

Sjaak van der Geest

Zieke ideeën over gezondheid

Arabelle Melville & Colin Johnson, *Cured to death. The effects of prescription drugs*, Londen, Secker & Warburg, 216 pagina's, prijs: £ 8.50.

Robert Pool, *Food avoidances and the hot-cold syndrome. A case study in rural Gujarat*, ZZO Working Paper No. 39, Amsterdam (Sarphatistraat 106 A), 79 pagina's, prijs: f 4,-.

Richard Taylor, *Stuurloze geneeskunde, Analyse van een nietsontziende technologie*, Lochem, De Tijdstroom, 307 pagina's, prijs: f 19,-.

De opvatting dat ziekte wordt veroorzaakt door een teveel aan kou of juist een teveel aan hitte in het menselijk lichaam, treft men over de gehele wereld aan. Vreemd is dat niet. Mensen hebben behoefte aan een logisch geheel van verklaringen voor het verschijnsel ziekte en wat is er meer voor de hand liggend dan te verwijzen naar hitte- en koude-sensaties? Als men voor een ogenblik al onze wetenschappelijke kennis betreffende anatomie en pathologie vergeet, zal men moeten toegeven dat een ziekte-theorie die uitgaat van kou en hitte inderdaad heel plausibel is. Zowel buiten als binnen het lichaam ervaren wij sterke schommelingen in temperatuur die van invloed zijn op ons welbevinden.

Robert Pool, die onlangs afstudeerde in de culturele antropologie aan de Universiteit van Amsterdam, heeft in 1983 een onderzoek gedaan naar dergelijke ziekte-theorieën in enkele dorpen in India, in de staat Gujarat. Oorspronkelijk was het zijn bedoeling alleen voedseltaboes te bestuderen, maar al spoedig kwam hij er achter dat die slechts begrepen konden worden als ze in verband werden gebracht met volkse opvattingen over het ontstaan van ziekte.

Pool ontdekte dat ieder voedsel ofwel als 'koud', dan wel als 'heet' werd geclassificeerd, maar op grond waarvan dat gebeurde was hem aanvankelijk een raadsel. Dat producten als peper en alcohol 'heet' genoemd werden, was nog begrijpelijk, maar waarom werden vlees, papaya's en bonen als 'heet' beschouwd? En waarom deelde men zuivelproducten, bananen, suiker, pinda's, rijst en maïs in bij het 'koude' voedsel? De oplossing was dat men moest uitgaan van de ziekten. Bijna alle bekende ziekten zijn of 'koud' of 'heet'. Hitte heeft smelten en uitzetten tot gevolg, terwijl koude tot stolling/bevriezing en inkrimping leidt. Analooft daarmee noemt men ziekten die naar buiten treden en zichtbaar zijn 'heet', bijvoorbeeld huidziekten, waterpokken, mazelen, oogziekten, diarree en misselijkheid. Omgekeerd noemt men ziekten die zich onzichtbaar binnen het lichaam afspelen 'koud', bijvoorbeeld verkoudheid, bronchitis, tuberculose, astma, reumatiek en oorpijn. 'Hete ziekten', zo redeneert men, worden veroorzaakt door te veel heet voedsel, door een heet gestel en door externe hitte. Het omgekeerde geldt voor 'koude ziekten'.

Pool's verklaring voor het bestaan van 'koud' en 'heet' voedsel is dan ook dat men, op grond van generaties-lange ervaring, ontdekt meent te hebben dat bepaalde voedselproducten 'hete ziekten' tot gevolg hebben en andere 'koude ziekten'. Voedsel-classificaties van heet en koud moeten dus vanuit de ziekte-theorie verklaard worden.

Hij laat vervolgens zien hoe strikt logisch het eetgedrag van deze Indiase dorpingen is. Gezondheid is het juiste evenwicht tussen kou en hitte. Een evenwichtig dieet moet die gezondheid handhaven. Als mensen niettemin ziek worden door een overmaat van hitte in het lichaam, zullen zij het evenwicht trachten te herstellen door het eten van meer 'koud' voedsel. Degenen die echter van nature geneigd zijn tot te veel hitte - zij die een 'warm gestel' hebben, zegt Pool - zullen zich

Sjaak van der Geest is als cultureel antropoloog verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam.

Hans Sprangers



een dieet moeten aanmeten waarin koud voedsel overheerst, enzovoort.

Interessant is verder de toepassing van de heet/koud theorie op zwangerschap. Heet voedsel bevordert het naar buiten komen van de foetus, koud voedsel heeft het tegenovergestelde effect. Het is daarom volstrekt logisch dat vrouwen in het begin van hun zwangerschap heet voedsel mijden om een miskraam tegen te gaan en aan het eind juist koud voedsel laten staan om een moeilijke bevalling te voorkomen.

Pool laat tevens zien dat bepaalde praktijken, hoe rationeel die ook mogen zijn binnen de gegeven theorie, nadelig voor de gezondheid blijken, als ze getoetst worden aan de inzichten van de westerse medische wetenschap. Vooral in de laatste maanden van de zwangerschap, als moeder en kind extra voeding behoeven, kunnen bepaalde voedseltaboes ernstige problemen veroorzaken. Arme vrouwen, die toch al ondervoed en anemisch zijn, verminderen hun voeding nog verder op het meest ongelegen moment. Het gevolg is dat babies reeds ondervoed zijn als ze geboren worden. Volgens artsen ter plaatse sterft veertig procent van alle zuigelingen reeds in de eerste week na de geboorte. Soortgelijke problemen doen zich ook voor bij zieke en oude mensen die bepaald voedsel vermijden dat zij, volgens onze voedingswetenschap, juist dringend nodig hebben.

Machine

'Medische' ideeën, die slecht zijn voor de gezondheid, komen overigens niet alleen in landen van de Derde Wereld voor. Ook in onze eigen maatschappij realiseren we ons steeds meer hoe funest bepaalde medische opvattingen kunnen zijn. De opvatting dat het lichaam een machine is die bij elk klein ongerief 'reparatie' behoeft, is waarschijnlijk het duidelijkste voorbeeld. Deze opvatting

heeft het inzicht verdrongen dat het lichaam een ongekend groot vermogen tot zelf-genezing heeft. Het is deze eigenschap van homeostase die het lichaam juist volkomen verschillend maakt van een machine. Dit 'machine-denken' kan leiden tot absurde medische ingrepen, soms met uiterst tragische gevolgen. In zijn boek *Stuurloze geneeskunde* geeft de Australische arts Taylor daar een groot aantal onthutsende voorbeelden van.

Omstreeks de jaren vijftig werden er in de Verenigde Staten op vrij grote schaal zwangere vrouwen behandeld met een synthetisch hormoonpreparaat, Diethylstilboestral (DES), om een miskraam te voorkomen. Nu, zo'n twintig jaar later, lijkt men tot de overtuiging te komen dat een miskraam niet voorkomen kan worden en dat is maar gelukkig ook, want een miskraam zou niets anders zijn dan het afstoten van een vrucht die niet goed gevormd is. Ook van DES kwam later vast te staan dat het niet 'gewerkt' had.

Veel ernstiger was dat bovendien duidelijk werd dat DES bij de dochters van een aantal van deze vrouwen vaginakanker veroorzaakt had. Taylor merkt op dat DES indertijd geïntroduceerd was 'op grond van theoretische overwegingen dat er bij "risico"-zwangerschappen sprake zou zijn van een hormoontekort'. Het middel was vervolgens in zwang geraakt na enkele 'enthousiaste doch ongecontroleerde waarnemingen' (p. 71). Een te simpele en te gemakkelijk aangenomen opvatting over het functioneren van de 'reproductie-afdeling' van de lichaamsmachine veroorzaakt groot en onnodig leed.

Taylor's boek staat vol van dergelijke gevallen van, wat hij een 'nietsontziende technologie' noemt: overbodige chirurgische ingrepen, zinloze medische controles, het voorschrijven van bedenkelijke medicijnen, enzovoort. Niet altijd is de schadelijkheid van deze verschijnselen bewezen, maar waar het Taylor

Zieke ideeën over gezondheid

om gaat, is dat het nut ervan niet bewezen is. Zolang dat niet gebeurd is, dient men zich van dergelijke ingrepen te onthouden. Het boek van Melville en Johnson, evenals dat van Taylor vlot geschreven en op indrukwekkende wijze gedocumenteerd, beperkt zich in zijn kritiek tot de rol van farmaceutische producten in onze geneeskunde. Ook hier een lange reeks van absurditeiten die soms komisch maar meestal tragisch zijn. Komisch, op het eerste gezicht althans, lijkt de wijze waarop door sommigen in de medische wereld bedplassen benaderd wordt. Men heeft het tot ziekte verklaard (met de nodige technische uitleg) en het een ziektenaam gegeven, *enuresis*. Vervolgens heeft men er medicijnen voor gevonden: Tofranil en Tryptizol. Om het voor kinderen nog wat aantrekkelijker te maken brengt de fabrikant Tofranil ook in de vorm van een smakelijke siroop op de markt.

Geloof

Beide boeken laten op indringende wijze zien dat onze medische 'wetenschap' voor een groot gedeelte uit onbewezen pretenties bestaat. Het is een denken dat velen gevangen houdt, een geloof dat geen twijfel kan verdragen. Onderzoek is vaak niet serieus, omdat de scepsis ontbreekt. Controlegroepen ontbreken opvallend vaak in medische toetsen. Nieuwe technieken worden toegepast, nieuwe medicijnen toegediend, voordat zij degelijk onderzocht zijn, omdat zij passen in 'het geloof'. Wetenschappelijke bewijzen worden zelfs vervalst, vaak - en dat is het significante - zonder dat de betrokkenen zich dat bewust zijn. Een antropologie-student die enkele jaren geleden onderzoek verrichtte onder de aanhangers van een nieuwe Maria-devotie, kreeg eens tijdens het interviewen de volgende vermaning toegevoegd: 'Wie gelooft, vraagt niet'. Ook in de medische wetenschap lijkt dit adagium vaak op te gaan. Daar komt dan nog de commercie bij. 'Rechtvaardigheid in de leer' van arts-collega's en gelovige volgzzaamheid van de patiënten geeft niet alleen wetenschappelijke, zelfs existentiële, maar ook financiële zekerheid. Zoals het verlies van het geloof in God de priester brodeloos maakt, en de bankier ten gronde gaat als men zijn cheques niet meer vertrouwt, zo kan ook de dokter alleen gedijen als het geloof in zijn therapieën overeind blijft. Het is deze verbondenheid van geloof en geloof die in de ogen van Taylor 'richting' geven aan de geneeskunde. Ik plaats 'richting' tussen aanhalingstekens, daar van een geplande richting geen sprake is: de geneeskunde is stuurloos. Hoe stuurloos de ontwikkelingen in de geneeskunde zijn tracht Taylor duidelijk te maken door middel van een 'medische variant

van de wet van Parkinson'. Operaties nemen toe, niet omdat een bepaald medisch probleem in omvang groeit, maar omdat de chirurgische 'productie-capaciteit' toeneemt: meer chirurgen, 'betere' technieken, nieuwe apparaten enzovoort moeten hun geld opbrengen.

Ironisch genoeg zijn het juist ook de patiënten (en toekomstige patiënten) die dit gehele systeem met enthousiasme in stand helpen houden. Zij eisen de nieuwste medicijnen en de modernste snuffjes voor zich op en laten zich niet graag afschepen. Op treffende wijze beschrijven Melville & Johnson het arts-patiënt-gesprek als een ritueel dat zijn climax vindt in een gezamenlijke geloofsbelijdenis: het uitschrijven, overhandigen en ontvangen van het recept. Het recept bevestigt voor de patiënt dat hij inderdaad ziek is en voor de dokter dat hij inderdaad een genezer is. Het mechanistisch mensbeeld in de geneeskunde reduceert veel maatschappelijke problemen tot lichaamsstoornissen, en de 'patiënten' doen maar al te graag mee.

'Normaal'

Dit machine-denken is diep in ons denken doorgedrongen. Niet alleen in de zin dat ieder ongerief onmiddellijk gerepareerd moet worden (zonder rekening te houden met de genezende kracht van het lichaam zelf), maar ook in onze definitie van gezond als 'normaal'. Wat is immers 'normaal' in de wereld van de machines? Alle machines van hetzelfde soort zijn identiek. Medici - en in hun kielzog het lekenvolk - suggereren voortdurend dat iets soortgelijks ook geldt voor het machine-type 'mens'. Wat 'normaal' is, is vastgelegd in laboratoria en internationale conferentiezalen. Kleine afwijkingen van deze norm wekken onmiddellijk ongerustheid bij hen die het machine-denken zijn toegewijd.

Hoe vreemd dit de 'ongelovige' ook moge toeschijnen, binnen het machine-denken is het volstrekt logisch dat men dergelijke afwijkingen zo spoedig mogelijk tracht bij te stellen. Hoe de betrokken persoon zich voelt telt niet mee. Zo worden mensen, zonder het goed te beseffen, patiënt, de een omdat zijn bloeddruk, de ander omdat zijn bloedsuikergehalte te hoog is; de een omdat hij *accident-prone* is, de ander omdat het nieuwste meet-instrument een tot dusver onopgemerkte afwijking geregistreerd heeft.

In één opzicht wijkt het denken in de medische wereld echter radicaal af van het gewone machine-denken. Waar in de niet-medische wereld slecht lopende en versleten machines in toenemende mate worden afgedankt, gebeurt dit nooit met de menselijke machine. Het menselijk lichaam wordt telkens opnieuw gerepareerd, hoe groot de schade ook is, hoe

versleten het ook mag zijn, want 'het menselijk leven is heilig'. Deze vreemde alliantie tussen enerzijds extreem mechanistisch en dehumaniserend en anderzijds extreem humanistisch denken is uiteraard van groot voordeel voor de reparateurs die zo altijd werk zullen hebben...

Noch Taylor, noch het duo Melville & Johnson, is rabiaat tegen de *gehele* huidige geneeskunde. Zij zijn zich bewust van de vele imponerende successen die er geboekt zijn. Waar het hun echter om gaat is dat die successen de scepsis overstemmen die onontbeerlijk is voor wetenschappelijk kennen. Zonder die scepsis wordt wetenschap een geloof in de slechte betekenis van het woord: een gesloten denken. Als het wantrouwen ten aanzien van het eigen denken verdwijnt, zal de 'wetenschap' een loop(je) met ons nemen. De verdienste van deze twee boeken is dat zij de excessen van het onkritisch machine-denken laten zien. Het inzicht dat het lichaam op een machine lijkt, betekende een doorbraak in het medisch denken die belangrijke voorveranderingen in theorievorming en praktische toepassing mogelijk maakte. Maar als het lichaam gezien wordt als niets anders dan een machine, wordt dat denken een bedreiging die tot toename van ziekte leidt en het lichamelijke vermogen tot zelf-genezing vernietigt.

Heilzaam

Het leek misschien vergezocht om de heet/koud-etologie op het platteland van India in één adem te noemen met onze eigen hoogontwikkelde geneeskunde. Bij nader inzien blijken beide denksystemen echter enkele treffende overeenkomsten te hebben. Beide lopen voortdurend het gevaar te verworden tot een gesloten denken, tot zieke ideeën die schadelijk zijn voor de gezondheid. Zowel in het volksgeloof van Indiase dorpelingen als in de westerse medische wetenschap zijn daar angstwekkende voorbeelden van te vinden. Het is gemakkelijker de tekortkomingen te zien van een andere medische traditie, zoals het heet/koud-denken in India, dan de beperkingen van de traditie waarin men zelf is opgegroeid. Via de ervaring van het andere zijn we echter in staat de betrekkelijkheid van ons eigen medische denken scherper onder ogen te krijgen. Het inzicht dat onze medische wetenschap evenzeer een cultuurproduct is als het andere denken, is een beslissende stap naar zelfkennis.

De mens staat voor de moeilijke opgave een criticus van zijn eigen denken te blijven, steeds opnieuw de tegenstrijdigheden in dat denken op te sporen. De gelovige moet tegelijkertijd een twijfelaar zijn. □

PLANNINGSMEDEWERKER.

Binnen postgiro/rijkspostspaarbank is het directoraat Productiecoördinatie verantwoordelijk voor de voorbereiding, begeleiding en coördinatie van de uitvoering van het productiebeleid voor het gehele bedrijf.

Het directoraat, dat overigens in Den Haag is gehuisvest, heeft een groot aantal projecten gelijktijdig onder handen. In deze multiprojectsituatie is het noodzakelijk het projectbeheer duidelijk gestalte te geven.

Bij de afdeling Productieplanning is daartoe een sectie Planning in opbouw. Deze sectie zorgt voor het ontwikkelen en in stand houden van een multiprojectmanagementsysteem.

Wij zijn momenteel op zoek naar een planningsmedewerker (m/v).

Het werkerterrein.

In deze functie zult u worden

belast met het plannen van projecten in overleg met de afdelingen, alsmede met de controle op de voortgang.

U coördineert projectplanningen en signaleert eventuele knelpunten.

Voorts zorgt u voor het op peil houden van de kennis inzake projectmanagement en voor het overdragen hiervan aan projectmedewerkers.

Wij vragen.

Een academische of TH-opleiding richting bedrijfskunde, aangevuld met enige jaren ervaring met multiprojectmanagementsystemen, gericht op administratieve verwerkingsprocessen.

U dient gedegen inzicht te hebben in en kennis van projectmanagement- en planningstechnieken en van administratieve en sociale processen.

Verder verwachten wij goede contactuele vaardigheid, improvisatie- en

doorzettingsvermogen en goede schriftelijke en mondelinge uitdrukkingsvaardigheid.

Ervaring in een leidinggevende functie in project- of matrix-organisaties strekt tot aanbeveling.

Wat wij bieden.

Voor academici bedraagt het salaris thans minimaal f 2905, bruto per maand.

Afhankelijk van uw ervaring kan een hogere inpassing plaatsvinden.

Informatie en sollicitatie.

Ir. L.G.M. Veugelers van de afdeling Productieplanning, (070) 81 44 01, tst. 116 of de heer D. Smit, hoofd Personeelsdienst, (020) 584 33 46, geven u desgewenst telefonisch informatie.

Een psychologisch onderzoek

maakt deel uit van de selectieprocedure.

Richt uw sollicitatie, met vermelding van de voor de functie belangrijke gegevens, binnen 5 werkdagen na verschijningsdatum van dit blad, ongefrankeerd aan:

Hoofd Personeelsdienst, postgiro/rijkspostspaarbank, Postbus 21009, 1000 EX Amsterdam.

In de linkerbovenhoek van brief en envelop vacaturenummer Hkt32/Im vermelden.



postgiro
rijkspostspaarbank