

Terug naar de *ars moriendi*

Anton Blok

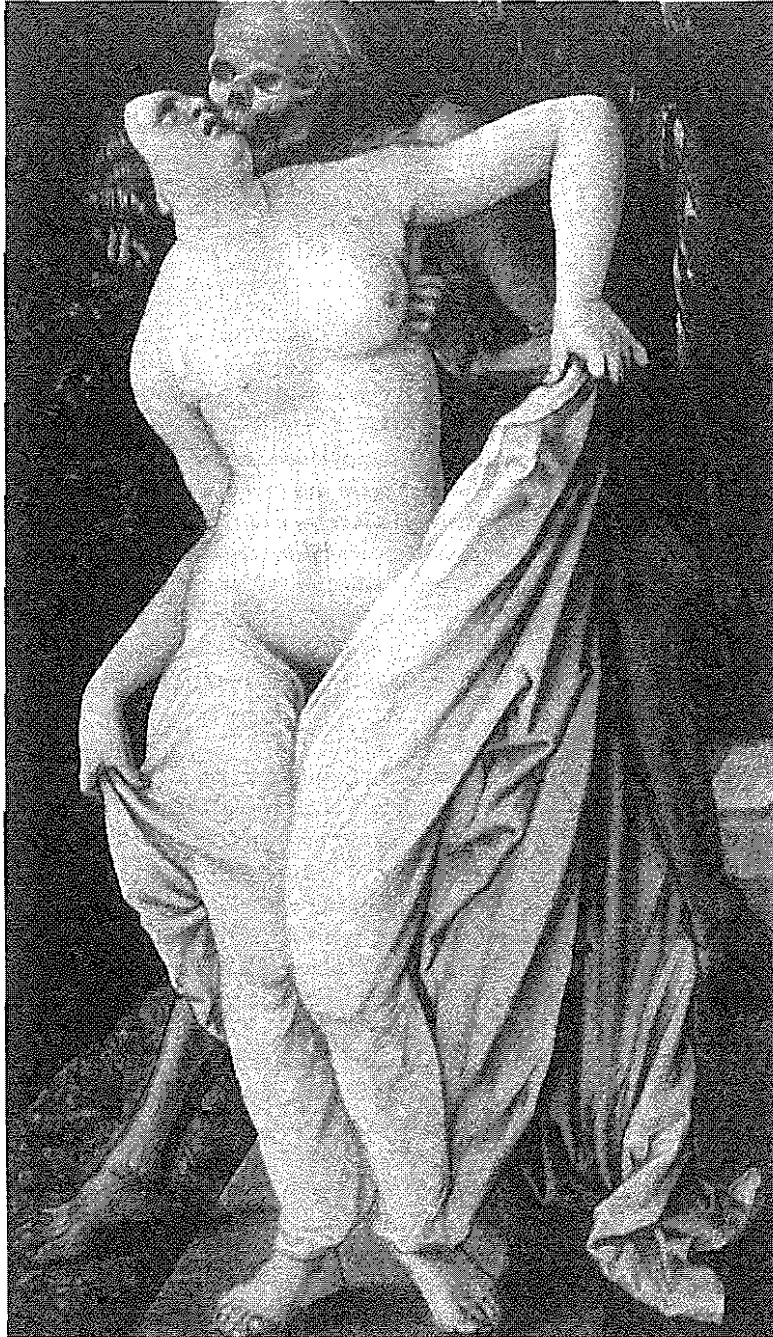
*Naast en tegenover een langgerekte stervensweg, die kenmerkend geworden is voor de moderne samenleving, vinden we in tal van minder gedifferentieerde samenlevingen een korte stervensweg. Dit verschil weerspiegelt andere structurele contrasten zoals marginaliseren van ouderen tegenover respecteren van ouderen, ontkenning en medicalisering van de dood tegenover aanvaarding van de dood, tegengestelde voorstellingen van een 'goede' en een 'slechte' dood, en een eenzaam en anoniem sterven tegenover sterven temidden van intimi. Door middel van interculturele vergelijking en etnografische juxtapositie wordt het bekende en vertrouwde vreemd gemaakt. Deze vorm van *dépaysement* leidt tot reflectie en kritiek op gangbare gebruiken rond het sterven in de moderne wereld. Het betoog sluit aan bij een hernieuwde belangstelling voor een aloude vorm van vrijwillige levensbeëindiging – de praktijk van versterven door het weigeren van voedsel.¹*

Omdat men antropologen deskundigheid toeschrijft inzake kennis van andere culturen, vroeg iemand mij onlangs of euthanasie ook in andere beschavingen voorkomt en, zo ja, in welke vormen en welk licht die kunnen werpen op overeenkomstige gebruiken in onze samenleving.

Bij euthanasie denkt men gewoonlijk aan een zachte, 'humane' dood, aan sterven zonder veel lijden, aan de toepassing van middelen om de doodstrijd te verlichten, aan hulp bij levensbeëindiging van iemand die ongeneeslijk ziek is en ondraaglijk lijdt. Euthanasie kan actief of passief zijn, met of zonder instemming van de patiënt plaatsvinden.²

Mijn verkenning van de etnografische literatuur over euthanasie in andere culturen leverde verrassend weinig op. Er is veel bekend over overgangsrituelen, het ceremonieel dat de verschillende fasen in de levenscyclus markeert (geboorte, huwelijk, overlijden). We zijn bijzonder goed geïnformeerd over dodenbezorging, rouwgedrag en houdingen jegens de dood. Maar antropologen zijn opvallend zwijgzaam (terughoudend?) over het onderwerp euthanasie. Sommigen beweren dat euthanasie alleen in de moderne wereld voorkomt (Crump 1985: 182).

Het gebrek aan thematisering zegt op zichzelf weinig over de frequentie van hulp bij levensbeëindiging. Er is wel vaker een wanverhouding tussen het belang van een verschijnsel en de aandacht die de wetenschap eraan besteedt. Dit bleek ook hier het



Hans Baldung Grien (1485-1545): "De dood als minnaar"

geval te zijn. De vraag is dan waarom euthanasie in de literatuur over andere culturen zo weinig aandacht gekregen heeft. Een paar suggesties dringen zich op.

Doen en laten

In de eerste plaats hebben antropologen tot voor kort nauwelijks aandacht besteed aan de plaats en de bejegening van ouderen (hoewel ouderen vaak als voornaamste informanten fungeerden). Deze lacune heeft mogelijk te maken met het bescheiden aandeel van ouderen in economische activiteiten (waarvoor de etnograaf in de eerste plaats belangstelling had – zoals met name blijkt uit de nog steeds meest gangbare classificatie van samenlevingen)³ en de geringe waardering voor ouderen in de eigen samenleving (Clark 1967; Glascock & Feinman 1980: 315; Van der Geest 1996).

Ten tweede is euthanasie vaak moeilijk vast te stellen. Het gaat hierbij niet alleen om dingen die men voor buitenstaanders graag verborgen houdt, maar vooral om zaken die zich bevinden in het grensgebied van homicide en suïcide, handelingen die bovendien het midden houden tussen doen en laten. Elke samenleving biedt talrijke mogelijkheden en vormen van niet-behandelen, geruisloze verwaarlozing en 'ongelukken' – in het hart van de gemeenschap maar ook er buiten in open ruimten en enclaves zoals het ziekenhuis en de gevangenis. Ik denk aan een oude, demente boerenvrouw in het dorp waar ik opgroeide die niet meer aan tafel werd geroepen en wegwijnde in een donkere schuur, opgejaagd en bespot door kinderen uit de buurt. Een ander voorbeeld is het sterven van Don Lope in Buñuels film *Tristana* (1970); in plaats van de dokter te bellen, opent de heldin de ramen zodat de koude nachtlucht het vertrek kan binnendringen. Niet alleen ouderen, maar ook kinderen (vooral meisjes) zijn gestorven als gevolg van sluipende verwaarlozing door familieleden (cf. Lindenbaum 1975; Schepers-Hughes 1984; 1987a; 1987b: 14; 1992: 375-376; Miller 1987; Mull & Mull 1987; Harris 1993: 229-233, 349). Mede om deze reden kan de etnograaf gevallen van euthanasie onder een andere categorie hebben gebracht en geënclassificeerd als homicide, gerontocide, senilicide, infanticide, neonaticide, suïcide, hulp bij zelfdoding of een natuurlijke dood. Harris, bijvoorbeeld, meent dat infanticide "is widely practised among low-energy primitives" en geeft ook een verklaring:

Severely handicapped infants and children do not normally survive to adulthood among low-energy primitive groups, precisely because such groups cannot afford to support adults who do not contribute their full share of subsistence and defense (Harris 1971: 187).

Dezelfde redenen worden genoemd om gevallen van gerontocide te verklaren (Maxwell et al. 1982). In zijn vergelijkend onderzoek naar sterven in schriftloze samenlevingen schrijft Simmons: "Suicide by the aged might result from neglect, abandonment, or any other trying circumstance" (1970: 229).

Ook in onze samenleving verlopen de overgangen tussen deze categorieën geleidelijk. De wetgever omschrijft euthanasie op verzoek en hulp bij zelfdoding als strafbare

feiten (WSR art. 293, 294). Alleen als een bepaalde procedure is gevolgd en aan de zogenaamde zorgvuldigheidseisen is voldaan, wordt van strafvervolgning afgezien. In zijn participerend onderzoek naar besluitvormingsprocessen rond de stervensvraag in een Nederlands ziekenhuis laat de antropoloog Pool echter zien hoe moeilijk vaak een palliatief-abstinerend beleid, pijnmedicatie, euthanasie en hulp bij zelfdoding te onderscheiden zijn, hoezeer *dezelfde* handelingen verschillend geïnterpreteerd kunnen worden en hoe 'euthanasie' als een aparte categorie van handelingen geconstrueerd wordt (1996: 154-155, 222-229 en passim). Pools bevindingen bevestigen het vermoeden van Chabot omtrent de nabijheid van abstineren, pijnbestrijding en euthanasie (1996: 25-27).

Sterven gebeurt elders

Maar de voornaamste reden waarom er over euthanasie in andere culturen zo weinig bekend is heeft te maken met de belangstelling van de antropoloog: deze is inzake de dood vooral gericht geweest op *post-mortem* gebruiken, niet op het sterven en de stervenden. In hun overzicht van de literatuur over de dood schrijven Palgi en Abramovich:

When reading through the anthropological literature in one large sweep, one is left with the impression of coolness and remoteness. The focus is on the bereaved and on the corpse but never on the dying (1984: 385; cf. Fabian 1972).

Ook Elias (1985: 52) meent dat het onderzoek naar het sterven zich pas in een beginfase bevindt. Hij geeft ook aan waarom. De terughoudendheid jegens stervenden gaat terug op de sterke taboes waarmee het onderwerp in de westerse samenleving omgeven is. Alles wat met de dood te maken heeft, in het bijzonder het sterven en de stervenden, is in de loop van het beschavingsproces getaboeïseerd en achter de coulissen van het maatschappelijk leven geschoven:

Closely bound up, in our day, with the greatest possible exclusion of death and dying from social life, and with the screening-off of dying people from others, from children in particular, is a peculiar embarrassment felt by the living in the presence of dying people. They often do not know what to say (1985: 23).

They find it difficult to press dying people's hands or to caress them, to give them a feeling of undiminished protection and belonging. Civilization's overgrown taboo on the expression of strong, spontaneous feelings ties their tongues and their hands (1985: 28).

De afstand tot de stervenden werkt ook door in het etnografisch onderzoek naar de dood en de dodenbezorging. Zoals gezegd, ligt de nadruk op *post-mortem* gebruiken, niet op de stervenden en het sterven. Vandaar de geringe aandacht voor euthanasie, hulp bij zelfdoding en aanverwante vormen van "death-hastening behaviour" (doodsbespoedigend of stervensbespoedigend handelen).⁴ Vandaar ook de kans op *underreporting*, de mogelijkheid van het ontstaan van een blinde vlek in de etnografie.

De sterke gevoelens die in westerse landen met euthanasie verbonden zijn, passen in een cultureel-historisch ontwikkeling waarin alles wat met het dierlijke, het organische, het lichamelijke van mensen te maken heeft – niet alleen het eten, het slapen, seksualiteit en het gebruik van geweld, maar ook de dood en het sterven (met hun onmiskenbare geweldsaspecten) – uit het openbare leven verdwenen is, “achter coulissen” geschoven is. Stervenden worden alleen gelaten. De dood wordt ontkend, is niet meer bespreekbaar (Elias 1969b; 1985; Gorer 1965; Ariès 1981: 583-588). Op dit punt is de westerse geneeskunde slachtoffer geworden van haar eigen succes. Ze voert, schrijft Sankar (1984: 274), niet zozeer strijd tegen ziekte, als wel tegen de dood. Dit leidt onbedoeld tot een langgerekt stervensproces dat met veel leed en pijn gepaard gaat. *In de medicalisering van de dood is doodgaan niet meer een natuurlijk gebeuren, maar een conditie die met de meest geavanceerde middelen bestreden moet worden.*

De context van sterven

Deze oriëntatie blijkt uit de manier waarop ouderen en stervenden gezien en behandeld worden. In een vergelijkende studie van de medische praktijk in de Verenigde Staten en China laat Sankar (1984) zien dat de westerse houding jegens de dood bijdraagt tot de afkeer van de arts jegens oudere mensen. Vanuit zijn perspectief is ouderdom de ultieme ongeneeslijke ziekte. Er is geen hoop op herstel. Dit feit weegt zwaar en staat op gespannen voet met de doelstellingen van de moderne geneeskunde. Vandaar de neiging oudere patiënten te vermijden en de aarzeling hen te behandelen wanneer ze op het spreekuur komen.

When the incapacitated, incontinent nursing-home resident who has been ignored by the medical profession for years starts to die the most sophisticated and expensive medical technology is called into play and heroic efforts are made to save a life. Death is not a natural occurrence, but one to be treated 'aggressively' (Sankar 1984: 274).

In het Chinese systeem, daarentegen, geeft men zich veel moeite preterminale patiënten te behandelen en hun lijden te verzachten. Men omringt hen met liefderlijke zorg. Pijn en stress worden serieus behandeld, ook die van familieleden. Maar zodra iemand stervende is, worden alle medische inspanningen gestaakt en laat men de patiënt dood gaan (Sankar 1984: 274).

Deze vorm van passieve euthanasie (abstineren, niet meer behandelen, staken van levensverlengende therapieën) past in een samenleving waar sprake is van een zekere vertrouwdheid met de dood, waar leven en dood minder zijn gesecheiden en gepolariseerd, waar stervenden niet alleen gelaten worden maar omringd zijn door een kring van verwanten, waar de wil en de middelen ontbreken om het leven van stervenden op anonieme wijze te rekken.

Meer actieve vormen van euthanasie zijn gevonden bij de Eskimo (Inuit) en de Tiwi in Noord-Australië. De voorbeelden van de Eskimo zijn algemeen bekend. Als ouderen niet langer anderen konden helpen of zichzelf onderhouden, werden ze in de steek

gelaten of gedood. Zolang een oude vrouw zich nuttig kon maken door kleding van huiden zacht te kauwen was ze een gewaardeerd lid van de gemeenschap. Als haar tanden afgesleten waren pleegde ze zelfmoord door zich buiten op het ijs bloot te stellen aan de vrieskou (Meyerhoff 1984: 308; voor nadere details, zie Simmons [1970: 217-244] en Freuchen [1961: 140-154]). Verwijzend naar o.a. Rasmussen (1908) en Hutton (1929), beschrijft Simmons de manier waarop ouderen bij de Eskimo behandeld werden als volgt:

Old women too feeble to travel stayed indoors, attended household chores, repaired garments, tanned leather – chewing it to make it soft – and shredded with their worn teeth the sinew of dried caribou and narwhal.... Enfeebled Labrador Eskimo women eked out a meager existence at indoor jobs such as plaiting straw hats and baskets, caring for wearing apparel, and attending to the family boots. ‘When a pair of boots has been worn for some time, during a few hours in warm weather they absorb moisture and become nearly half an inch thick on the soles. When taken off they must be turned inside out and dried, then chewed and scrapped by some old woman who is only too glad to have the work for the two or three biscuits she may receive as pay’ (Simmons 1970: 83-84).

Gerontocide/suicide kwam niet bij alle Eskimo volken in gelijke mate voor en betrof bovendien alleen ouderen met ernstige gebreken. Over Noordwest Alaska: “Abandonment occurred in situations [of the most extreme hardships] in which old people had to be sacrificed or everyone would have starved to death” (Burch [1975: 149] geciteerd in Holmes & Holmes [1995: 153]). Over de centraal-oostelijke Eskimo bericht Graburn: “Often the old people would ask to be left behind or even killed if they felt they were useless...” (1969: 73). Dezelfde tweedeling onder ouderen trof Guemple aan bij de Eskimo’s die hij bestudeerde. Ouderen ondergaan een:

... marked reduction in both respect and affection when they are no longer able to make a useful contribution. As they grow older and are increasingly immobilized by age, disease and the like, they are transformed into neglected dependents without influence and without consideration.... To alleviate the burden of infirmity, the old people are done away with (1969: 65, 69).

Volgens Freuchen hebben de Eskimo geen vrees voor de dood, “they only know love of life” (1961: 145). Er zijn onder de ouderen van dit volk meer gevallen van suicide dan van verwaarlozing. Freuchen wijst op de aspecten van eer, reputatie en reciprociteit:

When an old man sees the young men go out hunting and cannot himself go along, he is sorry. When he has to ask other people for skins for his clothing, when he cannot ever again be the one to invite neighbors to eat his game, life is of no value to him. Rheumatism and other ills may plague him, and he wants to die (Freuchen 1945: 145).

Meer precieze informatie over suicide onder oudere Eskimo’s verschaft de antropoloog Rasing in zijn onderzoek van een geval van hulp bij zelfdoding bij de Inuit in oostelijk

Canada (het gebied van Baffin Island and Melville Peninsula) dat in december 1962 plaatsvond (1993; 1994: 157-159). Het ging om een leider van ongeveer 69 jaar die ernstig ziek geworden was en zijn krachten voelde afnemen. Hij maakte kenbaar te willen sterven en verkreeg daarvoor de hulp van anderen: de een haalde het geweer op, de ander laadde het en een derde gaf het wapen aan de betrokkene. In deze 'extended case' gaat Rasing uitvoerig in op de omstandigheden en implicaties van de gebeurtenis. Hij stelt dat zelfdoding onder ouderen van dit volk begrepen moet worden tegen de achtergrond van een bar klimaat en een aantal dwingende voorschriften. Van elke volwassene werd een bijdrage verwacht aan het overleven van de groep. Niemand kon de natuurlijke hulpbronnen monopoliseren; dieren behoorden aan niemand tot ze gevangen waren en het was de plicht van elke jager de gevangen buit te delen met anderen. De Canadese autoriteiten konden dit geval van 'assisted suicide' niet zonder meer accepteren en Rasing wijst op de spanning tussen de overlevingsregels van dit jagersvolk en de regels van de Canadese wet (1993: 96-101).

Overwegend fragmentarische berichtgeving is beschikbaar voor andere nomadische volken. Bij de Tiwi ontdeed men zich in moeilijke tijden van oude en zieke mensen door hen tot de hals in te graven (Hart 1988: 154). Net als bij andere Australische volken kwam het voor dat ouderen te kennen gaven niet langer te willen leven en verzochten achtergelaten en niet meer gevoed te worden (Tonkinson 1978: 83; cf. Venbrux 1995: 90-91). Over dit gebruik schrijven de Berndts:

Aborigines on the whole treat their old people fairly well. But there are cases of neglect; and in desert regions during bad seasons, when a horde is on the move, it may be forced to leave its old people behind to starve or die of thirst (1988: 210; cf. Tonkinson 1978: 83).

Barre omstandigheden spelen ook een rol in gevestigde praktijken van actieve euthanasie bij agrarische volken, zoals in het noorden van Japan. Het blootstellen van oude en zieke verwanten aan de elementen door hen naar een hoge berg te dragen is het thema van de Japanse film *Narayama Bushi-ko* (1983) van Shokei Imamura (zie ook Holmes & Holmes 1995: 216-217).

Deze vormen van senilicide, gerontocide, stervensbespoediging, suïcide, het zich 'vrijwillig' terugtrekken tonen familie-gelijkenissen met wat in de westerse wereld abstinieren, hulp bij zelfdoding en euthanasie genoemd wordt.

Voor het beladen woord 'euthanasie' is nog geen eufemisme gevonden. Chabot (1996: 27) wijst op de "onuitwisbare bezoedeling" van het begrip door de nazi's.⁵ De eerder genoemde uitdrukking 'stervensbespoediging' dient zich aan als een geschikt alternatief. Dit handelen vormt het pendant van de langgerekte stervensweg die tot de medische praktijk in de moderne wereld is gaan behoren. Pool meent op goede gronden dat het onderscheid tussen euthanasie (op verzoek) en hulp bij zelfdoding tamelijk kunstmatig is:

Omdat het individu in beide gevallen tenslotte zelf de beslissing neemt om niet verder te leven, zou er, als men toch voor één term zou moeten kiezen, beter steeds over zelfdoding gesproken kunnen worden (1996: 224-225).

De grenzen tussen vrijwillige euthanasie en suicide zijn nog vager geworden na de dood van de 66-jarige Australische kankerpatiënt Bob Dent in Darwin eind september 1996. Hij is de eerste persoon ter wereld die is overleden als gevolg van legale actieve euthanasie ofwel 'assisted suicide'. Zijn arts Philip Nitschke bracht een infuus aan, waarna Dent zelf de naast zijn bed opgestelde computer opdracht gaf hem de dodelijke injectie toe te dienen.⁶

Terugkrend naar de kwestie van overeenkomsten en verschillen op het gebied van stervensbespoediging: naast de overeenkomsten en overlappingsen zijn er belangrijke verschillen – vandaar het gebruik van het begrip 'familiegelijkenissen'. Wat opvalt in de voorbeelden uit de tribale en overwegend agrarische wereld is het vanzelfsprekende karakter, de mate van institutionalisering die met deze vorm van sterven verbonden is. Levensbeëindiging – in welke vorm dan ook – is deel van de betrokken cultuur. Het gaat niet om strafbare feiten maar om gevestigde gebruiken waarnaar men zich richt en schikt. Maar men kan zich afvragen hoe 'vrijwillig' dit gebeurt in gemeenschappen waar de publieke opinie in de woorden van Norbert Elias *existenzbegründend* is (1969a: 145).

De macht van de arts

Het zou van naïviteit getuigen de dwang van anderen (familie, vrienden, collega's) in elke vorm van zogenaamd vrijwillig gedrag te verwaarlozen. Ook in onze samenleving kan een verzoek om euthanasie voor een belangrijk deel het gevolg zijn van dwang en gedaan zijn om 'anderen niet meer tot last te zijn'. In zijn onderzoek in Nederlandse ziekenhuizen concludeert de socioloog Hilhorst dat familie, artsen en verpleegkundigen vaak druk uitoefenen op de patiënt om deze tot een verzoek om euthanasie te bewegen.⁷

Chabot oppert in dit verband de mogelijkheid van een stijgend aantal zelfdodingen op verzoek (bij uitzichtloos lijden) als gevolg van pressie uitgeoefend door familie, arts of verzorgenden (1996: 29-30). Pool, die systematisch aandacht besteedt aan de sociale context van het sterven in een ziekenhuis, geeft verschillende voorbeelden van de (overigens weinig effectieve) druk van de familie op de arts (1996: 84-102, 205-207, 208-209). Hij laat er overigens geen twijfel over bestaan dat in alle in zijn boek besproken gevallen de arts over leven en dood beslist. Typerend is het geval van een patiënt die dit ook nadrukkelijk wenst (1996: 49-68).

Mensen bij wie sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en die om die reden een einde aan hun leven willen maken en degenen die hen daarbij willen helpen stuiten in onze samenleving op tegenstand van de wetgever, tegenstrijdigheden in de strafwet en een sterk verdeelde publieke opinie die doorwerkt in de medische zorg en de strafrechtspleging. Euthanasie en hulp bij zelfdoding worden in ons land getolereerd, gedoogd, maar zijn niet gelegaliseerd. Het zijn strafbare feiten, tenzij aan bepaalde voorschriften, de zogenaamde zorgvuldigheidscriteria is voldaan. Deze richtlijnen zijn vastgelegd door de Nederlandse rechtbanken en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunde (KNMG) en in 1993 opgenomen in

een wet die bepaalt dat de arts die zich aan deze richtlijnen houdt, niet zal worden vervolgd. Ze omvatten de volgende bepalingen: 1. een ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt; 2. een vrijwillig, weloverwogen, en duurzaam verzoek van de patiënt; 3. een consult van een tweede arts; 4. gebruik van het juiste euthanaticum; en 5. correcte melding van de doodsoorzaak bij justitie. Beide partijen hebben in principe de schijn tegen, niet het voordeel van de twijfel. Hun handelingen zijn omstreden en dwingen zelden respect af. Arts en patiënt opereren in de marge van de morele orde, niet alleen omdat het sterven zelf als een uitermate limineel gebeuren geldt. Bovendien is er een groot 'grijs' gebied waar intensivering van pijn- en symptoombestrijding overgaat in doodsbespoediging al dan niet op nadrukkelijk verzoek van de patiënt (Hendin 1996: 42-43, 67-69, 80-81). Ook uit het al eerder genoemde recente rapport over de werking van de meldingsprocedure voor euthanasie blijkt dat de grenzen tussen opzettelijke levensbeëindiging en pijn- en symptoombestrijding niet altijd scherp aan te geven zijn.⁸

Er is echter een belangrijk verschil tussen de positie van de arts en die van de patiënt. Waar de ene partij verzoekt om euthanasie, kan de andere het verzoek inwilligen of afwijzen. In beide gevallen toont de arts hiermee zijn macht over de patiënt en de procedure. De arts kan bijvoorbeeld van mening zijn dat het voor euthanasie vereiste 'ondraaglijk lijden' nog niet begonnen is.⁹ In zijn portret van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, spreekt Van Cleef over het negeren van acute hulpvragen om euthanasie en het 'traineren':

Zelfs als een patiënt voldoet aan de zorgvuldigheidscriteria lukt het vaak niet om een arts bereid te vinden tot het verrichten van euthanasie (1996: 1).¹⁰

Om in Nederland voor euthanasie in aanmerking te komen moet de patiënt (met een slechte prognose) vaak vele wegen bewandelen, na eerst ook bij zichzelf cultureel teweeggebrachte weerstanden te hebben overwonnen. Een zogenaamde euthanasieverklaring is niet voldoende. Volgens Chabot zijn er twee redenen waarom artsen aan dergelijke schriftelijke wilsverklaringen van ouderen die hun onstuitbare aftakeling niet wensen te beleven, aarzelen gehoor geven. Ten eerste voldoet het bestaan van dementie niet aan de zorgvuldigheidseis van 'ondraaglijk lijden'; ten tweede is de demente persoon niet meer dezelfde persoon als degene die de wilsverklaring opgesteld heeft. Deze patiënten bevinden zich naar het oordeel van Chabot in een *Catch-22*-situatie:

Nee heb je, nee krijg je. Wil ik nu dood, dan is er nog geen sprake van ondraaglijk en uitzichtloos lijden; dus de dokter is niet gerechtigd om hulp bij zelfdoding te verlenen. Wacht ik tot de diagnose vaststaat en mijn situatie uitzichtloos is, dan is mijn verzoek niet meer weloverwogen (1996: 99).

Dit dilemma – en de macht van de arts – komen ook aan de orde in Pools beschrijving van de besluitvorming rond de stervensvraag van "meneer Oosten" (1996: 141-156):

“Dus je kon zijn constante vraag om euthanasie wel serieus nemen?”

“Jaja. Hij was niet op zo'n manier aan het dementeren, dat er reden voor mij zou zijn om hem niet serieus te nemen in dat opzicht.”

“En waarom denk je nou dat daar niet op ingegaan werd?”

“Ik denk omdat hij, normaal gesproken, eigenlijk in een relatief goede conditie was...”

Ach ja, goede conditie, een aanvaardbare conditie...” (1996: 149).

De studie van Pool over besluitvormingsprocessen inzake euthanasie in een Nederlands ziekenhuis laat ook zien hoezeer opleiding en klasse van de patiënt van invloed zijn op de relatie met de arts en de behandeling. Naar aanleiding van twee gevalsbeschrijvingen van jongemannen met AIDS (1996: 13-25, 159-187) schrijft Pool dat het op deze afdeling veelal ging om jonge ontwikkelde mensen die goed (vaak beter dan de artsen) geïnformeerd waren over hun ziekte, de prognose, de behandelingsmogelijkheden en de stappen om euthanasie te bewerkstelligen. Hun onderhandelingspositie was daarom veel sterker dan die van de oudere kankerpatiënten uit de volksbuurten die niet alleen minder mondig waren, maar ook nauwelijks een groep vormden (1996: 182-183).

De macht van de arts tegenover de wetgever blijkt uit de speelruimte die hij heeft in de formulering van de doodsoorzaak. Onder de artsen in het ziekenhuis waar Pool zijn onderzoek deed bestaat een voorkeur, bijvoorbeeld na ophoging van de morfine, voor het afgeven van een verklaring van natuurlijke dood om de ‘rompslomp’ te vermijden bij melding van euthanasie (vgl. Pool 1996: 195-200). In de studie van Van der Maas (1992) over euthanasie in Nederland vond Hendin (1996: 80-81) vele duizenden gevallen waarbij levensbeëindiging het voornaamste of het bijkomende doel van pijnbestrijding was, maar die niettemin alle als aanvaardbaar medisch handelen werden aangemerkt, ook al ging het in al die gevallen om levensbeëindiging zonder expliciet verzoek. Eerder had Hendin (1996: 43) benadrukt dat uit de gegevens over euthanasie bleek dat slechts een minderheid van de artsen bij het verrichten van euthanasie de overlijdensverklaring naar waarheid had ingevuld. Intussen melden artsen euthanasie en hulp bij zelfdoding steeds vaker. Maar in 1995 werd meer dan de helft van de gevallen nog altijd niet gerapporteerd, terwijl medische levensbeëindiging zonder verzoek vrijwel nooit werd vermeld.

Ondanks en misschien ook dankzij deze ontwikkelingen zijn velen voorstander geworden van legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Recentelijk blijkt dit uit de oprichting van een nieuwe stichting, de Stichting Vrijwillig Leven (SVL), die een “wettelijke erkenning [beoogt] van een recht op zelfdoding, en op het verkrijgen van de daartoe strekkende middelen”.¹¹ Maar het valt nog te bezien of legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding het wondermiddel is voor de hier aangeduide dilemma's. Het ziet er bijvoorbeeld niet naar uit dat deze wetswijziging de macht van de arts over de patiënt zal verminderen.¹² Hendin meent dat “de toepassing van euthanasie in Nederland, ontstaan vanuit het denkbeeld dat de macht van de arts over de patiënt verkleind moet worden, deze macht ironisch genoeg in feite heeft vergroot” (1996: 91).¹³ Hij verwacht dat legalisering van euthanasie de macht van de arts nog verder zal uitbreiden en de autonomie van de patiënt verder aantasten (Hendin 1996: 81-83).

Versterven

De kwestie van euthanasie en hulp bij zelfdoding plaatst mensen in onze samenleving voor een dilemma dat het gevolg is van een paradoxale medische ethiek die wortelt in de ontkenning en medicalisering van de dood. In de praktijk van euthanasie laten arts en patiënt, ieder op hun eigen manier, onbedoeld zien hoe sterk het taboe op sterven in onze samenleving is. Palliatieve zorg laat zeer te wensen over en stervensbegeleiding is zwak ontwikkeld, ook in de meer dan 300 verpleeghuizen die Nederland rijk is. Ons land bezit slechts één hospice (sinds 1994). Er is geen ruimte, geen taal, geen scenario voor sterven. In een samenleving waar de stervensweg steeds langer geworden is, ontbreken vreemd genoeg culturele vormen voor sterven, voorschriften, *artes moriendi*.¹⁴

Deze stand van zaken vormt mogelijk de achtergrond van een groeiende belangstelling voor de praktijk die men aanduidt met de term 'versterven'. De patiënt trekt zich terug, weigert voedsel, en overlijdt met behoud van decorum en zonder ingrijpende hulp van anderen. Vasten tot de dood erop volgt is niet nieuw. Integendeel, deze variatie van *Selbsthilfe*¹⁵ is onder ouderen mogelijk de meest voorkomende (en minst bestudeerde) vorm van euthanasie of stervensbespoediging in de wereld.

Versterving door voedselweigering (*inedia*) was, zoals vele andere zaken, reeds bekend in de Oudheid. In zijn boek *Zelfdoding in de antieke wereld* (1990) bespreekt Van Hooff het versterven door afzien van voedsel onder oude Griekse wijsgeren en Romeinse hoogwaardigheidbekleders (1990: 53-67). Hij beschouwt dergelijke zelfmoorden als gevallen van 'stijlvolle euthanasie' (1990: 56). Van Hooff onderkent ook het aspect van distinctie. De *inedia* of *karteria*, het sterven door voedselonthouding, getuigde van vastberadenheid, riep bewondering op, gold als eervol en was een volmaakte weg om "ziehzelf uit het leven te leiden" (1990: 66-67). In de antieke wereld moest de manier van sterven een waardige vervulling van het bestaan zijn, schrijft Van Hooff. Het zal niemand verbazen dat deze preoccupatie met *dignitas* bij de elite het sterkst vertegenwoordigd was (1990: 100-101). Onder Romeinse senioren was *inedia* het meest toegepaste middel van zelfdoding (1990: 315).

Een recent proefschrift behandelt de versterving door voedselweigering (*endura*) onder de middeleeuwse Katharen in het zuiden van Frankrijk (Pikaar 1996).¹⁶ De Katharen zetten zich af tegen de roomskatholieke orthodoxie en onderscheidden zich door hun geloof in reïncarnatie en verlossing. Ze meenden deze te bereiken door middel van een sobere, ascetische levenswijze en het *consolamentum*, de doop door handoplegging. In deze context van matiging en onthouding paste ook de *endura*, voedselweigering of hongerstaking, die de Katharen aanbevelen aan ernstig zieke of stervende mensen om hun lijden te verzachten door de dood te bespoedigen. Zich voorts baserend op CBS-cijfers over suïcide voor het begin van de jaren negentig, wijst de auteur op de mogelijkheid van moderne *endura*, die schuil zou gaan onder een groeiend aantal gevallen van de dood van oude mensen (met name vrouwen) door *marasmus* of ondervoeding (1996: 61-77). Zij tekent hierbij aan dat mensen van de derde en vierde leeftijd (respectievelijk tussen 60 en 80 jaar en ouder dan 80 jaar) die voedsel weigeren niet altijd suïcidaal zijn, maar gezien kunnen worden als mensen die waardig willen sterven. Pikaar benadrukt dat deze daad van ouderen om waardig te sterven ingegeven

is door hun statusverlies en sociale isolement en het vooruitzicht opgenomen te worden in een verpleeghuis: "le cauchemar de l'entrée dans une maison de retraite ou dans un centre hospitalier" (1996: 61-62).¹⁷

In India is versterving onder oude intellectuelen bekend als *samadhi*, het laatste stadium van yoga dat opgevat wordt als "een weloverwogen daad van het afleggen van het lichaam". We kunnen hierbij denken aan het geval van een van India's meest vereerde persoonlijkheden, de 87-jaar oude sociale hervormer Acharya Vinoba Bhave, een religieuze asceet die door veel Indiërs als hindoe-heilige werd beschouwd. De *Acharya* (leraar) had alle voedsel, water en medicijnen geweigerd nadat hij tien dagen tevoren een hartaanval had gehad.¹⁸ *Samadhi* betekent 'concentratie', 'meditatie'. Het is ook een term die gebruikt wordt voor het grafmonument van een heilige wiens lichaam het einde bereikt heeft (skt. *dehanta*). Het idee is dat de heilige verlost is van de kring der wedergeboorten.¹⁹

In zijn boek *Death in Banaras* (1994), met name in het laatste hoofdstuk getiteld "Asceticism and the Conquest of Death" spreekt Parry over "to attain *samadhi*" en omschrijft dit als "a timeless state of non-duality in which there is neither birth nor death nor any experience of differentiation" (1994: 251). Ook zijn opmerkingen over een 'goede dood' verdienen in dit verband aandacht:

Death must be a *voluntary* relinquishment of life, a *controlled* evacuation of the body. In the paradigmatically 'good' death (*sumaran*), the dying man forgoes all food for some days before death, and consumes only Ganges water.... Having previously predicted the time of his going, the dying man gathers his sons about him and – by an act of concentrated will – abandons life. He is not said to die, but to relinquish his body (1994: 158).²⁰

Naast duidelijke verschillen zijn hier opvallende overeenkomsten met de *endura*-versterving onder de ascetische Katharen, die na toediening van het *consolamentum*-sacrament uit de aardse klusters meenden te kunnen ontsnappen en te sterven zonder in een nieuwe reïncarnatie-cyclus terecht te komen. Beide tradities benadrukken de gedachte door verzaking van de wereld, door ascese en onthouding, door beheersing van natuurlijke processen waaraan het lichaam onderworpen is, de dualiteit tussen leven en dood te doorbreken, op te heffen, te overwinnen. Evenals in de antieke wereld het geval was, kenden beide *modi moriendi* bovendien het aspect van *dignitas*, dat naar het oordeel van Pikaar in de moderne *endura* eveneens centraal staat.

Over versterven en doodsbespoedigend gedrag bij Aborigines in Oost Arnhemland (Australië) bericht de arts Eastwell (1982), die tussen 1969 en 1980 ongeveer veertig gevallen onderzocht. Hij stelde vast dat naast psychosociale, somatische factoren een beslissende rol speelden (ook in de zogenaamde 'voodoo death'), met name *dehydration* of uitdroging door het weigeren van drinken. Wanneer een patiënt vanwege hekserij of een terminale ziekte geen levenskansen meer heeft, wordt hij of zij beschouwd als sociaal dood. De verwanten (en vaak ook de patiënt) erkennen dat de dood onvermijdelijk is. Er worden, als onderdeel van het doodsritueel, liederen van de voorouders gezongen, alle medische hulp wordt afgewezen en de patiënt krijgt geen water meer waardoor hij of zij binnen enkele dagen sterft:

The ideology of clanship in Arnhem includes the concept of recycling the individual soul through future generations of the clan. This implies a quality of timelessness to individual life which aids the acceptance of death. The terminal patients often show great relief once the rites have begun...

Maku was an old widow, probably in her late 50s. After a vertebra collapsed (probably from tuberculosis) she was hospitalized for bedrest. We would not think she would die. One morning an old man appeared and said he dreamt she was going to die. He brought singers and dancers who began outside but she was left alone in the room. From that time she was not given water and we were asked not to help her. The health workers did what the old man ordered. Her tongue was misshapen from thirst and she died the next day. There was running water in the hospital room but she made no attempt to reach it, although she could have if she tried (1982: 13).

Een ander geval vat Eastwell als volgt samen:

D., male, born around 1900. Warner [1937] mentions him as embarking on a political career in which he acquired eight wives. Five of these were sitting at a respectful distance from him in his dying days. His physical disease was prostate cancer. "May 16: No fever. Given only very small amounts of fluid. May 18: Very little water. May 20: No fever. Died." *The aspect of euthanasia with the prevention of suffering was paramount in this case.* Three hundred people attended his funeral, with burial five days after death (1982: 16, cursivering toegevoegd).

Aan deze respectabele en betrekkelijk pijnloze weg naar de dood heeft Chabot zeer onlangs (1996: 177-189) een belangwekkende beschouwing gewijd. Hij noemt relevante betekenissen van 'versterven' zoals afsterven, wegsterven (geleidelijk onmerkbaar verdwijnen) en opzettelijk zich onthouden van aardse genoegens, wijst op het aanzien van deze stervensweg in de Oudheid en bestrijdt enige vooroordelen.²¹ Verwijzend naar een specifiek onderzoek, meent hij dat uitdroging, "mits gepaard met goede mondverzorging en pijnstilling in zeven van de acht gevallen tot het einde toe samengaat met welbevinden" (1996: 182). Het verbaast Chabot dat:

... in Nederland zelden naar voren wordt gebracht dat veel demente ouderen en dodelijk zieke patiënten spontaan de weg van de versterving kiezen; en vooral ook het feit dat die weg bij goede verzorging draaglijk te maken is (1996: 189).

Chabot citeert een geestverwant, Verbrugh, die zich afvraagt waarom patiënten die om euthanasie vragen niet zelf het initiatief nemen door op te houden met eten. Dit brengt ons weer bij het fijnmazige veldonderzoek van Pool naar besluitvorming rond euthanasie in een Nederlands ziekenhuis. Ook hij vond gevallen van patiënten met een nadrukkelijk en consistent verzoek om euthanasie die niettemin hun maaltijden bleven nuttigen en hun medicijnen bleven innemen (1996: 156-158). Om dergelijke tegenstrijdigheden te verklaren onderscheidt Pool verschillende discoursen en verschillende niveaus van discours bij een en dezelfde patiënt: een expliciet verzoek waarin een

patiënt voortdurend en nadrukkelijk aan verschillende personen om euthanasie vraagt en een impliciet vertoog waarmee signalen worden uitgezonden dat men niet dood wil (1996: 219-222). De arts Oudkerk heeft erop gewezen dat er nog weinig bekend is over de betekenis van verzoeken om euthanasie. Hij wil onderzoek naar de overwegingen, wensen en ervaringen van de eerstbetrokkenen: patiënten en nabestaanden. Hier ligt een nieuw gebied voor antropologisch onderzoek:

Er moet onderzocht worden waarom mensen om euthanasie vragen, waarom andere mensen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden er niet om vragen en waarom mensen er wel om vragen en er later van afzien. Dat weten we gewoon niet. Ook niet van de nabestaanden. Ja, uit de tweede hand, de perceptie van de arts. [Gebleken is] dat veel verzoeken om euthanasie geen verzoeken om euthanasie zijn, maar vragen van existentiële aard.²²

Tegenover een stijlvol, waardig versterven staat de gruwelijke dood zoals Buñuel die in zijn autobiografie beschrijft:

A death that's kept at bay by the miracles of modern medicine, a death that never ends. In the name of Hippocrates, doctors have invented the most exquisite form of torture ever known to man: survival (1982: 256).

Met deze typering van high-tech-sterven zal Chabot weinig moeite hebben. Zijn boek met de veelzeggende titel *Sterven op drift* (1996) kan gelezen worden als een aanklacht tegen de onbedoelde verworvenheid van een langgerekte stervensweg. Chabot meent dat overal waar de medische zorg hoog ontwikkeld is, de stervensweg langer geworden is. Hij beschouwt dit high-tech-sterven (op hogere leeftijd en langgerechter dan vóór Pasteur) als voornaamste drijfveer van het euthanasiedebat dat de laatste decennia in de gehele geïndustrialiseerde wereld op gang gekomen is en spreekt over "het langgerekte ontakelingsproces dat sterven met high-tech-zorg geworden is" (1996: 24-29). We hebben hier met dezelfde paradox te maken als die welke Sahlins signaleert in zijn essay 'The Original Affluent Society':

This is the era of hunger unprecedented. Now, in the time of the greatest technical power, starvation is an institution. Reverse another venerable formula: the amount of hunger increases relatively and absolutely with the evolution of culture.... The world's most primitive people [hunters and gatherers] have few possessions, *but they are not poor* (1974: 36-37).

Mededelingen over sterven en levensbeëindiging zijn schaars in de etnografische literatuur (de medisch-antropologische literatuur inbegrepen). Het materiaal is overwegend anekdotisch en er is zelden sprake van systematisch onderzoek. Het onderwerp is nauwelijks gethematiseerd om redenen die eerder in dit essay zijn uiteengezet. De voornaamste plaats waar men hier en daar berichten over het onderwerp aantreft is in de literatuur over ouderen (eveneens een relatief jong specialisme).

In het voetspoor van het pionierswerk van Simmons, *The role of the aged in primitive society* (1945), heeft vooral Glasecock bijgedragen tot een beter inzicht in wat hij "death-hastening behaviour" genoemd heeft (1980; 1982; 1983; 1990; cf. Maxwell et al. 1982). Uit zijn vergelijkend-statistisch onderzoek gebaseerd op een steekproef uit de gegevens van de Human Relations Area Files blijkt dat doodsbespoediging in niet-industriële samenlevingen algemeen voorkomt en gericht is op oudere mensen die zich in een fase van aftakeling bevinden. Glasecock onderscheidt drie vormen van doodsbespoedigend gedrag: verwaarlozing, in de steek laten, en doden van het individu door leden van zijn of haar groep. Hij meent dat het onderscheid tussen 'intact' en 'decrepit' – en de overgang van oude mensen van de eerste naar de tweede categorie – reeds lang in de antropologische literatuur bekend zijn, maar dat het verband met doodsbespoedigend gedrag pas sinds kort wordt onderzocht. Hij citeert Simmons, die schreef:

Among all people, a point is reached in aging at which any further usefulness appears to be over, and the incumbent is regarded as a living liability. "Senility" may be a suitable label for this. Other terms among primitive people are the "overaged", the "useless stage", the "sleeping period", the "age grade of the dying" and the "already dead" (Simmons 1960: 87, geciteerd in Glasecock 1990: 52).

Glasecock voegt hieraan toe dat al deze handelingen, waarbij bekwame ouderen gerespecteerd en gesteund worden maar afgetakelde ouderen verzaakt, in de steek gelaten of gedood, haaks staan op de waarden van de westerse cultuur en daarom verborgen blijven voor de westerse antropoloog of althans moeilijk waar te nemen zijn (Glasecock 1983: 418; cf. Rasing 1993). Zowel Glasecock (1990) als Maxwell (1982) vonden op grond van verschillende steekproeven (ontleend aan resp. HRAF en Murdock & White's Standard Cross-Cultural Sample) dat doodsbespoediging vooral voorkomt in streken met een onvriendelijk klimaat waar de bevolking een zekere mate van mobiliteit kent en slechts beschikt over een eenvoudige technologie (die weinig mogelijkheden biedt voor het aanleggen van voorraden), zoals jagers en verzamelaars, *shifting cultivators* en nomaden. In meer sedentaire, agrarische, meer technologisch geavanceerde samenlevingen trof men een exclusief verzorgende behandeling van ouderen aan. De reden voor doodsbespoedigend gedrag is steeds verzwakking van kracht en gezondheid waardoor oude mensen andere leden van de groep tot last worden.²³ Zo bevestigden beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar reeds eerder verkregen indrukken inzake euthanasie in traditionele, minder gedifferentieerde samenlevingen.

Etnografische reflectie

Wat voor licht kan nu de praktijk van doodsbespoedigend handelen in tribale en agrarische samenlevingen werpen op euthanasie in de moderne westerse wereld? Glasecock heeft zich ook over deze vraag gebogen en meent dat er zowel overeenkomsten als verschillen zijn (1990: 55-56). In de eerste plaats zijn alle gedragingen in

kwestie gericht op oudere mensen die te maken hebben met ernstige verzwakking van hun fysieke en mentale gezondheid. Ten tweede worden de mensen die gedood worden beschouwd als een last voor zichzelf, hun familie en de gemeenschap. In de derde plaats is de beslissing om te doden of de dood te bespoedigen moeilijk en betreft de familieleden en vaak ook de oudere persoon zelf.

Wat de verschillen betreft valt op dat doodsbespoedigend gedrag in tribale en andere pre-industriële samenlevingen veelal deel is van de betrokken cultuur. Het ingrijpen gebeurt openlijk en is maatschappelijk geaccepteerd, terwijl euthanasie in westerse samenlevingen ernstig omstreden is en gewoonlijk in beslotenheid plaatsvindt onder leiding van medische specialisten. (Het aspect van verhulling verdient nader aandacht.) Ten tweede zijn de personen die over de ingreep beslissen en haar uitvoeren in beide werelden verschillend. In de tribale samenleving neemt de familie de beslissing, vaak openlijk in samenspraak met de oudere persoon. Bij euthanasie in westerse landen is het duidelijk wie de beslissing neemt, namelijk de arts of de medische staf, maar de patiënt zelf en de familie hebben ook een stem in het kapittel. In de derde plaats is er het verschil in technologische verworvenheid, volgens Glascock mogelijk het voornaamste verschil. Doodsbespoedigend gedrag komt vooral, maar niet uitsluitend, voor in samenlevingen waar men leeft op de rand van het bestaansminimum: er zijn geen voorraden waaruit men bij voedseltekort voor alle leden van de groep kan putten – een punt eerder aangeroerd door Harris (1971: 187).

Een ander belangrijk verschil mag hier niet onvermeld blijven. Het betreft de afwezigheid in tribale samenlevingen van een 'priesterklasse' (waartoe ook de medische specialisten behoren), die in meer gedifferentieerde samenlevingen een door de staat erkend monopolie over oriëntatiemiddelen bezit. Zoals bekend beheersen priesters de grensgebieden tussen leven en dood, ziek en gezond, deze wereld en de andere wereld. Het sterkste verzet tegen euthanasie en hulp bij zelfdoding komt daarom vooral van hun kant.²⁴ Waar de afwezigheid van een priesterklasse ruimte laat voor doodsbespoedigend gedrag, gaat de aanwezigheid van deze klasse van religieuze en medische specialisten gepaard met een langgerekte stervensweg.

De situatie in pre-industriële samenlevingen roept ook vragen op over de status en identiteit van mensen in onze samenleving die niet langer produktief of nuttig zijn en veelal evenmin op het gebied van sociaal en cultureel kapitaal enige inbreng hebben en waardering genieten. Zoals bekend, worden oud en ouderdom in de moderne samenleving geassocieerd met ongunstige eigenschappen, *ook door ouderen zelf*. Het groeiend aantal 'senioren' (een recent eufemisme dat de taboeïsering van het onderwerp illustreert) is door de toenemende kosten van ouderdom en ziekte een bron van zorg geworden.²⁵ Over ruim tien jaar zal ons land meer ouderen hebben dan enig ander westers land²⁶ – en minder jongeren om bij te dragen aan de kosten van ouderdom. Het is opvallend dat men dit gegeven zelden openlijk in verband brengt met de problemen rond euthanasie.²⁷ Beide onderwerpen hebben met elkaar te maken, maar worden gewoonlijk in gescheiden circuits behandeld. Ook op dit punt kan kennis van opvattingen en gebruiken in andere samenlevingen, waar ouderen ruimtelijk en sociaal minder geïsoleerd zijn, hun sterfelikheden accepteren en de gelegenheid hebben zich op hun dood voor te bereiden, uitnodigen tot een

reflectie op de eigen cultuur waar het recht om te leven en het recht om te sterven met verschillende maten gemeten wordt.

Een vergelijkend perspectief op ouderen en welzijn maakt een aantal homologe contrasten en inversies zichtbaar. In de moderne westerse wereld vinden we (verdere) marginalisering van ouderen ongeacht hun bekwaamheden en een intensivering van medische zorg wanneer ze de stervensfase bereiken. In meer traditionele, minder gedifferentieerde samenlevingen worden ouderen, ongeacht hun leeftijd, gerespecteerd en hebben niet zelden aanzien, macht of invloed op grond van kennis en andere sociale verworvenheden. Zodra er echter sprake is van fysieke en geestelijke aftakeling vinden we in tal van samenlevingen buiten de westerse cultuurkring voorbeelden van doodsbespoedigend gedrag: verwaarlozing, in de steek laten, versterven, etc. De tegenstelling tussen bespoediging en vertraging van sterven vindt een parallel in een andere contrast: culturele aanvaarding van de dood tegenover ontkenning en medicalisering van de dood. Waar Montaigne in zijn *Essais* nog vrijmoedig over de dood en het sterven kon schrijven, gold voor zijn zeventiende-eeuwse landgenoot La Rochefoucauld reeds dat men de zon noch de dood strak kan aankijken: "Le soleil ni la mort ne se peuvent regarder fixement."

Conclusies

De context van sterven in tribale en agrarische samenlevingen vertoont een grotere rijkdom aan culturele vormen dan die in de moderne wereld waar het sterven in meer dan een opzicht elders gebeurt: sterven heeft betrekking op anderen en is uit het openbare domein verbannen achter coulissen. Bovendien associeert men sterven bij voorkeur met andere, minder gepacificeerde, door burgeroorlogen geteisterde samenlevingen: de periferie van Europa en Noord-Amerika, het Afrikaanse continent en de grensgebieden van verschillende Aziatische staten.²⁸

Voorts ontbreekt het op dit gebied aan voorschriften: met de *artes moriendi* is ook de *ars moriendi* verloren gegaan. Er is geen scenario, geen decorum en nauwelijks zelfbeschikking van de patiënt. Afstand, ontkenning en verhulling bestaan niet minder voor artsen, die bovendien zelden bij het sterven van patiënten aanwezig zijn:²⁹

Arzt und Angehörige verhalten sich so, dass der Sterbende eigentlich gar nicht sterben darf. Gefühle der Angst und Trennung werden bagatellisiert und das entscheidende Problem der unabänderlichen Trennung und die damit verbundenen Gefühle werden aus der Kommunikatiou ausgeklammert (Bron 1980: 348, geciteerd in Klasen 1990: 10).

In zijn boek *De dood als verleider* neemt Hendin stelling tegen de medicalisering van de dood. Artsen zouden niet hun toevlucht moeten nemen tot buitensporige maatregelen om het leven te verlengen en zouden evenmin mensen moeten aanmoedigen om een vroegtijdige dood te kiezen (1996: 137-138). We moeten accepteren, schrijft hij in het laatste hoofdstuk, dat "doodgaan een onherroepelijk aspect van het ouder worden is en niet alleen het product van een ziekte die te voorkomen of te genezen is" (1996: 200).

Hij wijst op het belang van palliatieve zorg en pleit voor een betere opleiding voor artsen inzake het verlichten van pijn en ongemak bij terminale patiënten (1996: 200-201). Hendin meent ook dat er behoefte is aan voorschriften voor het sterven en hoopt met de invoering van deze *artes moriendi* de ontwikkeling van een nieuwe *ars moriendi* te kunnen aanmoedigen:

We hebben openbare cursussen nodig waarin je leert hoe je de laatste fase van je leven kunt vormgeven – cursussen die ieder aspect bestrijken, van ouder worden en terminale ziekte tot de wilsbeschikking en het recht op verdoving indien de pijn onbehandelbaar is. Bij deze voorlichting moeten zowel overheidsambtenaren als advocaten, ethici en artsen betrokken worden (1996: 203).

Zoals blijkt uit het etnografisch onderzoek naar de dood, hebben antropologen zich lange tijd evenmin kunnen onttrekken aan de conventies waarmee het sterven in de eigen samenleving omgeven is. Ook voor hen vond het sterven elders plaats, buiten hun gezichtsveld.³⁰ Vandaar het ontstaan van een blinde vlek in de etnografie: een gebied waar kennis en inzicht ontbreken.³¹ De ongeplande lange-termijn processen van individualisering, secularisering, pacificering, civilisering, professionalisering en medicalisering hebben de sociale en culturele context van ouderdom en sterven in de moderne wereld uitgehold en beide fasen ontdaan van zingeving en betekenis – als onderdeel van een meer algemene rituele verarming die sommige antropologen voor westerse samenlevingen kenmerkend achten (Douglas 1982; Myerhoff 1982). De marginalisering van ouderen is de opmaat tot het isolement van de stervenden.³² Het ontbreken van culturele vormen voor deze transitie wordt treffend verwoord in een populaire metafoor voor pensionering: “Dan val je in een zwart gat”. Zo ontstaat de indruk dat er over ouderen en welzijn in de moderne wereld alleen nog in ironische zin gesproken kan worden.

Een uitzondering vormt versterven door het weigeren van voedsel (*inedia, endura*). Deze oude vorm van vrijwillige levensbeëindiging lijkt, als de tekenen niet bedriegen, een renaissance te beleven en kan, mits goed begeleid, samengaan met welbevinden. Door de nadruk op onthouding en beheersing, door de afwijzing van interventie, met name die van de Staat, de Kerk en de medische stand, vertegenwoordigt deze *ars moriendi* een hoge graad van individualisering. Ze is daarom zowel de meest primitieve als de meest geciviliseerde *modus moriendi* die bekend is: in tribale samenlevingen door gebrek aan middelen; in meer gedifferentieerde samenlevingen als teken van onderscheid van een elite die hecht aan een waardig, beheerst en stijlvol sterven. Een levensstijl gekenmerkt door onthouding en beheersing vindt zijn voortzetting en apotheose in een ultieme vorm van abstinentie en zelfdwang – versterven. Zo weerspiegelt deze manier van sterven een levensvorm waarmee ze metaforisch en metonymisch verbonden is.

In dit artikel heb ik aan de hand van vergelijkende voorbeelden een strategie gevolgd van interculturele etnografische juxtapositie (cf. Marcus & Fischer 1986: 157 ff.). Naast en tegenover een langgerekte stervensweg die kenmerkend geworden is voor de

moderne samenleving troffen we in tal van andere, veelal minder gedifferentieerde samenlevingen een korte stervensweg aan. Zoals we gezien hebben, staat dit verschil niet op zichzelf. Ze weerspiegelt andere structurele contrasten, zoals marginaliseren van ouderen tegenover respecteren van ouderen, ontkenning en medicalisering van de dood tegenover aanvaarding van de dood, tegengestelde voorstellingen van een 'goede' en een 'slechte' dood, en een eenzaam, anoniem sterven tegenover sterven in een kring van intimi. Het was mijn bedoeling door middel van interculturele vergelijking, etnografische juxtapositie en vervreemding te komen tot reflectie en kritiek op gangbare gebruiken rond het sterven in de moderne wereld en aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen. Het is hierbij de vraag of men, zoals Montaigne aan het slot van zijn befaamde "Des cannibales" lang geleden aangaf, lering kan trekken uit tribale wijsheid. Zoals een antropoloog onlangs in ander verband opmerkte: "If modern life deprives us of the basic moral principles that make us fully human, help is at hand in the margins of the modern world" (Knight 1994: 3). Het voorbeeld van versterven wijst in die richting.

Noten

Anton Blok is hoogleraar culturele antropologie aan de Universiteit van Amsterdam en als docent verbonden aan de Amsterdamse School. Hij is auteur van *The Mafia of a Sicilian Village* (Oxford 1974) en *De Bokkerijders. Roversbenden en geheime genootschappen in de Landen van Overmaas* (Amsterdam 1995).

1. Dit artikel is gebaseerd op een paper geschreven voor het symposium "Ouderen en Welzijn", gehouden op 13 december 1996 in het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Voor commentaar op eerdere versies ben ik dank verschuldigd aan Eric Venbrux, Henk Driessen, Huub de Jonge, Hans Lam en de redactie van dit tijdschrift. Mijn belangstelling voor het onderwerp sluit aan op een langdurig en intensief onderzoek in het Rijksarchief van Limburg in Maastricht naar banditisme in het achttiende-eeuwse Overmaas. Hierbij heb ik ruime aandacht besteed aan de strafrechtelijke vervolging van ruim 600 verdachten en aan de wijze waarop velen van hen zijn gevonnist en in het openbaar terechtgesteld (Blok 1995: 153-176, 235-384, 443-445).
2. Hoewel strafbaar volgens het wetboek van strafrecht, zijn euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland *de facto* gelegaliseerd. Wetgever en medici kennen formeel slechts één vorm van euthanasie: levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt. Alleen hiervoor bestaat een meldingsplicht. Van de 2.700 gevallen in 1990 werd 18 procent gemeld; van de 3.600 gevallen in 1995 werd 41 procent gemeld (*NRC Handelsblad*, 27 november 1996, p. 7). Daarnaast bestaat onvrijwillige euthanasie (i.e., medische 'levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek'), die in Nederland veelvuldig wordt verricht: 38.950 gevallen in 1995 (*de Volkskrant*, Forum, 30 november 1996, p. 15). Verwijzend naar het zogenaamde rapport-Remmelink (1991) voor de situatie in 1990 en de hierop gebaseerde studie van Van der Maas (1992), schrijft Hendin in zijn pas verschenen boek *De dood als verleider* (1996):

Door euthanasie in enge zin te definiëren als een handeling die slechts op 'actieve vrijwillige euthanasie' betrekking heeft in plaats van op ieder handelen waarbij de dood doelbewust wordt veroorzaakt als onderdeel van de medische zorg die de patiënt krijgt,

houdt men in Nederland het aantal gevallen laag waarbij de dood 'opzettelijk door een arts wordt hespoedigd (1996: 98).

In het licht van de recente evaluatie van de meldingsprocedure voor levensbeëindigend handelen acht de minister van Justitie onderscheid noodzakelijk tussen euthanasie op verzoek van de patiënt en euthanasie zonder verzoek. Voor de laatste vorm van medisch handelen overweegt zij een aparte meldingsprocedure (*NRC Handelsblad*, 27 november 1996, pp. 1 en 7). Op het sociologisch belang van dit onderscheid is eerder gewezen door Van Heek (1975: 18-23).

3. Deze is uitsluitend gebaseerd op bestaansmiddelen: jagers en verzamelaars, hak- en tuinbouwers, *shifting cultivators*, veenomaden, akkerbouwers, agrarische beschavingen, pre-industriële samenlevingen, etc.
4. Dit begrip is ontleend aan het werk van de Amerikaanse antropoloog Anthony P. Glascock (zie geraadpleegde literatuur) en leent zich zeer wel voor vergelijkend etnografisch onderzoek.
5. Tegenstanders van de wet die per 1 juli 1996 vrijwillige euthanasie in de noordelijke deelstaat van Australië mogelijk maakte voerden in Melbourne posters mee met de tekst 'Euthanasia No Thanks' (*de Volkskrant*, 3 juli 1996). Over deze wet ('Rights of the Terminally Ill Act') en zijn toepassing, zie *NRC Handelsblad*, 29 juni 1996, *Time*, 3 oktober 1996, p. 47 en *International Herald Tribune*, 28 oktober 1996, p. 2.
6. Zie *International Herald Tribune*, 28 oktober 1996, p. 2 voor een interview met Dr. Philip Nitschke, de arts die Dent assisteerde. Zie ook voorgaande noot.
7. Hilhorst (1983), geciteerd in Hendin (1996: 84), die voorts enkele schrijvende voorbeelden bespreekt van deze door familieleden en arts bewerkstelligde verzoeken om euthanasie (1996: 85, 103-109). Uit het jongste onderzoek naar de euthanasiepraktijk in Nederland (november 1996) blijkt dat meer dan de helft van de ondervraagde artsen het in bepaalde situaties aanvaardbaar vindt dat de arts de mogelijkheid van euthanasie bij de patiënt ter sprake brengt. De criminoloog Chris Rutenfrans plaatst hierbij de volgende kanttekening: "Dat voorspelt niet veel goeds over het vrijwillige karakter van het verzoek van de patiënt. Een arts die ongevraagd euthanasie voorstelt, geeft daarmee te kennen dat hij de patiënt opgeeft, dat hij diens leven zinloos vindt, en oefent zodoende een ontoelaatbare druk op hem uit. Hij kan natuurlijk beter de mogelijkheden van pijnbestrijding en een goede begeleiding met de patiënt bespreken". *De Volkskrant*, Forum, 30 november 1996, p. 15.
8. Interview met P. van der Maas, *de Volkskrant*, 28 november 1996, p. 11.
9. Over het polyinterpretabele karakter van 'ondraaglijk lijden', zie interview met arts en kamerlid R. Oudkerk in *NRC Handelsblad*, 28 november 1996, p. 2.
10. Zie ook Marya Visscher, 'Hollands Dagboek', *NRC Handelsblad*, Z, 6 juli 1996, p. 8.
11. Deze stichting is 25 oktober 1996 officieel opgericht (*NRC Handelsblad*, 5 november 1996). Voor een nadere toelichting op haar doelstellingen, zie *de Volkskrant*, 12 november 1996.
12. De eerder genoemde Australische arts Nitschke heeft hierover een ander standpunt. Gevraagd naar de weerstand tegen legalisering van euthanasie binnen de kring van de medische professie, antwoordde hij: "I suspect that voluntary euthanasia represents a shift in the power balance between patients and doctors in favor of patients". *International Herald Tribune*, 28 oktober 1996, p. 2.
13. Zie ook Hendins eerdere opmerking:

Terwijl euthanasie gepropageerd en gerealiseerd wordt om de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt te bevorderen, is eigenlijk de paternalistische macht van de medische profesie toegenomen. Artsenorganisaties beschermen de belangen van hun leden, zoals broederschappen of bonden dat overal doen. Dokters zijn niet gewend hun beslissingen uit te leggen aan niet-artsen (Hendin 1996: 86).

Herbert Hendin, die directeur is van de American Suicide Foundation en hoogleraar aan New York Medical College, heeft vier jaar onderzoek gedaan naar gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland en de Verenigde Staten. Voor een interview, zie *de Volkskrant*, 30 juli 1996, p. 3.

14. Over de *artes moriendi*, geschriften over de techniek van de goede manier van sterven, in het vroeg-moderne Europa, zie Ariès (1981: 105 ff. en passim).
15. Deze term ontleen ik aan het werk van Steinmetz, die ruim twintig vormen van zelfhulp onderscheidde en het verschijnsel met een woordspeling als volgt typeerde: "Wo und wann der Einzelne aber von ihm [dem Staat] und seinen Organen entweder im Stich gelassen oder umgekehrt erstickt zu werden droht, tritt die Selbsthilfe als einzige Rettungsmöglichkeit wieder auf" (1931: 22).
16. Voor een bespreking van deze dissertatie en een interview met de auteur, zie Hendrik Spiering, "Een sluier van barmhartigheid". *NRC Handelsblad*, 5 oktober 1996, p. 44. Over de *endura* bij de Katharen, zie ook Van Hooff (1990: 53), die daarbij verwijst naar de bekende studie van Le Roy Ladurie (1975: 336-337).
17. Elias beschrijft deze instellingen als "deserts of loneliness" (1985: 74).
18. Over de dood van Vinoba Bhave, zie *NRC Handelsblad*, 16 november 1982.
19. Persoonlijke mededeling van Peter van der Veer, 6 juni 1996. De COD omschrijft *samadhi* als "state of concentration induced by meditation". Van Skr. *samadhi*, contemplation.
20. Wat in India geldt als een 'slechte dood' is een dood die onverwacht komt, niet op de juiste tijd en de juiste plaats, een dood waarop men zich niet kan voorbereiden (Parry 1994: 155-166 en *passim*). Er is hier opnieuw een interessant contrast met voorstellingen inzake het sterven en de dood in de moderne westerse wereld waar niet weinigen juist voor een onverwacht en onbewust sterven, zoals overlijden in de slaap, zeggen 'te willen tekenen'.
21. Hoe betrekkelijk 'nieuw' deze culturele vorm ten onzent is blijkt uit Van Dale (1984), waar men deze betekenis van het woord 'versterven' vergeefs zal zoeken. Dit woordenboek geeft vijf andere betekenissen: afsterven, uitsterven, van goederen en titels, besterven, verschalen, en opzettelijk zich onthouden van aardse genoegens.
22. *NRC Handelsblad*, 28 november 1996, p. 2.
23. Maxwell & Maxwell (1980) vonden tot hun verrassing dat naast fysieke en mentale aftakeling ook verval van uiterlijke verschijning ("deterioration of appearance") een belangrijke rol speelt in de marginalisering en verachting die deze categorie van ouderen te wachten staat:

The results of the multiple regression suggests that family support systems are the elderly's first line of defense against contempt. That loss of physical strength should be an important determinant of contempt is to be expected, but it is surprising that the deterioration of appearance should outweigh it. In our own society, too, appearance may be an extremely important component of one's social self, but it is one that no one likes to talk about. The paucity of studies in the behavioral sciences dealing with the differential

- destinies of beautiful and ugly people may be another expression of this disinclination (1980: 370).
24. Vgl. Van Heek (1975: 37-40). Men kan hier denken aan mensen voor wie het lijden niet alle betekenis verloren heeft. Over het thema van betekenisvol lijden in gebieden met een rooms-katholieke traditie, zie Zimdars-Swartz (1991: 266-267); en Scheper-Hughes (1992: 436). Zie ook Hendin (1996: 86) en zijn opmerking dat banden met anderen de angst voor de dood enigszins verzachten en pijn en lijden gemakkelijker te dragen maken (1996: 138-141).
 25. Het aantal senioren zal nog verder toenemen omdat mensen steeds ouder worden en eerder gepensioneerd worden.
 26. Zie artikel over seniorenmarkt, *NRC Handelsblad*, 2 mei 1996.
 27. In zijn artikel "Australia Ponders Right to Die", schrijft Michael Richardson: "The debate [on doctor-assisted suicide] in Australia, where an increasingly large segment of the population of 18 million is over 60, is being closely watched overseas by advocates and opponents of voluntary euthanasia, especially in Western countries and Japan, where societies are also aging quickly". *Intern. Herald Tribune*, 28 oktober 1996, p. 2.
 28. Voor het massale zwerven en sterven in deze gebieden heeft zich naar het oordeel van sommige onderzoekers bij het grote publiek in westerse landen een 'culturele anesthesie' ontwikkeld (Feldman 1994; Malkki 1996).
 29. Een uitzondering vormen artsen werkzaam in verpleeghuizen. Voor een verslag, zie Keizer (1994). Maar ook in die instellingen, evenals in ziekenhuizen, zijn het veelal verpleegkundigen die zich met stervensbegeleiding belasten. Het cliché "De arts kon slechts de dood constateren" illustreert de afstand tussen geneesheer en stervenden, zijn afwezigheid bij het sterven – zowel in de praktijk als in de verbeeldingswereld. Vandaar de aanbeveling van Hendin dat studenten in de geneeskunde "niet langer uit de buurt van stervende patiënten gehouden [kunnen] worden op grond van het argument dat zij daar niets van kunnen leren; integendeel, zij moeten juist gestimuleerd worden om te leren dat het voor een arts noodzakelijk is goed te kunnen communiceren met en te zorgen voor patiënten die stervende zijn" (Hendin 1996: 202).
 30. Na eerst het gebrek aan thematisering van sterven in de etnografische literatuur te hebben signaleerd, wijdt de auteur van een recente studie over ouderdom, ziekte en dood op het eiland Nias (gelegen voor de westkust van Sumatra) slechts één bladzijde aan het onderwerp (Klasen 1990: 61-62). Wat ze erover zegt sluit aan op wat reeds bekend is: ouderen worden gerespecteerd, aanvaardt de dood en sterven in een vertrouwde omgeving omringd door verwanten. Haar beknopte mededelingen zijn in algemene bewoordingen gesteld en vermoedelijk gebaseerd op wat ze gehoord, maar niet gezien en onderzocht heeft.
 31. De COD omschrijft *blind spot* als "point of unusually weak reception" en figuurlijk als "area where vision or understanding is lacking".
 32. Hendin (1996: 138-141) wijst in dit verband op de noties van symbolische en creatieve onsterfelijkheid die door de narcistische oriëntatie van de moderne cultuur aan betekenis hebben ingeboet.

Geraadpleegde literatuur

- Ariès, Philippe
1981 *The hour of our death*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Berndt, Ronald M. & Catherine H. Berndt
1988 *The world of the first Australians* [1964]. Canberra: Aboriginal Studies Press.
- Bloch, Maurice & Jonathan Parry (eds.)
1982 *Death and the regeneration of life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Blok, Anton
1995 *De Bokkerijders. Roversbenden en geheime genootschappen in de Landen van Overmaas (1730-1774)*. Amsterdam: Prometheus/Bert Bakker, herziene editie.
- Bron, Bernard
1980 Der Psychiater und der sterbende Patient. In: U.P. Peters (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*. Zürich: Kindler, 10: 342-60.
- Buñuel, Lnis
1982 *My last breath*. London: Fontana.
- Burch, E.S., Jr.
1975 *Eskimo kinsmen*. (AES Monograph). St. Paul, MN: West.
- Chabot, B.E.
1996 *Sterven op drift. Over doodsverlangen en onmacht*. Nijmegen: SUN.
- Clark, Margaret
1967 The anthropology of aging. A new area for studies in culture and personality. *Gerontologist* 7: 55-66.
- Cleef, Alfred van
1996 De koninklijke weg. Portret van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie. *NRC Handelsblad*, Z, 27 juli, pp. 1-2.
- Crump, Thomas
1985 Death. In: Adam & Jessica Kuper (eds.), *The Social Science Encyclopedia*. London: Routledge, p. 182.
- Eastwell, Harry D.
1982 Voodoo death and the mechanism for dispatch of the dying in East Arnhem, Australia. *American Anthropologist* 84: 5-18.
- Douglas, Mary
1982 Away from ritual. In: Mary Douglas, *Natural symbols. Explorations in cosmology* [1970]. New York: Pantheon Books.
- Elias, Norbert
1969a *Die höfische Gesellschaft*. Berlin: Luchterhand.
1969b *Über den prozess der Zivilisation*. Frankfurt: Suhrkamp.
1985 *The loneliness of the dying*. Oxford: Blackwell.
- Fabian, Johannes
1972 How others die – Reflections on the anthropology of death. *Social Research* 39: 543-67.

- Feldman, Allen
1994 On cultural anesthesia. *American Ethnologist* 21: 404-18.
- Freuchen, P.
1961 *Book of the Eskimos*. Greenwich, CN: Fawcett Crest.
- Geest, Sjaak van der
1996 Ouderen en welzijn. Antropologische vragen en opmerkingen. *Medische Antropologie* 8: 185-96.
- Glascok, Anthony P.
1982 Decrepitude and death-hastening: The nature of old age in Third World societies. In: Jay Sokolovsky (ed.), *Aging and the aged in the Third World*. Part I. *Studies in Third World Societies*, 22: 43-66.
1983 Death-hastening behavior: An expansion of Eastwell's thesis. *American Anthropologist* 85: 417-21.
1990 By any other name, it is still killing: A comparison of the treatment of the elderly in America and other societies. In: Jay Sokolovsky (ed.), *The cultural context of aging. Worldwide perspectives*. New York/London: Bergin & Garvey Publishers, pp. 43-56.
- Glascok, Anthony P. & Susan L. Feinman
1980 A holocultural analysis of old age. *Comparative Social Research* 3: 311-32.
1981 Social asset or social burden: Treatment of the aged in non-industrial societies. In: C.L. Fry (ed.), *Aging, culture, and Health: Comparative viewpoints and strategies*. Brooklyn: J.F. Bergin, pp. 13-31.
- Gorer, Geoffrey
1965 *Death, grief, and mourning in contemporary Britain*. Garden City, N.J.: Doubleday.
- Graburn, N.H.H.
1969 *Eskimos without igloos*. Boston: Little, Brown.
- Guemple, D. Lee
1969 Human resource management: The dilemma of the aging Eskimo. *Sociological Symposium* 2: 59-74.
- Harris, Marvin
1971 *Culture, man, and nature. An introduction to general anthropology*. New York: Thomas Y. Crowell. (Zesde, herziene editie, 1993.)
- Hart, C.W.M., Arnold R. Pilling & Jane C. Goodale
1988 *The Tiwi of North Australia*. Third Edition. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Heek, F. van
1975 *Actieve euthanasie als sociologisch probleem*. Meppel: Boom.
- Hendin, Herbert
1996 *De dood als verleider. De 'Hollandse remedie'. Een buitenlandse visie op de Nederlandse euthanasiepraktijk*. Haarlem: Gottmer.
- Hilhorst, H.W.
1983 *Euthanasie in het ziekenhuis*. Lochem: De Tijdstroom.
- Holmes, Ellen Rhoads & Lowell D. Holmes
1995 *Other culture, elder years*. London: Sage. Second Edition.
- Hooff, Anton van
1990 *Zelfdoding in de antieke wereld*. Nijmegen: SUN.

- Huntington, Richard & Peter Metcalf
 1980 *Celebrations of death*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Keizer, Bert
 1994 *Het refrein is Hein. Dagen uit een verpleeghuis*. Nijmegen: SUN.
- Kertzer, David & Jennie Keith (eds.)
 1984 *Age and anthropological theory*. Ithaca/London: Cornell University Press.
- Klasen, Henrikje
 1990 *Die alten Niha und ihre Einstellung zu Krankheit und Tod. Ergebnisse einer ethnomedizinischen Feldstudie von der Insel Nias, Indonesien*. Papenburg (Ems): Verlag Eissing.
- Knight, John
 1994 "The Mountain People" as a tribal people. *Anthropology Today*, 10 (6): 1-3.
- La Rochefoucauld, François
 1844 *Réflexions ou sentences et maximes morales*. Paris: Lefèvre.
- Le Roy Ladurie, Emmanuel
 1975 *Montaillou. Village occitan de 1294 à 1324*. Paris: Gallimard.
- Lindenbaum, Shirley
 1975 The last course: Nutrition and anthropology in Asia. In: Thomas Fitzgerald (ed.), *Nutrition and anthropology in action*. Atlantic Highlands, N.J.: Humanities Press, pp. 141-55.
- Maas, P.J. van der, J.J.M. van Delden & L. Pijnenborg
 1992 *Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life*. New York: Elsevier.
- Malkki, Liisa H.
 1996 Speechless emissaries: Refugees, humanitarianism, and dehistoricization. *Cultural Anthropology* 11: 377-404.
- Marcus, George E. & Michael M.J. Fischer
 1986 *Anthropology as cultural critique. An experimental moment in the human sciences*. Chicago: University of Chicago Press.
- Maxwell, Eleanor Krassen & Robert J. Maxwell
 1980 Contempt for the elderly: A cross-cultural analysis. *Current Anthropology* 21: 569-70.
- Maxwell, Robert J., Philip Silverman & Eleanor K. Maxwell
 1982 The motive for gerontocide. In: J. Sokolovsky (ed.), *Aging and the aged in the Third World*. Part I [Special Issue]. *Studies in Third World Societies* 22: 67-84.
- Miller, Barbara D.
 1987 Female infanticide and child neglect in rural North India. In: Scheper-Hughes 1987b: 95-112.
- Montaigne, Michel de
 1958 *Essais*. Paris: Garnier. 3 dln.
- Mull, Dorothy S. & J. Dennis Mull
 1987 Infanticide among the Tarahumara of the Mexican Sierra Madre. In: Scheper-Hughes 1987b: 113-32.

- Myerhoff, Barbara
 1982 Rites of Passage: Process and Paradox. In: Victor Turner (ed.), *Celebration. Studies in festivity and ritual*. Washington, D.C.: Smithsonian Institution Press, pp. 109-35.
 1984 Rites and signs of ripening: The intertwining of ritual, time, and growing older. In: Kertzer & Keith 1984: 305-30.
- Palgi, Phillis & Henry Abramovitch
 1984 Death: A cross-cultural perspective. *Annual review of Anthropology* 13: 385-417.
- Parry, Jonathan P.
 1994 *Death in Banaras*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pikaar, S.A.
 1996 *Endura. Jeûne ou suicide. Voedselweigering of zelfmoord?* Academisch proefschrift. Universiteit Utrecht.
- Pool, Robert
 1996 *Vragen om te sterven. Euthanasie in een Nederlands ziekenhuis*. Rotterdam: WYT Uitgeefgroep.
- Rasing, Willem C.E.
 1993 The case of Kolitalik. On the encounter of Iglulingmiut culture and Canadian justice. In: Cunera Buijs (red.), *Continuity and discontinuity in Arctic cultures. Essays in honour of Gerti Nooter*. Leiden: Centre of Non-Western Studies, pp. 91-107.
 1994 *Too many people. Order and nonconformity in Iglulingmiut social process*. Academisch proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit.
- Sahlins, Marshall
 1974 The original affluent society. In: Marshall Sahlins, *Stone age economics*. London: Tavistock.
- Sankar, Andrea
 1984 "It's just old age": Old age as a diagnosis in American and Chinese medicine. In: Kertzer & Keith 1984: 250-80.
- Scheper-Hughes, Nancy
 1984 Infant mortality and infant care: Cultural and economic constraints on nurturing in North-Eastern Brazil. *Social Science & Medicine* 19: 535-46.
 1987a Introduction: The cultural politics of child survival. In: Scheper-Hughes 1987b: 1-29.
 1992 *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.
- Scheper-Hughes, Nancy (ed.)
 1987b *Child survival. Anthropological perspectives on the treatment and maltreatment of children*. Dordrecht: Reidel.
- Simmons, Leo W.
 1970 *The role of the aged in primitive society* [1945]. New Haven: Archon Books.
 1960 Aging in pre-industrial Societies. In: C. Tibbits (ed.), *Handbook of social gerontology*. Chicago: University of Chicago Press, pp. 62-91.
- Steinmetz, S.R.
 1931 Selbsthilfe. In: Alfred Vierkandt (Hrsg.), *Handwörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, pp. 518-22.

Tonkinson, Robert

1978 *The Maradudjara Aborigines. Living the dream in Australia's desert.* New York: Holt, Rhinehart & Winston.

Venbrux, Eric

1995 *A death in the Tiwi Islands. Conflict, ritual and social life in an Australian aboriginal community.* Cambridge: Cambridge University Press.

Warner, W. Lloyd

1958 *A black civilization. A social study of an Australian tribe* [1937]. New York: Harper & Row.

Zimdars-Swartz, Sandra L.

1992 *Encountering Mary. From La Salette to Medjugorje.* Princeton: Princeton University Press.