

dan komt daar meteen een andere vorm van kennis voor in de plaats, die opnieuw geacht wordt een getrouwe weergave van de werkelijkheid te zijn. Het procédé blijft dus hetzelfde. Zo zoekt de maatschappelijk-georiënteerde kritiek die kennis niet primair in het fysieke vlak, maar bij voorbeeld in de sociale structuur. In wezen maakt dat weinig verschil. Vergeten wordt dat kennis altijd een abstractie van de werkelijkheid is, een onvolledige, schematische weergave. Daar is niets op tegen, maar je mag die beperking nooit uit het oog verliezen."

Ook iemand als Van Aalderen — tot voor enige jaren hoogleraar in de huisartsgeneeskunde aan de VU, en roemrucht kritikus van de traditionele geneeskunde (zie VU-magazine, november 1982) — had daar aanvankelijk geen oog voor, aldus Oderwald. Althans in de periode dat hij aan de VU werkzaam was. Van Aalderen trachtte doelbewust het inzicht te bevorderen in de psychische en maatschappelijke aspecten van ziekte en gezondheid, en waarschuwde voortdurend tegen medicalisering. Maar ook hij was zonder meer bezig het kennisarsenaal van de geneeskunde nog verder uit te breiden. Feit is echter, dat Van Aalderen op een gegeven moment zelf inzag dat hij streed voor 'meer van hetzelfde' en daaruit een nogal dramatische consequentie trok: hij hing toga en baret aan de wilgen. "Om die reden moet ik voor hem toch een uitzondering maken", meent Oderwald. Inmiddels is Van Aalderen overgestapt naar de 'patiëntzijde' — hij houdt zich bezig met patiëntenorganisaties —, maar ook dat vindt Arko Oderwald eigenlijk discutabel. "Het suggereert", zo stelt hij, „dat je arts en patiënt in hun wederzijdse relatie van elkaar zou kunnen, of mogen scheiden. En dat is naar mijn stellige overtuiging niet het geval. Punt is nu juist dat arts en patiënt een 'gemeenschappelijkheid' bezitten, die op die manier naar de achtergrond wordt verbanen."

Uit je proefschrift blijkt, dat je het volstrekt niet eens bent met de critici die de medische stand als schuldige aanwijzen en die in de patiënt uitsluitend het onschuldige, want onmondig gemaakte slachtoffer zien. Daarmee sluit je aan bij een langzamerhand veelgehoorde opvatting, dat ook de patiënt blaam treft, die immers in veel gevallen de arts in de traditionele doktersrol drukt. Want een arts die zich, vanuit welke opvatting dan ook, 'anders' gedraagt, oogst wantrouwen.

„Nou, het lijkt me eerlijk gezegd nogal simplistisch om die tegenstelling tussen patiënt en arts zo zwart-wit als een slachtoffer/dader-relatie te schetsen. Dat is misschien nuttig voor politieke discussies, maar het raakt kant noch wal. Het is ook niet zo, dat je kunt zeggen: de dokter wil wel anders, maar het zijn de patiënten die het gedaan hebben. Zo eenvoudig ligt dat niet. Het allergrootste probleem is dat zo iets de arts of patiënt als 'bewuste daad' wordt aangerekend. Maar die processen vinden veelal onbewust plaats.

Er is al een bepaalde 'betekenis-verlening' aanwezig. Artsen zijn de enige weg om weer gezond te worden als je ziek bent. Zo hebben wij onze cultuur ingericht. En ook al ben je als patiënt 'kritisch' of wat dan ook, het blijft de enige weg. Allerlei sociale structuren werken dat bovendien in de hand, zoals verzekeringen, regelingen bij ziekteverzuim en dergelijke. Je ontkomt niet aan een arts. We zijn dat vanzelfsprekend gaan vinden.

Als je dat beseft is het al niet zo makkelijk meer om, zoals dat in al dan niet wetenschappelijke analyses van die relatie gebeurt, arts en patiënt rigoreus van elkaar te scheiden. Belangrijk punt vind ik dat, wanneer je dat wel doet, je wat ze gemeen hebben gaat veronachtzamen. Wat ze gemeen hebben is niet iets wat ze met elkaar hebben afgesproken, maar al in de cultuur verankerd ligt."

OK. Maar wat ze gemeen hebben is allereerst hun beider fi-

xatie op de geneeskunde, met alle risico van medicalisering, vanden.

"Ja, maar er is niets anders!"

Maar dat brengt me dan op de vraag: wat is jouw alternatief? Want ook jij hebt kritiek op de huidige medische gang van zaken, als ik je proefschrift ten minste goed gelezen heb.

"Goeie vraag. Maar toch ook weer een vraag die nu juist weer wortelt in het idee dat je de werkelijkheid exact kunt 'kennen' en dat, als je de zaak maar eenmaal doorhebt, je die werkelijkheid kunt veranderen en onbekommerd naar je hand zetten.

Stel dat ik met dit proefschrift de pretentie had gehad een breekijzer te leveren om de werkelijkheid nou eens echt goed te veranderen — een ideaal wat we misschien allemaal wel hebben, gezien de talloze politieke discussies die ook op dit punt gevoerd worden — dan had ook ik de suggestie nog eens versterkt dat we dat in onze macht hebben. Mijn overtuiging is nu juist dat dat een illusie is. De werkelijkheid is geen boek dat al geschreven is en dat we met behulp van onze groeiende wetenschappelijke kennis alleen nog even moeten lezen. Het lijkt misschien heel teleurstellend, dat we dat breekijzer niet in handen hebben. Maar het neemt overigens niet weg dat de zaken wel veranderen. Het boek van de werkelijkheid is nog niet geschreven — dan zou de werkelijkheid onveranderlijk zijn —, het wordt geschreven; voortdurend, van dag tot dag."

Jouw studie was dus niet gericht op het oplossen van problemen, zoals dat op dit moment in wetenschappelijke kring toch zeer in trek is?

"Nee. Ik had niet de ambitie om een probleem op te lossen, maar — typisch filosofisch — 'het probleem van het probleem' aan de orde te stellen. Waarom is iets een probleem? En onder welke voorwaarden ontstaat zo'n probleem?

Dat was mijn vraag. Ga je naar oplossingen zoeken dan ga je je noodzakelijkerwijs inlaten met 'causaliteiten', met vraagstukken van oorzaak en gevolg. En dan zit je meteen weer in die 'positivistische' denktrant, die ook in het medische denken zit vastgebakken en die daar nu juist zoveel kritiek oproept. Als ik vervolgens hetzelfde zou gaan doen, dan ben ik op z'n minst inconsequent."

Misschien is mijn volgende vraag wel een cliché. Maar leidt zo'n uitgangspunt niet regelrecht tot berusting en apathie jegens een — ook in jouw eigen ogen — alleszins afkeurenswaardige situatie?

"Dat zou best kunnen, ja. Dat is natuurlijk het lot van iedere auteur, namelijk dat je het effect van je eigen produkt uiteindelijk niet in de hand hebt. Berusting is een mogelijke reactie, ja. Ik zie dat, maar heb het niet in mijn macht om dat te voorkomen.

Laat ik het zo zeggen, want ik zit daar zelf ook mee: het hoeft niet tot apathie te leiden. Ook mijn studie draagt, als het goed is, bij tot een bepaalde interpretatie van de medische praktijk, die mogelijk kan leiden tot verandering, ook al wil ik dus beslist niet de suggestie wekken dat je die verandering morgen al kunt bewerkstelligen.

Van sommigen — voor het merendeel artsen — heb ik vernomen dat zij mijn interpretatie van de medische praktijk in ieder geval als beklemmend hebben ervaren. Maar dat netwerk waarin ze zitten is ook beklemmend. Anderen — voornamelijk sociale wetenschappers — zeiden inderdaad: je kan er niets mee. Mijn vraag is dan alleen: is dat een reden om het niet op te schrijven, ook al geef je geen pasklaar alternatief?"

En als er dan uiteindelijk niets verandert, vormt dat weer het bewijs dat je gelijk hebt.