is om een 'theorie van het verschil van alles' te maken. Maar ik denk wél dat het thematiseren van 'verschil' aan de hand van verstopte beenbloedvaten ideeën op kan leveren die op heel andere plekken inspirerend kunnen zijn. En omgekeerd: een van de boeken waar ik veel van leerde, ging over de manier waarop in West-Afrika

de zogenaamde 'stammen' voor de komst van de Fransen helemaal geen gefixeerde categorieën waren. Je kon vaak tijdens je leven van 'stam' veranderen, en trouwens ook van naam. Van de Fransen moest iedereen één vaste identiteit hebben: die kon dan worden opgeschreven in de burgerlijke stand.

Of, een heel ander dwarsverband, wat ik in Vrouwenstudies geleerd heb over het sekse-genderonderscheid heb ik meegenomen naar de Medische Sociologie. Daar hebben ze een disease-illnessonderscheid dat vergelijkbaar is. *Disease* staat voor de afwijking van het lichaam, en *illness* voor de sociale vormgeving van het leven met een ziekte. Nu hebben feministen die zich met biologie wilden bemoeien het sekse-genderonderscheid ondergraven. Dat heb ik in dit boek met het disease-illnessonderscheid gedaan. Nu kan wat mij betreft iemand anders de manier waarop ik dat doe weer meenemen naar het sekse-genderonderscheid, om daar nog weer eens flink aan te morrelen. Ik vind dat we ons niet in disciplines moeten opsluiten, en ook niet in andere domeinen – zoals sociale problemen, of landen, of wat ook maar – maar kwesties heen en weer moeten blijven schuiven.

Je zei net dat behalve de thema's die aan de orde komen, ook de stijl een boek feministisch kunnen maken. Wat is er feministisch aan de stijl van The Body Multiple?

Tja, dat is moeilijk vast te pinnen, maar ik probeer gesitueerd te schrijven. Niet als een alwetende verteller – wat Donna Haraway zo mooi de *god trick* noemt – maar als iemand die onderzoek doet, over iets nadenkt en daar verslag van uitbrengt, aan andere, concrete lezers. Mensen die, in het geval van dit boek, waarschijnlijk ook onderzoek doen. In de Culturele Antropologie is daar ook mee geëxperimenteerd. Vroeger ging het daar over 'de cultuur van het volk X', tegenwoordig klinkt het veldwerk veel rechtstreeks door in het eindproduct. 'Toen ik op die en die dag met mevrouw zus en zo door het veld liep' – dat werk. Nou, ik loop niet op het veld, maar

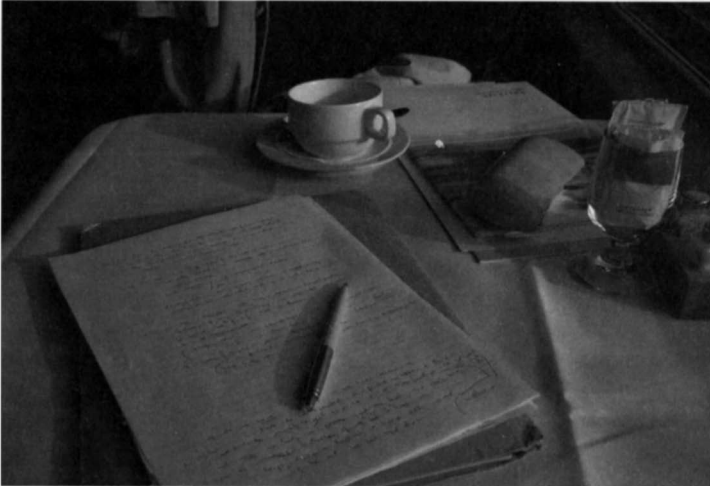
door de ziekenhuisgangen, maar die manier om beschrijvingen lokaal te maken, en er dan toch verstrekkende conclusies aan te verbinden, heb ik van harte overgenomen.

En dan zijn er die twee lagen waaruit de tekst bestaat. De tweede laag, de subtekst waarin ik de literatuur bespreek, is zelfreflexief. Die gaat over de literatuur, maar steeds *ook* over wat dat eigenlijk is, het over 'de literatuur' hebben, verwijzen. Jaren werk van anderen in twee zinnen samenvatten. Of in een voetnoot een autoriteit mobiliseren om jezelf sterker te maken. Of juist iets uit oude teksten halen om er fel 'kritiek' op te leveren. Ik probeer trouwens om me niet al te vaak via de figuur van de 'kritiek' tot het werk van anderen te verhouden, maar er op andere manieren afstand van te nemen. Bijvoorbeeld door te laten zien waar iets vandaan kwam, waar het een antwoord op probeerde te geven, en waarom intussen de vragen weer verschoven zijn. Dingen in hun waarde laten, zonder eraan vast te houden. Feministen hebben daar geen alleenrecht op, maar ze hebben daar per traditie wel steeds aandacht voor gehad.

Een van de nare kanten van de manier waarop de academie zich ontwikkeld heeft, is dat we steeds meer gedwongen worden om 'wetenschapje te spelen'. Om punten te scoren. Om ons gehoorzamer te voegen in de stijl van een stuk of wat internationale tijdschriften, puur om een baan bij de universiteit te houden. Dat vind ik een kwalijke ontwikkeling. Ik wilde – en dat wil ik trouwens nog steeds – bijdragen aan het behouden van, of sterker, het scheppen van een grotere diversiteit aan schrijftalen en stijlen. Aan een grotere rijkdom aan manieren om je tot je onderwerp en je lezers te verhouden. Dus heb ik geprobeerd met de academische stijl te spelen. Een paar dingen over te nemen die me eraan bevallen: precisie, strengheid. Maar andere dingen weer niet: zelfingenomen kritiek, schijnzekerheid. Daarin voel ik me gesteund, gesterkt, gevormd door het feminisme. Door discussies van lang geleden alweer, eigenlijk.

Wat hoop je dat jouw boek doet met lezers?

Nou, om te beginnen hoop ik natuurlijk dat die er zijn, lezers. De grootste angst van een auteur is dat haar boek verdwijnt. Dan sta je in een boekhandel of een bibliotheek, of je scrollt door Amazon-dot-nog-iets, en je denkt: tja. Het zijn er wel veel. Maar goed, wat dat betreft lijkt het erop of ik geluk heb. Mijn boek kwam, denk ik, op het goede moment. Allerlei zaken waar ik op



voortbouw, begonnen net te bezinken, dus de volgende stap was weer welkom. En het lichaam en de geneeskunde doen het goed als thema. Er zijn tal van mensen die daarover willen lezen, ook moeilijke dingen. Er zijn ook veel mensen die zelf onderzoek op die terreinen doen, en dat scheelt: dit is geen publicatieboek. Wel heb ik erg mijn best gedaan om ook jonge, beginnende lezer-onderzoekers te bereiken. Bijvoorbeeld door niets bekend te veronderstellen. En door al die literatuur die ik in de subtekst naar voren breng ook uit te leggen, zo toegankelijk mogelijk te maken. Zonder belerend te worden. En met steeds net iets extra's erbij dat het spannend moet maken voor mensen die die literatuur al wel kennen.

Enfin, dat betekent al met al wel dat ik erg lang over dit boek gedaan heb. Het is het product van een onderzoeksproject waar ik in 1991 vijf jaar NWO-geld voor kreeg. *The Body Multiple*

is in 2002 verschenen. Ik ben een paar keer opnieuw begonnen. Gewoon met een nieuwe file. De oude als tweede document op de achtergrond, maar de opbouw weer helemaal anders. Ik wilde iets moeilijks zeggen, en wat precies wist ik natuurlijk niet toen ik begon, én ik wilde veel lezers binnenhalen. Tegelijk wild en toegankelijk zijn. Dat kost tijd. Mij kostte dat tijd, maar ik denk dat dat in het algemeen tijd kost. En het

gaat in tegen hoe de academie bestuurd wordt. We worden verondersteld een gigantische hoeveelheid drukwerk per jaar af te scheiden. En niemand die het leest. Dat dient helemaal nergens toe. Je kunt beter de tijd nemen, zijpaden uitwerken in artikelen, af en toe iets met iemand anders samen schrijven voor de wederzijdse inspiratie, stukken weggoien. Maar steeds

goed nadenken, tijd nemen. Wat ik prettig vind, is dat ik met *The Body Multiple* – op zijn minst voor mezelf – een soort bewijs in handen heb dat geduld werkt. Een bewijs van de waarde van traagheid. Ik heb er immers wel lang over gedaan, maar daarmee is het wel goed afgevoerd. Er zitten weinig losse eindjes aan en weinig gaten in, en dat draagt beslist bij aan het succes ervan. Nou ja, het betrekkelijke succes; dit soort boeken verkopen niet als broodjes. Maar toch... ik heb er twee prijzen voor gekregen en in de VS wordt het, weet ik, op diverse plekken gebruikt in het onderwijs.¹ En ik krijg mail uit pak weg Oslo en Madrid. En uitnodigingen, en zo. Op meer kun je als Nederlandse auteur echt niet hopen.

Mooi. Maar nu heb je nog niet gezegd wat je hoopt dat jouw boek doet met lezers.

O jee. Dat is natuurlijk een moeilijke vraag, dus

dan begin ik maar over iets anders. Wat ik eigenlijk hoop, is dat lezers er iets uit kunnen halen dat ze in hun eigen werk kunnen gebruiken. Houd me ten goede: ik wil natuurlijk de hele filosofie omgooien, voor minder doen we het niet. Iedereen moet vanuit praktijken over kennis gaan denken in plaats van vanuit representaties. En liefst morgen nog de universaliteit als filosofisch project opgeven, en ga zo maar door. Maar zo werkt het niet. Of liever: ik wil dat niet in mijn eentje, maar maak deel uit van een beweging van denkers die zulke dingen, elk op hun eigen plek, en elk net weer op een andere manier, naar voren brengen, proberen uit te werken. Maar die beweging is niet erg groot. Er zijn veel en veel meer andersoortige boeken en denkers. Dus dan hoop ik toch maar weer bescheidenere dingen. Zoals dat lezers plezier aan dit boek beleven. En dat ze in de wandelingen en op feestjes tegen anderen zeggen: dat is leuk, moet je lezen. Dat ze erdoor geprikkeld worden, verrast, desnoods boos gemaakt, maar daardoor dan wel op nieuwe ideeën komen. Dat het inspirerend voor ze is. En dan hoop ik op mijn beurt ook weer verrast te worden door de manier waarop anderen stukjes en beetjes ervan verplaatsen en veranderen en er in hun eigen werk mee op de loop gaan.

Dit is een politiek boek. Maar het is niet het soort boek waar morgen het ziekenhuis van zal veranderen. Filosofie is iets van de lange adem. Niet alleen wat betreft de tijd die schrijven kost, maar ook wat betreft de tijd die het 'inzakken' van theoretische noties vergt. Wat me altijd zo opvalt bij dokters is dat hun resultaten zo onmiddellijk zijn. Telkens lukt er weer iets. Of er mislukt iets, maar dan lukt er vlak daarna weer iets anders. Heel snel. Zo gaat dat met boeken schrijven niet. Wat niet wil zeggen dat je filosofie voor louter de schoonheid moet schrijven; kunst om de kunst; academie om de academie. Maar hopen op onmiddellijke toepasbaarheid, of de revolutie morgen nog, dat werkt altijd antitheoretisch uit. Dus dit is wel een politiek boek, maar dan vooral van het soort dat tegelijk ruimte claimt om theorie te bedrijven.

Theorie die helpt nieuwe dingen denkbaar te maken. Wilde theorie, zagezegd.

Ben je een activiste?

Ja, ik ben een activiste. Maar wel één van het woord. Dat vereist vaak juist het opschorten van toepasbaarheid. In de context van ziekenhuizen is dat moeilijk en eigenlijk tamelijk onbegrijpelijk, net als trouwens in allerlei politieke contexten. Dan moet er iets gebeuren en wel nu! Maar bij filosofisch activisme gaat het erom ruimte te bewaren en te scheppen om radicaal te denken. Om andere dingen te denken, in andere woorden. Maar niemand kan dat alleen. Mijn artikel 'Wie weet wat een vrouw is...' besloot dan ook met 'Wie van de dames voelt er iets voor gezamenlijke ongedisciplineerdheid?'. En ook al is het niet populair om zo lang bij je mening te blijven, ik sta daar nog steeds achter. Ik zou die oproep bij deze dan ook graag herhalen.

Marjolein Kuijper

Noot

1. Annemarie Mol ontving in 2004 de Ludwig Fleck Award en de Sociology of Health and Illness Book Prize voor haar boek.

Literatuur

- M'charek, A. (2004) *The Human Genome Diversity Project. An Ethnography of Scientific Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mol, A. (1985). Wie weet wat een vrouw is...Over de verschillen en de verhoudingen tussen wetenschappen. *Tijdschrift voor Vrouwenstudies*, 6, nr. 1, pp. 10-22.
- Mol, A. (2002). *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Oudshoorn, N. (2003) *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*. Durham: Duke University Press.

Beeldmateriaal

Archief Annemarie Mol.