

Nys, Liesbet, Henk de Smaele, Jo Tollebeek en Kaat Wils, red. (2002). *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914*. Groningen: Historische Uitgeverij. ISBN 90 6554 4933.

De medicalisering van de samenleving, het onderwerp van de bundel *De zieke natie*, is verre van origineel. Dertig jaar geleden wijdden kritische filosofen en sociologen als Foucault, Freidson en Zola al beschouwingen aan de "medische macht" en het "medische vertoog", die hun tentakels steeds verder over de maatschappij zouden uitbreiden, en sindsdien zijn er veel sociaal-wetenschappelijke en historische studies over verschenen. Biedt dit boek, dat tot stand kwam naar aanleiding van een symposium in 2000 te Leuven en waaraan elf Belgische, acht Nederlandse en twee Amerikaanse historici bijdroegen, nieuwe gezichtspunten? In hun summiere inleiding wijzen de redacteurs erop dat het idee van een almachtig medisch imperialisme inmiddels door historisch onderzoek is genuanceerd. Weliswaar ondergingen verschillende terreinen van maatschappij en cultuur in de negentiende eeuw de invloed van de medische beschouwingwijze, maar de vraag naar de reikwijdte en de daadwerkelijke gevolgen ervan verdient opnieuw aandacht, zo menen zij; aan de hand van een vergelijking tussen België en Nederland zou kunnen worden nagegaan in hoeverre hun verschillende politieke culturen de mate van medicalisering bepaalden. In zijn theoretische bijdrage wijst de Amerikaanse historicus Robert Nye ook op het belang van de sociaal-politieke context. Van een eenduidige medicalisering in de zin van een zich voortdurend uitdijende macht van de artsenstand en de hygiënistische interventiestaat was volgens hem geen sprake. De dreigende beknotting van de rechten van het individu riep voortdurend verzet op; zelfs de dokters, die in de negentiende eeuw voortdurend strijd voerden om status, inkomen, en maatschappelijke invloed, waren onderling verdeeld over de vraag in hoeverre het collectieve belang, de volksgezondheid, inbreuken rechtvaardigde op de liberale burgerrechten en hun particuliere vertrouwensrelatie met patiënten. Invloedrijke theoretici als Foucault hebben het gevaar van medicalisering overschat, zo suggereert Nye: ze hebben te weinig oog gehad voor de uiteenlopende manieren waarop het medisch discours in de praktijk doorwerkte, via verschillende sociale groepen in de samenleving terecht kwam en daarin diverse belangen kon dienen, zowel die van de staat, de medische professie als die van het naar zelfbeschikking strevende individu.

In drie artikelen blijft het geijkte beeld van een massieve medicalisering overeind. Op basis van de ziektegeschiedenis van een aan een zenuwaandoening lijdend Savoois boerenmeisje uit de jaren twintig stelt Jan Goldstein dat het medisch vertoog in de loop van de negentiende eeuw een wezenlijke verandering onderging: terwijl ziekte en gezondheid in de medische praktijk aanvankelijk uitsluitend betrekking hadden op individuele personen, kreeg de geneeskunde in de tweede helft van de negentiende eeuw allengs een collectieve politieke lading; met name de invloed van de degeneratietheorie droeg ertoe bij dat sociale groepen werden gestigmatiseerd. Volgens Carl Havelange vormden de opkomst van het moderne ziekenhuis, de vaccinatie tegen besmettelijke ziekten en de bestrijding van de cholera belangrijke momenten in deze verschuiving en maakten die het mogelijk dat de roeping van de geneeskunde zich met het burgerlijk beschavingsoffensief verbond ten einde sociale wanorde te bestrijden. Arnold Labrie gaat nog een stap verder: in zijn optiek belichaamde de hygiënistische beweging, die zich

baseerde op het romantische idee van de samenleving als een organisme, niets minder dan de nieuwe burgerlijke orde met nadruk op orde, harmonie, zelfbeheersing en arbeid.

In de andere bijdragen worden dergelijke eenduidige interpretaties gerelativeerd. Rita Schepers en Liesbet Nys leggen uit waarom van de ambitieuze plannen op het gebied van de openbare gezondheidszorg in België en Nederland in de negentiende eeuw maar weinig terecht kwam. Weliswaar verruimden de hygiënisten het denken over ziekte en gezondheid door de aandacht van het individu naar de samenleving te verschuiven en stelden zij artsen een belangrijke maatschappelijke positie in het vooruitzicht, maar als het op de daadwerkelijke realisering van de idealen aankwam, vormden medici geen eensgezind front. Slechts een kleine, activistische elite binnen de artsenstand zette zich met steun van enkele politici, ambtenaren en filantropen in voor de hygiënistische beweging. De meeste artsen hechtten meer waarde aan een verbetering van de curatieve zorg, hun beloning, hun werkomstandigheden en hun interne beroepsdiscipline dan aan het collectieve maatschappelijke belang. Over het algemeen waren zij beducht voor publieke hygiëne onder regie van de overheid, omdat daarmee de door hen gekoesterde beroepsautonomie en zelfregulering in het gedrang kwamen en hiërarchische onderschikking, verambtelijking en afhankelijkheid dreigde. Toen er vanaf de eeuwwisseling publieke sanitaire voorzieningen tot stand kwamen, waren deze dan ook niet zozeer te danken aan medisch activisme als wel aan politieke drijfveren die ten grondslag lagen aan de invoering van sociale wetgeving. Pleidooien voor grotere staatsbemoeienis met het leven van burgers, of dat nu in naam van de volksgezondheid of de bescherming en verheffing van de minderbedeelden werd gerechtvaardigd, stuitten bovendien steeds weer op (liberaal) verzet tegen de aantasting van de individuele verantwoordelijkheid en vrijheid. In zijn artikel over het (geringe) gewicht van medische argumenten bij de invoering van sociale wetgeving in België onderstreept Jo Deforme deze vaststelling nog een keer.

Het idee van de maatschappij als organisme speelde weliswaar een belangrijke rol in de ontwikkeling van de sociologie, maar dat dit niet betekende dat de samenleving gelijk werd gesteld aan de natuur. Van een sociobiologisch reductionisme was geen sprake, aldus Claude Blanckaert en Kaat Wils; sociologen gebruikten de metafoor veeleer om duidelijk te maken dat de samenleving een eigen, autonome werkelijkheid vormde met een eigen dynamiek. Daardoor kon de sociologie zich emanciperen als aparte wetenschap. De populariteit van het organicistische denken over de samenleving in de negentiende eeuw stond grotendeels los van de invloed van de biomedische wetenschappen: het beantwoordde veeleer aan de maatschappelijke behoefte aan een alternatief voor het ontwrichtende individualisme waarvan vooral de Franse Revolutie de gevaren had getoond. Weliswaar was er in zowel de sociologie als in de politiek sprake van biomedische retoriek, maar deze was niet eenduidig. Er bestond spanning tussen medische en biologische (met name Darwinistische) beeldspraak, zo laten Kaat Wils en Ido de Haan zien. Terwijl de vergelijking van de socioloog en de politicus met de arts gepaard ging met een optimistisch geloof in de mogelijkheid om de "zieke" samenleving door middel van doelbewuste interventie te genezen, moest een zuiver biologische maatschappijopvatting, waarin de "natuurlijke" strijd om het bestaan, selectie en degeneratie de hoofdrol speelden, tot de conclusie leiden dat menselijk ingrijpen niet bijdroeg aan de vooruitgang, maar veeleer averechts uitpakte. Overigens werd het sociaal-darwinisme in Nederland, in tegenstelling tot in België, mede dankzij de

toenemende confessionele invloed getemperd door het geloof in de mogelijkheid om mens en maatschappij moreel te verheffen. In België was de invloed van het uit Frankrijk afkomstige degeneratiedenken groter dan in Nederland, niet alleen in de wetenschap, maar ook in de literatuur, zoals blijkt uit het artikel van Mary Kemperink over de verbeelding van standsverschillen in Nederlandse en Vlaamse romans.

In hun bijdragen over het gebruik van biomedische begrippen en denkwijzen in de economische en geschiedwetenschap stellen Remieg Aerts en Jo Tollebeek vast dat het voornamelijk ging om metaforen, die niet letterlijk werden genomen en waarvan de invloed op de inhoud van die wetenschappen gering was. Hetzelfde constateert Marc Depaepe in zijn bijdrage over de medicalisering van opvoeding en onderwijs rond 1900. Weliswaar begaven medici zich op dit terrein, maar daarbij werden ze vanaf het begin geconfronteerd met concurrerende professies, zoals juristen en pedagogen; de competentie van de dokters bleef voornamelijk beperkt tot "probleemkinderen" en ging daarbij niet verder dan de diagnosestelling; de behandeling was eerder pedagogisch en psychologisch dan medisch. Op het gebied van de forensische geneeskunde en criminologie was evenmin sprake van een alles opslokkende medische machtshonger. Jessica Slijkhuis laat zien dat Nederlandse psychiaters aan het eind van de negentiende eeuw eenduidig noch eensgezind waren als het om het grensgebied van het medische en juridische domein ging. Weliswaar waren zij van mening dat misdadige krankzinnigen en krankzinnige misdadigers aan ziekelijke stoornissen leden, maar in de krankzinnigengestichten waren zij deze patiënten liever kwijt dan rijk. Het lastige en gevaarlijke gedrag van de zogenaamde grensgevallen stond op gespannen voet met het streven van psychiaters om gestichten op ziekenhuizen te laten lijken en ze pleitten dan ook voor de oprichting van een apart gevangenisgesticht voor deze categorie. Om het medisch imago van hun werkplek te bevorderen, zo concludeert Slijkhuis, criminaliseerden psychiaters in feite een groep psychisch gestoorden. Het begrip medicalisering schiet ook tekort om de opkomst en ontwikkeling van de criminele antropologie te begrijpen, aldus Karel Velle. Lombroso's werk genoot grote bekendheid, maar zijn medisch-biologische verklaring van criminaliteit werd vanaf het begin met de nodige scepsis ontvangen. De onderzoeksresultaten van de antropometrie lieten er weinig van heel en Lombroso's benadering kreeg al gauw concurrentie van wetenschappers die wezen op de sociale bepaaldheid van misdadigheid; er was op dit terrein evenzeer sprake van sociologisering. De interesse van Belgische onderzoekers, die een grote rol speelden in de internationale crimineelantropologische beweging, ging in het bijzonder uit naar de maatschappelijke factoren en de wederzijdse beïnvloeding van biologie en samenleving. Weliswaar kreeg de medische competentie een plaats in het juridische apparaat, maar het is te simpel om de grotere aandacht voor de persoonlijkheid van de dader en behandelingsmogelijkheden op te vatten als een symptoom van medische territoriumdrift. Het was eerder zo dat artsen tezamen met juristen door wederzijdse beïnvloeding gaandeweg tot het inzicht kwamen dat de maatschappij beter af was met observatie, diagnose, preventie en begeleiding dan met straf en repressie. Daarbij voerden juristen de boventoon, zo stelt Henk de Smaele in zijn bijdrage over de hervorming van de Belgische strafrechtspleging in de eerste decennia van de twintigste eeuw; in politieke discussies won de juridische logica het vaak van de medische argumenten.

De bijdragen van Klaas van Berkel, Geertje Mak en David Reybrouck over respectievelijk de opkomst van de natuurbescherming, de medische bemoeienis met

(afwijkende) seksualiteit en de confrontatie van Europeanen met niet-westerse volkeren laten zien dat de invloed van de medische optiek sterk wisselde al naar gelang de specifieke nationale of sociale context. Terwijl de eerste Vlaamse natuurbeschermers zich lieten inspireren door antimoderne nostalgie waarin de gezonde natuur tegenover de zieke stad stond, hielden de Nederlandse pioniers van de natuurbescherming, Heimans en Thijssen, zich verre van een dergelijke medische veroordeling van de stedelijke en industriële beschaving. Ze vertoonden dan ook weinig verwantschap met een cultuurarts als Van Eeden die zijn kolonie Walden als remedie voor een ziekelijke stedelijke beschaving propageerde. Mak legt uit dat de toenemende invloed van de medische seksuologie voor mannen en vrouwen heel verschillend uitpakte. Terwijl mannen al gauw nieuwe psychiatrische inzichten omtrent seksuele deviantie omhelsden en voor eigen gebruik aanpasten ten einde zich een seksuele identiteit aan te meten en deze te legitimeren, hielden vrouwen die zich van de voorgeschreven sekse en seksuele rollen afweken, zich tot aan het begin van de twintigste eeuw verre van de medische wetenschap. Pas rond de eeuwwisseling, toen er binnen het feminisme een verschuiving plaatsvond van het gelijkheidsstreven naar de ontplooiing van de eigen vrouwelijke natuur, werden zogenaamde mannelijke vrouwen tegen wil en dank als pathologische gevallen begrepen. Van Reybrouck's analyse van een Belgisch en een Nederlands verslag van koloniale expedities in Afrika en Indonesië toont aan dat een medisch-biologische kijk op "primitieve" volkeren hierin niet kon worden aangetroffen. Wel gaf de Belgische ontdekkingsreiziger blijk van een obsessieve aandacht voor gezondheid en hygiëne, maar dat betrof vooral de vatbaarheid van blanken voor tropische ziekten. In het verslag van een tocht door de binnenlanden van Borneo werd weliswaar gesignaleerd dat de inboorlingen aan allerlei endemische ziekten leden, maar deze observatie leidde in geen enkel opzicht tot de conclusie dat hun cultuur ziekelijk of anderszins minderwaardig was.

Piet de Rooy, die de slotbeschouwing in deze bundel voor zijn rekening neemt, gaat het verst met de relativisering van de maatschappelijke invloed van de geneeskunde. De algehele gezondheidstoestand van de bevolking verbeterde in de negentiende eeuw, maar dat was eerder te danken aan betere voeding en hygiëne dan aan de medische wetenschap. Dokters, die tot in de twintigste eeuw op wantrouwen van het publiek moesten rekenen, hechtten meer aan hun directe beroepsbelangen en de relatie met hun patiënten dan aan de vergroting van hun greep op de gehele maatschappij. Medicalisering was niet veel meer dan retoriek, "meer vorm dan inhoud" (p. 396), aldus De Rooy. Het is echter de vraag of deze conclusie niet wat al te simpel is; de meeste artikelen rechtvaardigen een *debunking* van de medicaliseringstheorie, maar De Rooy vervalt wel heel gemakkelijk tot het andere uiterste: een minimalisering van de invloed van de geneeskunde. Wat ik van dit boek heb opgestoken is dat de waarheid ergens in het midden moet liggen: de mate van medicalisering varieerde al naar gelang het maatschappelijke gebied en de specifieke sociale, culturele en politieke context. Het grote gemis van deze bundel is dat het belang van contextualisering niet op een systematische wijze aandacht heeft gekregen, zoals ook de vergelijking tussen Nederland en België fragmentarisch blijft en bovendien onevenwichtig is aangezien België meer aandacht krijgt dan Nederland. Verder is het jammer dat deze twee landen niet worden vergeleken met de omringende landen (Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië) waarvan ze de invloed ondergingen en die in de Westerse wereld de toon aangaven wat de ontwikkeling van de biomedische wetenschappen en de hygiënistische beweging betreft. Het lijkt erop

dat de medicalisering van de samenleving in die landen, zeker in Frankrijk en Duitsland, verder ging dan in België en Nederland. Hoe vallen de onderlinge verschillen te verklaren? Wat zegt dit over de rol van de staat, de sociale en politieke verhoudingen en de maatschappelijke rol van wetenschap in de verschillende landen? Dergelijke vragen, die helaas zijn blijven liggen, hadden de afzonderlijke, op zichzelf interessante bijdragen, hechter met elkaar kunnen verbinden en de bundel als geheel naar een hoger relevantieniveau kunnen tillen.

Harry Oosterhuis
Faculteit der Cultuurwetenschappen, Universiteit Maastricht