

Kritische Bibliografie

ANDERE VISIES OP GENEESKUNDE

Jacques De Visscher

Hugo S. Verbrugh, *Op de huid van de tijd. Over het raakvlak tussen filosofie en geneeskunde*. Haarlem. De Toorts, en Berchem, EPO, 1985, 333 blz., ISBN 90 6020 436 0

Hugo S. Verbrugh, *Aandachtig lijf. Verleden en toekomst van het menselijk lichaam*. Kampen, KOK-Agora, 1987, 152 blz., ISBN 90 242 7584 9

Henk ten Have en Gerrit Kimsma, *Geneeskunde tussen droom en drama. Voortplanting, ethiek en vooruitgang*. Kampen. KOK-Agora, 1987, 208 blz., ISBN 90 242 7546 6

François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, *Les médecines parallèles*. Parijs. P.U.F. (reeks 'Que sais-je?' nr. 2395), 1987, 128 blz., ISBN 2 13 041531 8

D.A. A. Mossek, e.a., *Gezondheid: wiens verantwoordelijkheid? Ethiek en voorkoombare ziekten*. Baarn. Ambo, en Schoten, Westland, 1987, 91 blz., ISBN 90 263 0823 X

In antieke tijden waren de wijzen, waartoe niet zelden ook artsen behoorden, van oordeel dat een dokter (of een architect) een wijsgeer moest zijn. Beschouwelijikheid en inzicht werden vanzelfsprekend met de aandacht voor het menselijk welzijn verbonden. Deze visie behoort nu niet echt tot het verleden. Heel wat mensen verwachten vandaag nog steeds van hun huisarts of van de specialist die ze raadplegen dat hij hen als mens aanspreekt, dat hij de existentiële problemen van zijn patiënt wil erkennen en dat hij met andere woorden de zieke bijstaat die niet alleen pijn heeft, maar ook lijdt. Geneeskunde gaat om de lijdende mens, zo zegt men soms, en het zijn vooral de patiënten die dit verwachten.

Alleen zijn zeker niet alle artsen ervan overtuigd dat zij 'een beetje filosoof' moeten zijn, integendeel. In een bepaalde conceptie van wetenschappelijkheid beklemtoont men sterk dat er vooral niet aan filosofie moet worden gedaan. Wijsbegeerte staat dan gelijk met een vaag gepraat of met een onoverzichtelijk systeem van theoretische beschouwingen die zóver van de technische en wetenschappelij-

ke vernieuwingen en vorderingen verwijderd staan, dat ze alleen maar gevaarlijk kunnen werken indien ze de geneeskundige praktijk zouden beïnvloeden. De constructie en de werking van een nierverbrijzelaar heeft niets met filosofie te maken, is dan een gemakkelijk voorbeeld in de argumentatie. Niet iedereen ziet het echter zo simpel. Niet alleen zijn er meer en meer mensen die een, weliswaar niet altijd consequent, groeiend onbehagen tegenover de vertechniseerde en verwetenschappelijkte geneeskunde kennen, maar ook zijn er meer en meer artsen die met de bestaande gang van zaken niet langer akkoord gaan. Dat wil zeggen dat zij geen of slechts in beperkte mate heil zien in een geneeskunde op natuurwetenschappelijke basis. In dit perspectief wil men afstappen van een al te eenzijdige kijk op de mens. Of zoals de artsen Ten Have en Kimsma het uitdrukken: "De mens is niet een ding, een object, waarmee naar believen allerlei technische manipulaties kunnen worden verricht. Elke onderscheiding tussen lichaam en geest is kunstmatig. Daarmee wordt een onvolkomen beeld geschapen van de mens als fundamentele eenheid van lichaam en geest. De geest is lichamelijk, zoals het lichaam geestelijk is. Dat betekent dat bij ziekte meer aan de hand is dan een deraillement van het somatisch mechaniek. Bij elke ziekte moet ook de vraag gesteld worden naar de *zin* van een bepaald symptoom, de *betekenis* van een bepaald verschijnsel. Ziekte is een uitingsvorm van een bedreigd bestaan" (blz. 21). Ook in de twee boeken van Hugo S. Verbrugh kan men heel wat kritiek vinden op het sciëntisme in de medische wereld. Zoals Henk ten Have is hij niet alleen arts, maar ook filosoof, en pleit vanuit zijn twee-(meer) dimensioneel gezichtspunt voor meer ruimte voor beschouwelijkheid, kritische reflectie, vragen naar de epistemologische en ontologische vooropstellingen en aandacht voor de ethische implicaties. Ook het andere taalgebruik is opvallend. Artsen hebben niet zelden de akelige gewoonte over het menselijk lichaam te spreken alsof men met een lijk te doen heeft (J.H. van den Berg heeft destijds reeds in zijn meesterlijke studie over 'Het menselijk lichaam' aangetoond hoe de fysiologie tot de fysica van het dode lichaam is verworden) of met een dier. In dit laatste geval treft men dan de gebruikelijke zoölogische benadering aan. Verbrugh maakt daarom terecht het onderscheid tussen lichaam en lijf: "'Lichaam'" karakteriseer ik hier als het object van de medische kennis die zich van buiten af óp dit object richt, en '*lijf*' als de subjectieve ervaring die de mens in eerste instantie zintuiglijk en existentieel, van binnenuit doorleefd, van zich zelf heeft" (Verbrugh, 1987, blz. 34). Het is inderdaad zo, zoals de auteur opmerkt, dat het wetenschapsbedrijf dit lijf zolang heeft genegeerd. Ik zou eraan kunnen toevoegen dat men met de invloed van de fenomenologie, met haar hermeneutiek van het dagelijks leven en van de concrete bewustzijnsfenomenen, op de antropologische geneeskunde, zich pas realiseert dat het lichaam niet *alles* is. Het lichaam kan ik objectiveren, het lijf niet. Het menselijk lichaam is daarom altijd een partieel verzelfstandigd lijf, en het is het lijf dat in die omstandigheid ontlijfelijkt wordt. Daarenboven zijn licha-

men niet uitsluitend menselijk; er bestaan geometrische lichamen, hemellichamen of maatschappelijk-institutionele lichamen. Verbrugh is in zijn begripsafbakening trouwens niet altijd even consequent; hij behoudt 'lichamelijkheid' voor de synthese van lijf en lichaam. Het is dan het schouwtoneel "waarop lijf en lichaam elkaar ontmoeten en het drama opvoeren van de mens die op zoek is naar wat hem het meest nabij is en daarbij deels gedwarsboemd, maar deels ook geholpen wordt - althans geholpen kan worden - door de wetenschap die alles over het lichaam weet" (blz. 36). Kan ik daartegenover niet stellen dat lijf én lijfelijheid (dit laatste in plaats van lichamelijheid) steeds aan het lichaam vooraf gaan, en dat het lichaam - ook het lichaam voor de medicus - steeds van de lijfelijheid wordt afgeleid? Het lijf wordt inderdaad soms 'ontlijfelijkt', dat wil zeggen: geobjectiveerd en in een medisch-wetenschappelijk paradigma ingepast. Maar zo'n lichaam heelt men niet, men kan het hoogstens herstellen. Een arts moet inderdaad soms binnen zijn *métier* een gebroken arm herstellen, de gebroken botten in elkaar zetten. Als een reeks handelingen of manipulaties doet hij analoge zaken als een veearts die een gebroken poot van een koe herstelt. Er is de radiografie, de anesthesie, de operatie, het gipsverband, de regelmatige controle, enzovoort. Maar de gebroken arm wordt omwille van de patiënt hersteld en in dat perspectief, omwille van de operatie, partieel en tijdelijk verzelfstandigd. Hier blijft de lijfelijheid de norm - al vergeten sommige artsen en sommige kliniekinstellingen dat wel - omdat de patiënt niet alleen pijn heeft, maar ook lijdt of zou lijden indien hij van zijn gebroken arm niet zou genezen. En de koe? Is het niet voor de boer dat de veearts de gebroken poot herstelt? Al kan men veronderstellen dat de koe met de gebroken poot pijn heeft, toch mag men aannemen dat de boer degene is die het meest lijdt en/of schade vreest. De koe maakt deel uit van de wereld van de boer, en het is omdat hij dat dier verlijfelijkt heeft dat die koe *zijn* koe is, die hij trouwens ook een naam heeft gegeven.

Lijf en lijfelijheid zijn de concrete gestalten en symbolen van de wereld waarin we leven en handelen. Deze subjectiviteit komt eerst, is primair of origineel. Hiermee bedoel ik geenszins een narcistische wereld van particuliere projecties. Integendeel. De wereld, waarin ik word ingelijfd, heeft mij door de aanwezigheid van anderen, van de Andere, aanvaard. Deze wereld herinnert er mij steeds aan dat ik niets alleen kan en dat mijn subjectiviteit eigenlijk intersubjectiviteit is. Bijgevolg opereer ik steeds vanuit die intersubjectiviteit, of mobiliseer ik de intersubjectiviteit in mijn 'in-de-wereld-zijn' - dit is dan ook het referentieveld van elke vorm van kennis of perceptie die ik op door mij verzelfstandigde objecten richt. (Ook hier druk ik mij anders uit dan Verbrugh - 1987, blz. 8-10).

Hugo Verbrugh is nu wel een arts (hij is trouwens medewerker Algemene Ziekteleer aan de afdeling Pathologische Anatomie van de Erasmus Universiteit te Rotterdam) die met zijn visie op de aandacht voor het lijf in de geneeskunde dui-

delijke consequenties wil realiseren. Daarom waarschuwt hij sterk tegen de verzelfstandiging van de technologieën en technieken die de vruchtbaarheid anders willen beheersen. Hij let in dat opzicht op zijn taal- en woordgebruik, omdat hij zich realiseert dat hiermee de levensbeschouwelijkheid haar perspectief krijgt. In *Op de huid van de tijd* schrijft hij daarom treffend: "Ik heb bijvoorbeeld in de hele tekst tot hier toe met opzet het woord 'voortplanting' vermeden en zal dat ook in de rest van het verhaal doen. Dit boek gaat namelijk over mensen en mensen planten zich niet voort. 'Voortplanting' is een term uit de biologie; wie hem gebruikt in verband met mensen pint de mensen vast op hun biologische aard en dat is eenzijdig; controversieel en ongewenst, evenals discriminatie naar ras en geslacht. Alleen dieren 'planten zich voort', dat wil zeggen: houden de soort in stand door nieuwe exemplaren van de soort voort te brengen. Een mens is slechts onder één speciaal aspect, het zoölogische, een exemplaar van de 'soort'. Naast dit zoölogische aspect is er het onloochenbare gegeven dat de mens kan spreken en zodoende 'ik' kan zeggen. Geen sterveling bedoelt een willekeurig 'exemplaar van de soort' als hij 'ik' zegt" (blz. 208; iets dergelijks vond ik ook in het boek van 1987, blz. 129).

Opnieuw vind ik de auteur in zijn formulering wat te voorzichtig - wil hij nog ergens 'objectief' blijven en de eerste 'objectiviteit' in ere houden? Als de mens een 'zoölogisch aspect' heeft of object van biologische wetenschap is, dan is dat alleen het resultaat van een menselijke, en ik zeg hier terecht intersubjectief bepaalde classificatie. De objectieve wetenschap behoort tot de mogelijke interpretaties van wat men zich van 'de werkelijkheid' voorstelt. Men kan zich afvragen: hoe menselijk is de mens nog onder het gezichtspunt van zoölogische exemplariteit van de soort? Ik zou daarom niet schrijven dat *naast* dit zoölogisch aspect de mens onloochenbaar een sprekend wezen *kan* zijn. Moet ik niet veeleer zeggen dat de mens in eerste instantie een sprekend wezen *is*. In kringen, die zich heel sterk door het biologisme hebben laten beïnvloeden (zoals wetenschappers die kennelijk om levensbeschouwelijke redenen de bescheiden grenzen van hun discipline verlaten om als atheïstisch-humanistische wetenschapsideologen op te treden), durft men dit alles nogal eens gauw vergeten, met als gevolg dat men vandaag een geneeskunde kent die eerder met zichzelf dan met de patiënt bezig is.

Omdat dit alles is gebeurd en nog steeds gebeurt, wil Verbrugh vanuit dit andere perspectief andere consequenties. Enerzijds weet hij wel dat de aandacht voor het lijf triviaal en vanzelfsprekend is - hoewel maatschappelijk vergeten - maar anderzijds trekt hij op een aantal punten "bijna ongehoord verstrekkende conclusies (...) en (stelt hij) daarbij behorende toekomstperspectieven in het vooruitzicht" (Verbrugh, 1987, blz. 127). Hoe ziet onze auteur dit concreet verwezenlijkbaar? Men mag nu niet verwachten dat hij de lezer een blauwdruk toespeelt. Maar de volgende zinnen geven toch een aanwijzing. "Het leidmotief van het verhaal is dat we ons beter en sterker bewust kunnen worden van onze, lichamelijke dan we nu

zijn; dat we, voor zover we deze mogelijkheid oppakken, onze lichamelijke processen effectiever kunnen beïnvloeden en zodoende vanuit onszelf, puur subjectief, onze gezondheid kunnen bevorderen. Ik denk dat dit feitelijk zo is; de vorige zin pretendeert dus een soort 'diagnose' van de lichamelijkheid van de moderne mens te zijn. Om dit proces te bevorderen is enerzijds nodig dat we meer aandacht geven aan onze eigen lichamelijk-lifelijke processen. Deze zin is niet meer 'diagnostisch', maar bijna 'therapeutisch' bedoeld. Ik doe een aanbeveling in welke richting we naar mijn mening op een goede manier aan de toekomst werken. Anderzijds zullen we zodoende merken dat dit lijf van zich zelf uit al 'aandachtig' is. Het merkt van nature zéér goed op, wat zich erin afspeelt; alleen wij slaan daar nog niet voldoende acht op. In de toekomst zal het nog aandachtiger worden, nóg beter registreren wat het doormaakt, mits het op de juiste wijze door ons bewustzijn in deze eigenschap wordt 'aangesproken'. Deze toenemende lichamelijk-lifelijke bewustwording is een trend die zich in deze tijd aftekent. Deze trend is een bovenpersoonlijk historisch proces waarin de twee draden van het menselijk bestaan, de natuur en de cultuur, nauw met elkaar verweven zijn" (blz. 128).

Afgezien van het feit dat Verbrugh in dit lange citaat wat moeilijkheden heeft met het consistent hanteren van 'lijf' en 'lichaam', moet men zich vanuit het standpunt van zowel de ethiek als vanuit de oorspronkelijke betekenis van therapie toch afvragen: wat zal de mens met deze gezondheid aanvangen? Zal hij geloven dat hij aan de dood zal ontsnappen? Nooit zal een arts die illusie mogen wekken! Of zal die gezondheid van het lijf niet alleen dienen om de medemensen gelukkiger te maken (dit is het erotische principe van de gezonde lijfelijkheid), maar ook om zich in grotere wijsheid op de dood voor te bereiden? Welke arts zegt dat sterven menselijk is en dat de gezondheid niet alleen het leven, maar ook het sterven moet voorbereiden? Verbrugh schuwt de thematiek van de dood niet; zelfs waagt hij zich in het vlak van de thematiek van het hiernamaals - een arts moet immers weten dat heel wat van zijn patiënten op bepaalde ogenblikken van hun leven - bijvoorbeeld in het aanschijn van de dood - met metafysische problemen worstelen, waarmee ze niet meer bij de priester terecht kunnen. Moet een arts dat afwimpelen, zeggen dat hij als fysicus van het lichaam geen metafysicus is of kan zijn? Verbrugh constateert dat de filosofische dimensies van geboorte en dood - geboren worden en sterven zijn vandaag realiteiten die nauwelijks nog zonder aanwezigheid van de arts plaats grijpen - "princiepief niet bespreekbaar zijn zonder de metafysische dimensie in de discussie te betrekken. In de feitelijke openbare discussie zoals die thans wordt gevoerd, gebeurt dat meestal niet. Waarschijnlijk is dat een gevolg van de (...) (anti-)metafysica-neurose". Betekenisvol voor de discussies om en rond de medische ethiek voegt de auteur eraan toe dat deze huidige situatie meebrengt dat de gesprekken in verband met de vraagstukken van ethiek en geneeskunde" in de praktijk tot niets leiden" (1985, blz. 41).

Hoe het met de medische ethiek gesteld is, vertellen de reeds genoemde artsen Ten Have en Kimsma. De eerste is tegelijk wijsgeer en doceert filosofie met betrekking tot de katholieke levensbeschouwing aan de Rijksuniversiteit Limburg; de tweede is de oprichter van de vakgroep Filosofie en Medische Ethiek van de Vrije Universiteit te Amsterdam en tegelijk voorzitter van de Vereniging Filosofie en Geneeskunde. Hun boek, *Geneeskunde tussen droom en drama*, onthult aan de hand van heel veel informatiemateriaal hoe de 'medische' technologie niet alleen verzelfstandigd wordt of zelfs mogelijkheden in verband met de 'voortuitgang' (?) in de vruchtbaarheidsmanipulatie creëert die elke gezonddenkende mens alleen maar met ethische verwondering kan stemmen, maar ook door een groot aantal mensen wordt gewenst. Naar aanleiding van een uitvoerige analyse van de *in vitro* fertilisatie (kunstmatige eicelbevruchting buiten de baarmoeder, maar in een laboratorium), voor de beide auteurs een 'test-case' voor het conflict tussen enerzijds ethiek en anderzijds de in opmars zijnde technologische ontwikkeling, vragen zij zich af: "Wat voor een soort geneeskunde, wat voor een gezondheidszorg willen we voor onszelf en onze kinderen? Zo langzamerhand moet iedereen duidelijk zijn dat de moderne geneeskunde zich openbaart als een vorm van natuurwetenschappelijke technologie. Haar beoefenaars raken steeds meer in de ban van de technische mogelijkheden, zij zijn overtuigd van de maakbaarheid en vervolmaakbaarheid van de menselijke natuur, hun ideaal is het creëren (of pro-creëren) van een wereld zonder ziekte, lijden en misschien uiteindelijk zelfs zonder de dood. Daarbij lopen zij slechts weinig vooruit op de algemene ontwikkeling van onze cultuur; want ook die wordt in toenemende mate technisch, objectief, kwantificerend en artificieel" (blz. 140).

De auteurs hebben zeker gelijk wanneer zij stellen dat een aspect van de hedendaagse beschaving zijn hoop op de successen van de medische technologie stelt en dat bijgevolg die soort 'geneeskunde' - als deze praktijk nog wel geneeskunde mag heten - aan een verwachting beantwoordt. Zonder dat ze daarmee gelukkig schijnen te zijn, stellen de auteurs in ieder geval vast dat in toenemende mate mensen in onze beschaving 'een goede gezondheid' als de hoogste waarde beschouwen, belangrijker dan een goed huwelijksleven of een sterk geloof. "In dit licht gezien," zo stellen de auteurs vast, "kan het ons niet verbazen dat de geneeskunde zo machtig is geworden" (blz. 23). En misschien ligt dit feit aan de grondslag dat de 'natuurwetenschappelijke' geneeskunde meer en meer gewantrouwd wordt. Men wil immers voor alles 'gezondheid', en bijgevolg aanvaardt men de relativiteit en beperktheid van die sciëntistische geneeskunde niet, men wil dus ook andere middelen en andere geneesmethoden. Vandaar dat mensen, die al lang geürbaniseerd en nooit met een 'andere' geneeskunst in aanraking zijn gekomen, plots - daarom nog niet bij de vaststelling 'kanker' - de hier conforme geneeskunde de rug toekeren en een beroep doen op de meest onortodoxe methodes, die dan natuurmetho-

des heten. Men schuwt hierbij de meest uiteenlopende contradicties niet, maar in ieder geval hebben vandaag de homeopathie, de antroposofische geneeskunst, de astrologische diagnose, de iridologie, de biorytmiek, de acupunctuur, de reflexotherapie, de steineriaanse heiltherapie, het mesmerisme, de autosuggestie, de hypnose, het vegetarisme, de yoga, de biofeedback, de Gestalttherapie, de autogene training, de macrobiotiek, de transactionele therapie of de T'ai chi ch'uan een niet te onderschatten succes. Het lijstje dat ik hier geef, is zeker niet volledig en lijkt op een allegaartje - maar zijn er niet heel wat 'patiënten' die, hardnekkig op zoek naar een definitieve gezondheid, zich chaotisch aan dit allegaartje overgeven? De 'primitieve' mens was/is zo naïef dat hij zich nogal strikt aan het 'bijgeloof' van de sjamaan overlevert en hierbij binnen de referenties van zijn beschaving geneest of sterft. De hedendaagse 'beschaafde' mens is niet langer tevreden met één benadering en perspectief; hij doet *n'importe quoi*, en loopt van het ene systeem naar het andere, zonder zich enigszins af te vragen binnen welke beschaving, context of cultuur hij zijn welzijn zoekt. Hij heeft zijn geloof (of bijgeloof) in één welbepaalde technologie/techniek opgegeven, om zich niet minder bijgelovig aan het meest ingewikkelde eclecticisme of syncretisme te vergooien. Maar één houding blijft alvast hardnekkig werkzaam: het bijgeloof dat een wetenschap (of gnosis), verbonden met een techniek (of 'kunst') voor het verwachte heil zal zorgen.

In wat voor een beschaving leven we dat de geneeskunde van de orthodoxe medici zo'n verzelfstandigde technologische ontwikkeling heeft gekend waardoor men met Ten Have en Kimsma kan vaststellen dat de medische wetenschap zichzelf als *geneeskunde* rechtvaardigt (blz. 141)? Maar tegelijk moeten we ons afvragen: in wat voor een beschaving leven we dat de mensen, de patiënten, de geneeskunde - welke geneeskunde zij ook mogen bedoelen - zo'n buitenzinnige macht toespelen? Deze vragen articuleren Henk ten Have, Gerrit Kimsma of Hugo Verbrugh veel te weinig. Dit is begrijpelijk. Het is een moeilijke materie, waarbij men eerder in de sfeer van de hypothesen en de vermoedens blijft steken. Maar de vragen moeten niettemin worden gesteld om andere perspectieven te openen. Het ethische perspectief op de uitzinnige technologische eisen, zoals transsexuelen die om een inplanting van een *in vitro* bevruchte eicel vragen, is niet het enige perspectief. Men moet trouwens niet hopen dat de ethiek en de moraal de 'medische' (lees technologisch/technische) praktijk zullen vooruitlopen; dit zou al te gemakkelijk tot een moralistische terreur aanleiding kunnen geven. (Wat weer niet wil zeggen dat ik een pleidooi voor onverantwoorde praktijken wil houden; ik wens wel dat de artsen de ethiek van de bezinning en de wijsheid zouden beoefenen). De ethiek komt voor een stuk altijd achteraf bij de beoordeling van wat is geschied - de Uil van Minerva zet inderdaad pas 's avonds zijn vlucht in! Een ethiek die zich al te sterk in de preventieve geneeskunde opdringt of die zich gaat afvragen wie welke ziekten zou hebben kunnen voorkomen, zou wel eens de weg van de genoemde ter-

reür kunnen opgaan. In een bundel essays, *Gezondheid: wiens verantwoordelijkheid*, onder redactie van D.A.A. Mossel, maken H. ten Have en G. de Wert in verband met deze problematiek de zinnige opmerking "dat dit probleem slechts opgelost zal kunnen worden door het instellen van een soort 'gezondheidspolitie', die verregaande bevoegdheden krijgt om zich in privé-aangelegenheden te mengen. Een dergelijk beleid lijkt even onmogelijk als verwerpelijk" (blz. 83). Tenslotte wil ik hier ook nog het besluit van deze auteurs citeren, als ondersteuning voor mijn vermoeden dat een ethisch perspectief alleen voor een bezinning op de gezondheidshysterie, die onze beschaving schijnt te teisteren, moeilijk kan volstaan. "Dit moraliserende aura rondom betogen over de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid staat op gespannen voet met de gebruikelijke gang van zaken in de geneeskunde, waarin ziekte en gezondheid als wetenschappelijke begrippen juist van elke moraliserende lading zijn ontdaan. Medische sociologen hebben erop gewezen dat aan de zieke in onze maatschappij bepaalde verwachtingen worden gesteld: de zieke wordt ontheven van verantwoordelijkheid en moet verzorgd worden; hij moet zijn toestand als ongewenst beschouwen; hij is verplicht om technisch competente hulp te zoeken. Door de nadruk op gezonde leefgewoonten ontstaat een *potentiële-zieke-rol* met juist tegenovergestelde eigenschappen als de zieke-rol: iedereen is verantwoordelijk voor zijn gezondheid; ieder is verplicht gezond te blijven en zijn potentie tot ziek-worden te minimaliseren; bij niet corrigeren van ongezonde leefgewoonten wordt hij door de samenleving geblameerd. De achterliggende gedachte is in feite dat iedereen zijn eigen patiënt is. De notie 'deviantie' wordt verlengd van de zieke naar de leefwereld van alle andere mensen die als potentiële zieken voortdurend deviant gedrag vertonen - als ze een sigaret opsteken, gebakken eieren eten of te lang stil zitten om een boek te lezen" (blz. 84-85). Dit moralisme ondersteunt de toenemende tendens om aan een bepaalde opvatting van gezondheid een buitenissig belang te hechten. Als men zich verantwoord gedraagt, wordt men niet ziek en, wat in een steeds maar krenteriger wordende maatschappij zo doorslaggevend schijnt te zijn, een ander moet voor het onverantwoord gedrag - zoals spek met eieren eten of een glas Bourgogne drinken, niet opdraaien.

Wat men vertelt over gezondheid en ziekte, over geneeskunde en sterven, heeft altijd iets met de zeden en gebruiken, de gewoonten, de normen en de waarden van een bepaalde beschaving te maken. Zich voorstellen dat de hedendaagse Westerse geneeskunde, met haar bio-chemico-fysicalistisch model, de universele geneeskunde *par excellence* zou zijn, getuigt ongetwijfeld van een naieve kortzichtigheid. Zoals ik hier al heb aangeduid, bestaat er een eclecticistische en syncretistische parallele geneeskunde die op geheel andere tradities een beroep doet. Men hoeft deze andere concepties nu niet per se te idealiseren of op te hemelen; ze vallen trouwens ook niet zomaar toe te passen in onze geürbaniseerde beschaving. Wij zijn nu eenmaal maatschappelijke wezens die hun wortels in een bepaald cultuur-

patroon hebben. Vertoont dit patroon een toenemende tendens tot desintegratie en anomie (normeloosheid) dan zal de officiële of orthodoxe geneeskunde meer en meer falen - zelfs al poogt zij die desintegratie met een 'indrukwekkende' technologie te overcompenseren. Dat we 'gewortelde' of ontwortelde maatschappelijke wezens zijn en in dit perspectief onze geneeskunde 'kiezen' - dat leert het boekje van Laplantine en Rabeyron over *Les médecines parallèles*. Dit werkje is in de eerste plaats informatief, en vertelt wat we in een historisch en sociologisch perspectief niet mogen vergeten als we iets zinnigs over ziekte en geneeskunde willen zeggen. Vooral François Laplantine heeft reeds als leerling van Georges Devereux, de vader van de etnopsychiatrie, zijn sporen verdiend in de cultuur-antropologische benadering van de fenomenen ziekte en geneeskunst. Steeds opnieuw hamert hij op het feit dat men het 'ziek-zijn' binnen zijn sociaal en cultureel symbolisatieveld moet situeren, zoniet behandelt men eenzijdig binnen het eigen referentiekader geïnterpreteerde symptomen. Het opstellen van een anamnese, het klinisch onderzoeken van een patiënt, het vaststellen van een diagnose en het bepalen van een therapie, hebben hoedanook steeds hermeneutische implicaties en vooronderstellen bijgevolg ook epistemologische condities. Dit geldt zowel voor de sjamaan als voor de huisarts die dertig patiënten per dag 'afdoet'. Precies deze epistemologische, etnologische en hermeneutische benadering van de geneeskunde-praktijk toont aan dat een moralistisch perspectief, om de dromen en drama's van de hedendaagse geneeskunde te begrijpen, zeker niet kan volstaan.

* * *

De boeken die hier in deze beschouwingen aan bod komen, betekenen in de recente studies over het fenomeen 'geneeskunde' ongetwijfeld een verrijking. Dat Hugo Verbrugh aandacht vraagt voor lijf en lijfelijkheid, en hierbij beklemtoont dat men een onderscheid tussen lichaam en lijf moet maken, en dat het omgaan met mensen toch niet binnen de sfeer van het zoölogisch taalgebruik kan geschieden, dit alles betekent een perspectief dat we in de geneeskundige wereld te weinig zien opengetrokken. De ethische kritiek van Henk ten Have en Gerrit Kimsma richt zich niet alleen op de al te buitensporige eisen van de 'medische' technologen, maar ook op een patiënten-populatie die door 'gezondheid' als verzelfstandigde waarde geobsedeerd wordt. Zij zijn en blijven met hun cultuurkritiek erg voorzichtig en stellen zich niet de onpopulaire vraag: 'Is het niet omdat men geen zin meer aan de dood kan geven en omdat men in een radicaal gesecculariseerde beschaving leeft, dat men zich zo door de bio-chemico-fysicalistische gezondheid laat obsederen?' Maar, nogmaals: ik geloof niet dat de 'alternatieven', die andere technieken willen, er beter aan toe zijn. (Trouwens ook de estheticisten van het menselijk lichaam, die op die manier hun eigen sterfelijke lijfelijkheid ontkennen, zullen wel eens aan-

bidders van de 'medische' technologie blijken te zijn).

Een heel mooie aanvulling betekent het boekje van Laplantine en Rabeyron. Zij openen nog andere perspectieven. Het zou daarom goed zijn indien men in het Nederlands taalgebied wat meer aandacht aan het oeuvre van Laplantine zou besteden. Hij is hier bij ons een nagenoeg onbekend auteur. In Nederland, waar men haast geen Frans meer leest, moet men daarom dringend een aantal van zijn boeken vertalen.