

De bewakers van de doos van Pandora

Ward Ruyslinck, september 1989

In *Le malade imaginaire* van Molière treft men, naast vele andere gevleugelde woorden, ook deze beroemde versregels aan

Il est aisé de parler contre la médecine
quand on est en pleine santé.

Ik herinner me niet meer in wiens mond Molière deze vermaning heeft gelegd – ik vermoed in die van een van de door hem gehekeldde artsen – maar hoe je 't ook bekijkt: ruim drie eeuwen later, in een tijd waarin de artsen en de geneeskunde nog steeds blootstaan aan de kritiek en het wantrouwen van het publiek, kun je ook als leek niet ongevoelig blijven voor deze aansporing tot een gematigd standpunt. Ik wil hier graag verklaren dat ik, op een medisch begeleide neiging tot hypertensie na, in goede gezondheid verkeer en het lijkt me, de uitspraak van Molière indachtig, dan ook onverstandig om een filippica tegen de geneeskunde te houden.

Vanuit mijn persoonlijke ervaring heb ik daar overigens weinig redenen toe, integendeel. Meer dan eens heb ik de weldaden van de geneeskunde en de wijze inzichten van de medici (letterlijk en figuurlijk) aan den lijve ondervonden. Ik zal me beperken tot de verwijzing naar een uiterst deskundige operatieve ingreep, waaraan ik waarschijnlijk mijn leven te danken heb. Op 6-jarige leeftijd werd ik door de Antwerpse chirurg dr. Luytens 'door het oog van de naald gehaald' zoals dat heet. Ik hoef u niet te zeggen wat een bravourestuk het was in 1935, toen de penicilline nog niet beschikbaar was en de overige antibiotica tot de verre toekomstvisioenen behoorden, om van een doodziek jongetje dat aan een etterende pneumonie met kritieke complicaties leed weer een gezonde sterveling te maken. Dat jongetje staat hier vandaag voor u en verheugt zich, op de drempel van de derde leeftijd, in een vitaliteit waar vele van zijn tegenstanders in de literaire arena niet zo blij om zijn.

In 1935, dames en heren, ruim een halve eeuw geleden, werd de verhouding tussen arts en leek nog grotendeels bepaald door de onaanvechtbare sociale gezagspositie van de arts. 'Meneer den dokter' was toen een soort magiër, een geciviliseerde tovenaars wiens diagnoses orakels waren en wiens voorschriften op de patiënt min of meer het effect van toverspreuken hadden.

Wat Ivan Illich in zijn boek *Grenzen aan de geneeskunde* constateert met betrekking tot de tegenwoordige samenleving gold mijns inziens in nog veel hogere mate voor de vooroorlogse generaties: 'De maatschappij heeft de arts het exclusieve recht gegeven te bepalen wat ziekte is, wie ziek is of ziek zou kunnen worden, en wat er met zulke mensen gedaan moet worden.' De arts had met andere woorden het monopolie van de gezondheidszorg; in zekere zin was hij na God de onbetwiste heerser over leven en dood, over ziekte en welzijn. Hoewel dit monopolie ook vandaag nog steeds geldt, heeft zich na de oorlog toch een merkelijke wijziging voorgedaan in de verhouding tussen geneesheer en leek. Onder invloed van het progressieve democratiseringsproces en de onstuitbare informatiestroom – waarbij de televisie en het overvloedige aanbod van vulgariserende, wetenschappelijke lectuur een niet onbelangrijke rol spelen – is de

geneeskunde niet langer het goed beschermde, besloten, door oningewijden oncontroleerbare domein van een universitair gevormde elite. Sinds enkele tientallen jaren begeeft de constant voorgelichte leek zich met grote overmoed, gewapend met het tweedehands verworven vocabulaire van de moderne medicijnman, op het exclusieve gebied van de arts. Jan Janssens hanteert deskundig zijn eigen bloeddrukmeter en legt je zonder stotteren het verschil uit tussen de diastolische en systolische druk, zijn broer doet zonder enige schroom aan zelfmedicatie, en de hele familie Janssens neemt met evenveel gemak de woorden metastase, therapie, postnatale depressie, tumor, artrose en infarct – wel eens verbasterd tot infract – in de mond als de ervaren doctor in de medicijnen. Ik ben niet te verlegen om dat zelf ook te doen, zoals u hoort en zoals u verderop zult horen, maar ik ben me ook zeer goed bewust van de gevaren die in dit zelfgenoegzame doktertje-spelen schuilen. In een van mijn romans, *De uilen van Minerva*, heb ik overigens de draak gestoken met dit snobistische psittacisme [gedachteloze napraterij] van ontwikkelde leken. Misschien mag ik u het bedoelde, vrij korte fragment even voorlezen? Tot beter begrip wil ik u vooraf de volgende toelichting verschaffen : dr. Hans is conservator van het Malderus Museum en Viola Schenck is zijn assistente.

Fragment uit *De uilen van Minerva*:

Rospennings, die De Haes in het ziekenhuis was gaan opzoeken, wist te vertellen dat onze collega een dezer dagen ter observatie in het Instituut Bunge zou worden opgenomen. Daar zou eventueel, als de radiotherapie faalde, een schedeloperatie worden overwogen om de tumor te verwijderen.

‘Een zeer delicate operatie’ commentarieerde dr. Hans. ‘De chirurgische verwijdering van intracranieële tumoren houdt onnoemelijk veel risico’s in. Het schijnt dat men momenteel bezig is een nieuwe onderzoeksmethode te ontwikkelen, de computertomografie, waardoor het mogelijk zal worden om dergelijke verraderlijke gezwellen nauwkeurig te lokaliseren.’

Hij praatte graag over ziekten en schuwde daarbij het medisch jargon niet. Als je hem hoorde hadden hij en zijn vrouw, behalve de pest en de lepra, nagenoeg alle kwalen en ziekteverschijnselen gehad die de mensheid konden teisteren. Ze behoorden beiden tot het klinische moet-je-mij-horen-type : hun zweren en etterbuilen waren altijd veel gevaarlijker, en de kwade geesten waardoor ze bezocht werden veel hardnekkiger.

Viola Schenck had, alsof ze een volgeling van dr. Emmanuel Hans was, ook zo’n bange, ademloze aandacht voor wat haar eigen lichaam afscheidde of wat zich er binnenin afspeelde. Ze kon urenlang gefascineerd, de medische Larousse bij de hand, in haar eigen pis of pus zitten turen. Het noodlot, dat De Haes had getroffen, was dan ook een dankbaar gesprekstema voor Hans en Violtje. Ze zaten samen met geveinsde distantie, maar innerlijk opgewonden, in het grote boek van lijden en dood te bladeren.

Dat ontwikkelde en ook minder ontwikkelde leken graag met hun medische kennis geuren heeft ongetwijfeld te maken met de benijdenswaardige, maatschappelijke status van de arts. Dokters staan in hoog aanzien, ze zijn de behoeders en opwekkers van de

levensgeesten en ze verdienen veel geld; er wordt dan ook door vrijwel iedereen naar ze opgekeken en het ligt voor de hand dat men zich graag met ze identificeert. Een ander gevolg van het feit dat de leek zich onverschrokken op het gebied van de arts begeeft, is dat de arts zich door deze ongepaste inmenging bedreigd voelt in zijn elitaire positie. Ik heb alleszins de indruk dat de meeste dokters deze evolutie met lede ogen aanzien, vooral omdat met het toenemen van de medische kennis van de leek tegelijk ook diens houding tegenover de onfeilbaarheid van de medicus kritischer en wantrouwiger wordt. Dat de kritiek en het wantrouwen van de leek niet altijd ongegrond zijn zal ook in medische kringen wel niet worden tegengesproken. Tot gemelijke beschouwingen over de vaak gehoorde klachten van patiënten met betrekking tot het menselijk falen of de onkunde van een individuele arts zal ik me niet laten verleiden – dokters zijn mensen, en mensen zijn nu eenmaal feilbaar, ook op andere terreinen – maar veel belangrijker is wellicht de vaststelling dat het systeem, waarbinnen de medische hulpverlening en de gezondheidszorg zich hebben ontwikkeld, in nogal wat opzichten faalt. Ook bevoegde insiders erkennen blijkbaar de onvolmaaktheid en de gebrekkige functionaliteit van dat systeem. Ik citeer prof. Jean Bernard, die in zijn inleiding tot *Grandeur et tentations de la médecine* onomwonden de vinger op de zere plek legt : ‘Het vereist moed om het systeem van Ptolemaeus op te geven. Schijnbare of reële blinde krachten, onzuivere of zuivere weerstanden hebben getracht en trachten nog steeds het oude verband te handhaven. Niettemin zijn er grote veranderingen nodig, veranderingen in het onderwijs, in de uitoefening en zelfs in de geest van de geneeskunde.’ Als leek voel ik me door deze constatering gesterkt in de overtuiging, dat de medische wereld bepaalde geloofspunten dringend zou moeten herzien of zich toch zeker zou moeten gaan bezinnen op het dogmatisme van een aantal visies en op de ondoelmatigheid van niet weinig therapeutische methoden. Sta me toe hier enkele voorbeelden van te geven, deels geïnspireerd door mijn persoonlijke ervaring, deels door gesprekken met bevriende artsen én door wat ik hierover heb gelezen.

Een vraag die niet alleen mij, maar ook vele andere leken tot nadenken stemt is of de geneeskunde, afgezien van een aantal spectaculaire successen die ze in de laatste halve eeuw heeft geboekt, nu wel echt *geneest*, zoals zij per definitie beweert te doen. Genezen betekent – ik hoef Van Dale hiervoor niet te raadplegen – een patiënt weer gezond maken, hem verlossen van de kwaal waaraan hij lijdt. U begrijpt al meteen waar ik op zinspeel. Laat ik de vraag veel directer stellen: is de geneeskunde niet te zeer afhankelijk geworden, in toenemende mate zelfs, van farmaca, respectievelijk psychofarmaca die een verdovende werking hebben of die de ontwikkeling van de kwaal vertragen, maar ze niet werkelijk genezen? Het ontstellend hoge verbruik van pijn- en zenuwstillers in de jaren tachtig schijnt dit vermoeden te bevestigen. Vooral in de psychiatrie neemt men blijkbaar zonder restrictie zijn toevlucht tot analgetica, hypnotica en narcotica, wat Jean Benard de opmerking ontlokt dat psychiaters in feite chemici zijn geworden. Dat psychiaters er af en toe in slagen met behulp van chemische opiaten of sedatieven een patiënt weer normaal functioneren is weliswaar een opbeurende gedachte, maar het is mij en ook u bekend dat oneindig veel meer geesteszieken bij deze behandeling geen baat vinden. Wat veel erger is: deze therapie,

ook dát is u bekend, leidt niet zelden tot dramatische verwickelingen, o.a. tot een fatale verslaving. Een berucht voorbeeld hiervan in de naoorlogse, Vlaamse literatuur is de afschuwelijke lijdensweg van de journalist en prozaschrijver Roger Van de Velde, die na een zware ziekte en verschillende operaties verslaafd raakte aan palfium en ten slotte in de gevangenis terecht kwam wegens het eigenhandig invullen van doktersvoorschriften. In de verhalenbundels *Galgenaas* en *De knetterende schedels* heeft hij het schrijnende relaas gedaan van zijn gevangeniservaringen en precies 20 jaar geleden, in 1969, publiceerde hij het pamflet 'Recht op antwoord'¹, een aanklacht tegen de medisch onverantwoorde behandeling van psychiatrische patiënten in Belgische gevangenissen. Van de Velde stierf op 45-jarige leeftijd; hij werd in comateuze toestand aangetroffen op een Antwerps caféterras, geveld door een overdosis palfium. In feite heeft deze begaafde auteur het tragische verhaal geschreven van honderden lotgenoten, die zich vol vertrouwen en hopend op genezing tot artsen wenden en uiteindelijk het slachtoffer worden van wat Ivan Illich 'klinische iatrogenese' noemt [ziek worden door medisch ingrijpen].

U hebt al begrepen, dames en heren, dat ik geen hoge pet op heb van de psychiatrie. Wie mijn boeken heeft gelezen weet dat overigens. Ik beperk me tot één enkel, vrij recent voorbeeld: in de roman *De boze droom het medeleven* heb ik het sombere levensverhaal verteld van de sensitieve, kwetsbare enkeling Wies Van Peene, die als gevolg van zijn gevoelsonmacht en affectieve weerloosheid in onze agressieve, meedogenloze, op gevoelsonderdrukking gerichte samenleving uit zijn evenwicht raakt en aan de zorgen van een psychotherapeut wordt toevertrouwd. Zoals schrijvers plegen te doen heb ik me intens in de gemoedsaandoeningen en bewustzijnsstoornissen van Wies ingeleefd – wat niet zo moeilijk was, omdat ik me sterk verwant voel met deze door medeleven bewogen jongeman – en uit het hiernavolgende, korte fragment kunt u dan ook geredelijk opmaken hoe kritisch niet alleen de romanfiguur, maar ook de schrijver staat tegenover de methoden van de zielenknijpers.

Fragment uit *De boze droom het medeleven*:

De assistent van Dr. Cohen, die af en toe voor haar insprong, ging er weer heel anders tegen aan. Die zat, lurkend aan een gedoofde pijp, zijn cursus uit zijn hoofd op te dreunen en schoot niet vlugger op dan een bonenknoper [Vlaams scheldwoord voor een treuzelaar]. Hij wierp alleen maar ballast uit om zichzelf te zien stijgen. Aan het eind van zo'n namiddag met de zelfgenoegzame, nicotine zuigende Smits was Wies door en door gepsychologiseerd. Woorden waar hij niets mee te maken wilde hebben bleven in zijn hoofd opborrelen als hete waterstraaltjes in een percolator : anamnese, screening, test, fenogenetisch, pathogeen, pathognostisch, patho, patho, patho. Het stond vast dat ze onverdroten bezig waren hem nog gekker te maken dan hij waarschijnlijk al was. Op een keer zei hij in een kwade bui tegen Smits : 'Als u genezen bent, waarom gaat u dan niet naar huis? Waarom blijft u hier nog zitten?'. En wat deed die peut

¹ Op 7 mei 1970 kreeg hij de Arkprijs voor het Vrije Woord voor zijn 'Recht op antwoord'. Maar drie weken later vond men hem dood op een terrasje aan het Centraal Station van Antwerpen.

in spe? Hij schroefde zijn pijp uit elkaar, blies de steel door en zei : ‘Ik voel me veel veiliger hier dan daarbuiten, onder die normalen.’

Ja, daar moet ik Dr. Smits, de assistent-therapeut, dan toch ook weer gelijk in geven: ik voel me eerlijk gezegd zelf ook vaak bedreigd door de zogenaamde ‘normalen’ die geen fiche of geen dossier hebben bij de psychiater. Daaruit blijkt eens te meer dat elke norm voor ‘normaal’ gedrag een fictief en bovendien hoogst onbetrouwbaar gegeven is voor al wie met geestelijke gezondheidszorg te maken heeft.

Maar ik vind dat ik nu wel lang genoeg bij de psychiatrie heb stilgestaan, een specialisme dat om voor de hand liggende redenen de meeste schrijvers fascineert : de literatuur verdiept zich immers, zij het vanuit een minder wetenschappelijke gezichtshoek, ook wat graag in zielsconflicten en anomalieën, in de ontsporingen van het menselijk gedrag en denken. Dat hebben psychiaters en schrijvers alvast met elkaar gemeen. ‘Het beoefenen van kunst is een psychologische activiteit’, zegt Carl Gustav Jung terecht.

Maar terug nu naar de algemene geneeskunde. Ik heb in dit korte bestek al heel wat stoom afgeblazen, maar ik vind dat ik mijn uiteenzetting onmogelijk kan afsluiten zonder nog enkele, helaas niet al te optimistische beschouwingen te wijden aan de medische ethiek. Als ethisch denkend en gemotiveerd mens ben ik – en ik niet alleen, veronderstel ik – bij herhaling pijnlijk getroffen door berichten en rapporten over het inhumane gedrag, om niet te zeggen de zedelijke ontaarding van een onwaarschijnlijk grote groep artsen, die bereid blijken te zijn om zich te verhoeren aan politieke en militaire machthebbers of aan een wetenschappelijke researchgroep in dienst van multinationals en kapitalistische organisaties. Uit rapporten van Amnesty International, uit officiële regeringsverslagen en ook uit de persoonlijke getuigenissen van slachtoffers is ons bekend, dat nagenoeg alle dictatoriale regimes in Zuid-Amerika, in Oost-Europa en in Afrika (of waar ook ter wereld) een beroep doen – of deden, in het recente verleden – op gediplomeerde artsen om assistentie te verlenen bij de systematische foltering van politieke gevangenen. Dit is geen gruwelijk sprookje, verzonnen door heetgebakerde ideologische tegenstanders; deze vaststelling berust op onweerlegbare feiten: naar schatting enkele duizenden artsen worden bereid gevonden tot medeplichtigheid aan politieke misdaden, tot samenwerking met sadistische beulen. Deze medische delinquenten – ik kan ze moeilijk anders noemen – verloochenen niet alleen schaamteloos de eed van Hippocrates, maar ze geven ook blijk van de grootst mogelijke verachting voor de morele richtlijnen die de World Medical Association in 1975 heeft opgesteld. Bovendien schaden zij door hun immoreel, mensonwaardig gedrag het imago van alle plichtbewuste dokters ter wereld, voor wie de eerbied voor het leven en de zorg voor het welzijn van alle levende wezens nog steeds als de fundamentele van hun ethische code gelden.

Eenzelfde vraag omtrent de ethische verantwoordelijkheid en de opvatting van de universele plichtenleer zou men kunnen stellen in verband met de virologen en bacteriologen die zich, in samenwerking met biotechnici, in geheime laboratoria medeschuldig maken aan de ontwikkeling van bacteriologische wapens. Op een ogenblik dat de mensheid bedreigd wordt door verschillende gevaarlijke, pandemische

virusziekten, waarmee u beter vertrouwd bent dan ik, zijn deze huurlingen van het kwaad druk bezig nieuwe beproevingen, nieuwe vormen van lijden voor de bewoners van onze planeet (letterlijk) ‘uit te dokteren’. Als u, weldenkende en door humane idealen geïnspireerde artsen, vindt dat dit moreel en deontologisch onverantwoord is, waarom protesteert u dan niet? Waarom laat u het aan de schrijvers en journalisten over om hun stem te verheffen tegen de misdadige collaboratie van uw collega’s? ‘Ach, ze zijn in de minderheid’, zult u zeggen, en dat mag dan waar zijn, maar vergeet u niet dat ook de dokters-Mengele onder het nazibewind in Duitsland in de minderheid waren.

Aan mijn aanklacht tegen ‘de medische huurlingen van het kwaad’ – dit misschien nogal pathetisch psychologisch brandmerk drukt nog het best mijn verontwaardiging uit – zou ik nog één enkel punt willen toevoegen. Ik had het daarstraks over artsen die zich verhoeren aan ‘een wetenschappelijke researchgroep in dienst van multinationals en kapitalistische organisaties’. Ik dacht daarbij in het bijzonder, dat had u misschien al begrepen, aan die gespecialiseerde dokters die in laboratoria, instituten en privébedrijven experimenten op levende dieren verrichten. Het spijt me, maar ik kan er echt niet omheen, om deze oude casus belli : de vivisectie. Ik ben er zeker van dat velen onder u mijn standpunt ten aanzien van dit probleem niet zullen delen, maar ik vind dat ik, ook al richt ik me dan tot ‘onschuldige’ huisartsen, de gelegenheid niet mag verzuimen om mijn ethische bezwaren tegen dergelijke proefnemingen nog eens kenbaar te maken. Nog eens, jawel, want in 1975 al heb ik in een geruchtmakend betoog tegen dierenmishandeling, getiteld *In naam van de beesten*, mijn argumenten tegen vivisectie uitvoerig en op een ondubbelzinnige manier uiteengezet. Het is niet mijn bedoeling daar in extenso op in te gaan. Alleen zou ik u, praktiserende medici, met de netelige vraag willen confronteren of uw ethische grondregel uitsluitend steunt op de eerbied voor het *menselijk* leven of op de eerbied voor het leven in het algemeen. Ongeacht uw antwoord volgt hier meteen een nog veel neteliger vraag: is alleen menselijk leven waardevol en zinvol? Ik blijf maar doorvragen, in een poging om uw geweten, uw verstand en uw gevoel met mijn vragen te stimuleren: moet alleen menselijk leven beschermd worden tegen ziekte, pijn en dood? Kunnen dieren geen pijn en verdriet en doodsangst hebben? Dit zijn retorische vragen, waarop u het antwoord net zo goed kent als ik. Het getuigt dan ook van cynisme en van een verfoeilijke dubbele moraal, dat duizenden dierenartsen zich dagelijks uitsloven om dierlijk leven te redden en de pijn van dieren te verzachten terwijl hun confraters-vivisectors terzelfdertijd dieren aan de gruwelijkste, uiterst pijnlijke experimenten onderwerpen. Deze experimenten in vivo zijn daarenboven – dat weet zo langzamerhand elke insider – overbodig en nutteloos geworden sinds de invoering van alternatieve methoden. De experimenten in vitro (o.a. de proeven op weefselculturen) en het gebruik van elektronische simulatoren hebben niet alleen verrassende nieuwe perspectieven geopend, maar blijken ook bevredigender resultaten te hebben opgeleverd. Ook om die reden ben ik van oordeel dat het de hoogste tijd is om, zoals professor Jean Bernard zegt, ‘het systeem van Ptolemaeus op te geven’, om de traditionele denkwijzen en methoden te herzien. In een ruimere, filosofische context betekent dit, dat het de hoogste tijd is om afstand te doen van onze eeuwenoude,

verstarde, in christelijke dogma's wortelende, antropocentrische visie en ons te bekeren tot een universelere, progressieve ecocentrische visie.

Ik wou dit toch ook even onder uw aandacht brengen, omdat u als huisartsen binnen het medisch corps een waarschijnlijk niet te onderschatten, gezaghebbende drukkingsgroep vormt en via congressen, colloquia en bijdragen in vaktijdschriften een vrij grote invloed kunt uitoefenen op wat ik gemakshalve maar zal noemen het 'onhippocratisch' gedrag van uw confraters specialisten. Dokters en schrijvers – nou ja, misschien niet álle schrijvers – hebben alvast één existentiële opvatting met elkaar gemeen: een filosofie, een levensbeschouwing die op humane beginselen steunt en die de mysteries van leven en dood probeert te doorgronden. Voorts ben ik geneigd te denken dat dokters én schrijvers en kunstenaars de trouwste bewakers zijn van de doos van Pandora, u weet wel: de doos waarin, volgens een oude Griekse mythe, de Hoop bleef opgesloten zitten terwijl ziekten en rampen eruit opvlogen en zich over de aarde verspreidden. Ik herinner me een verhaal van de befaamde Amerikaanse auteur Oliver Henry, dat deze gedachte op een aardige, symbolische manier illustreert. Het verhaal, dat in de 19de eeuw speelt, gaat over een oude schilder, die een meisje het leven redt door op een tuinmuur een blad te schilderen. Het meisje lijdt aan longontsteking, een ziekte die in die tijd, zoals u bekend is heel dikwijls een dodelijke afloop had. De herfstwind schudt aan de takken van de bomen, waaruit de bladeren iedere dag weer neerwarrelen, en het kwijnende meisje zegt mistroostig tegen haar zuster: 'Als het laatste blad is gevallen, zal ook ik sterven.' Maar één blad, door de schilder op de muur achter de boom aangebracht, trotseert alle stormen. Daardoor krijgt de zieke weer hoop en wat niemand verwacht had: na verloop van tijd herstelt zij.

Misschien kunt u het, dames en heren, bij gelegenheid ook wel eens proberen wanneer de antibiotica niet het gewenste resultaat hebben: een blaadje of een bloemetje schilderen op de tuinmuur van uw patiënt.

