

Medische Polemologie en Ideologie: drijfveren en oogkleppen

Leo van Bergen

Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift

September 2009, pp. 173-179

Inleiding

Het is een bekend gegeven in de wetenschap dat er niet altijd even objectief en zorgvuldig en geheel van egoïstische smetten vrij met onderzoeksresultaten – of met het onderzoek zelf - wordt omgesprongen. In de geneeskunde wordt daarbij bijvoorbeeld met regelmaat op de invloed van de farmaceutische industrie gewezen. Maar ook zonder dergelijke corrumperende invloeden van buitenaf, is het allesbehalve zeker dat onderzoeksresultaten 'de waarheid' onthullen, al was het maar omdat de onderzoeker een mens is, dus een subject en daarmee nooit volledig objectief maar altijd in meer of mindere mate subjectief. Dit geldt ook, en in niet geringe mate, voor de medische polemologie: het onderzoek naar een zo beladen onderwerp als de relatie tussen oorlog en geneeskunde; ieder apart al beladen onderwerpen. Een onderzoeker begint nooit met een geheel leeg hoofd aan een onderzoek. Sterker: iemand met een geheel leeg hoofd, een leeghoofd dus, is niet eens in staat tot het doen van onderzoek. Wat in iemands hoofd zit, diens overtuiging, diens levensbeschouwing, diens levenservaring, diens ideologie kortom, speelt altijd een rol. Daarin verschilt overigens de bètawetenschapper in niets van de gamma- en alfawetenschapper, al wordt dat weleens anders voorgesteld. Die ideologische beïnvloeding hoeft ook helemaal niet erg te zijn, maar dat wordt het wel als daardoor de onderzoeksresultaten worden aangetast, als de onderzoeksresultaten aan de ideologische overtuigingen worden aangepast.

De rol van ideologie

Een te grote invloed van een door de onderzoeker onderschreven ideologie kan dus funest zijn voor het wetenschappelijk gehalte van het onderzoek. Daarbij doel ik echter niet op hetgeen de wetenschapper onderzoekt, niet op de vragen die hij of zij bij het onderzoek stelt, en ook niet op diens drijfveren. Die zijn altijd en overal geheel afhankelijk van wat de onderzoeker in zijn of haar hoofd heeft zitten en zijn dus in meerdere of mindere mate altijd

ideologisch gedreven. Zoals gezegd: de onderzoeker is nu eenmaal geen object, maar een subject. Het simpele feit dat ik onderzoek doe naar de relatie tussen oorlog en geneeskunde is bijvoorbeeld niet van ideologie of iets dergelijks los te zien. Ik geloof namelijk dat oorlog of het gebruik van wapens en geweld in het algemeen, niet bevorderlijk is voor de geestelijke en lichamelijke gesteldheid van de mens en daarom geloof ik dat artsen en andere gezondheidswerkers een speciale rol hebben te vervullen in de strijd tegen oorlog en geweld, in de strijd tegen bepaalde wapens, in de strijd tegen bepaalde oorlogsstrategieën zoals opgedragen massale verkrachting. Het is een strijd die ik volop steun en waarvan ik geloof dat wetenschappelijk onderzoek er een bijdrage aan kan leveren. Uit die ideologie komen dus de vragen voort die ik me stel; daar komt de passie uit voort waarmee ik probeer een antwoord op die vragen te vinden. Maar het wordt kwalijk als het leidt tot de neiging onderzoeksgegevens in ideologische richting bij te sturen; tot de neiging niet de eigen positie te onderzoeken, ter discussie te stellen, maar te bewijzen. Een te grote invloed van ideologie op het onderzoek kan ertoe leiden dat tegengestelde opvattingen bij voorbaat als ridicuul worden gezien; dat eenmaal ingenomen stellingen koste wat kost worden verdedigd; dat het woord 'zekerheid' bij de onderzoeker voorop staat in plaats van het wetenschappelijk veel belangrijkere woord 'twijfel', en dat eenmaal getraceerde tegenstanders ook altijd tegenstanders zullen blijven. Zij zijn geen collega's waarmee in debat kan worden gegaan, maar tegenstrevers waartegen moet worden afgezet.

Waar een dergelijk ideologische rechtlijnigheid toe kan leiden hebben we bijvoorbeeld gezien in de jaren tachtig toen bepaalde delen van links de zijde kozen van Videla's militaire regime in Argentinië ten tijde van de Falkland/Malvinas-oorlog omdat je uit anti-imperialistisch oogpunt nou eenmaal altijd tegen het Groot-Brittannië van Thatcher moest zijn. Het leidde ertoe dat in diezelfde kringen weliswaar de Fatwa van Khomeiny tegen Salman Rushdie niet werd onderschreven maar er wel werd gepleit voor een verbod op diens *Duivelsverzen* omdat dat boek de multiculturele samenleving schade zou kunnen toebrengen, en het leidde er tevens toe dat een deel van de vredesbeweging in het begin van de jaren negentig partij koos voor het Irak van dictator Saddam Hoessein omdat het toch duidelijk was dat de Verenigde Staten de grote boosdoener in de wereld zijn.

Er stond in die tijd op een muur in Nijmegen de leus geschreven 'Amerika handen af van Nicaragua'. Althans dat stond er. Amerika en Nicaragua waren doorgestreept en vervangen door Sovjet-Unie en Afghanistan. Althans dat stond er want die woorden waren ook weer

doorgestreept en op hun beurt weer vervangen door Amerika en Nicaragua. Met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid was de eerste versie neergezet door een totaal humorloze linkse splinter luisterend naar een naam als Marxisties-Leninisties Revolutionair Bevrijdingsfront tegen Wereldonderdrukking, en met aan bijna even grote zekerheid grenzende waarschijnlijkheid was de tweede versie afkomstig van een groep luisterend naar een naam als Voor Drank, Wijven en Liberalisme. Idioot natuurlijk, want er is geen enkele tegenstelling tussen beide. Wie de ene leus onderschrijft zou ook de andere moeten onderschrijven, maar in de praktijk was er een wereld van verschil tussen hen. Je moest kiezen en wie voor de een was, was daarmee automatisch tegen de ander.

Drie medisch polemologische stellingen

De ideologie die toen diende als motor achter allerlei opvattingen en acties, opvattingen en acties waaraan niet getornd kon en mocht worden, bepaalt ook nu nog in ieder geval een deel van het wetenschappelijk onderzoek naar oorlog en geneeskunde. Bepaalde zelf onderschreven hypothesen worden opgesteld waarna veel werk wordt gestoken in het bekrachtigen ervan. Het is echter veel vruchtbaarder en wetenschappelijk meer verantwoord, om te pogen die zelf onderschreven hypothesen te ontkrachten. Niet in de bevestiging, maar in het niet kunnen falsificeren zit de kracht van een hypothese. Zwanen zijn niet wit omdat je heel veel witte zwanen kunt aanwijzen, zwanen zijn wit zolang je ondanks een intensieve speurtocht geen zwarte zwaan hebt kunnen ontdekken.

Hiermee wil ik natuurlijk niet zeggen dat men bewijzen ten faveure van een stelling achterwege moet laten. Er moet wel degelijk ook worden gewezen op witte zwanen, maar bij de speurtocht ernaar moet men constant erop verdacht zijn dat er ook een zwarte in het vizier kan komen. Ofwel: te allen tijde moet de mogelijkheid open en in het oog worden gehouden dat het gevonden antwoord niet met de geloofsopvatting overeen komt en daar zelfs strijdig mee kan zijn. Cru gesteld: een onderzoeker naar gezondheidsgevolgen van de atoombommen op Hiroshima en Nagasaki zal altijd de mogelijkheid open moeten houden dat die gevolgen wel mee zijn gevallen. Het is wetenschappelijk gezien wellicht zelfs sterker om van de hypothese uit te gaan dat die gezondheidsgevolgen wel meevielen. Als daar dan vele bewijzen van het tegendeel voor worden gevonden, is de stelling dat de gezondheidsgevolgen desastreus waren, alleen maar sterker geworden.

Ik wil dit aan de hand van drie medisch-polemologische hypothesen nader toelichten, waarbij ik het me niet al te makkelijk zal maken en dus de schaamteloos heroïsche uitzending eind maart van Andere Tijden over de Nederlandse artsenstand ten tijde van de Tweede Wereldoorlog onbesproken zal laten. Die drie hypothesen zijn: 'oorlog is goed voor de geneeskunde', 'oorlog is slecht voor de volksgezondheid' en 'psychisch getraumatiseerde soldaten mogen geen overheidssteun krijgen'.

Oorlog is goed voor de geneeskunde

De stelling 'Oorlog is goed voor de geneeskunde' werd en wordt door menig arts onderschreven en is ook al vaak het onderwerp van onderzoek geweest. Vrijwel steevast komt daar uit dat het inderdaad zo is. Ik ken eigenlijk maar enkele uitzonderingen zoals een artikel van de Duitse onderzoekster Susanne Hahn in de recente bundel *War and Medicine*. [1, 2] Zij wees er onder meer op dat medisch onderzoek in oorlogstijd altijd ten koste gaat van onderzoek dat niet oorlogsgelateerd is. Dus als oorlog al goed is voor de geneeskunde dan toch enkel voor die takken van de geneeskunde die relevant zijn voor de oorlog. Degenen die de stelling onderschrijven, bewijzen dit steevast door te wijzen op allerhande zaken – zoals technieken en methodes, maar ook medische ervaring - die de geneeskunde aan bepaalde oorlogen zou hebben te danken. [3, 4, 5] Wat zij echter zouden moeten doen is op zoek gaan naar medische vindingen die juist níet aan oorlog zijn te danken, technieken en methodes die in tijd van vrede zijn uitgevonden, uitgeprobeerd of een hoge vlucht hebben genomen en wetenschappelijke onderzoeken die juist buiten oorlogstijd konden gedijen. Zij hadden op zoek moeten gaan naar onderzoek dat door de oorlogsomstandigheden juist geen wetenschappelijke waarde had omdat het eraan ten grondslag liggende experiment door die specifieke omstandigheden niet herhaalbaar was. Zij hadden niet louter op zoek moeten gaan naar experimenten die gelukt zijn en iets waardevols hebben achtergelaten, maar op zijn minst ook naar de vele experimenten die juist door de oorlogsomstandigheden desastreus zijn verlopen, voor het onderzoek enerzijds, maar meer nog voor de patiënten, als het al patiënten waren in de normale betekenis van dat woord. Zij hadden moeten nagaan of de veelheid aan slachtoffers niet ook negatieve effecten had op het functioneren van de daardoor wellicht afgestompt en roekeloos geraakte arts in plaats van zich blind te staren op de vermeende ervaring die zo kon worden opgedaan. En als laatste hadden zij moeten nagaan of de kennis die in

oorlogstijd werd opgedaan wel relevant was en is voor andere omstandigheden. Als zij dit alles hadden gedaan dan waren zij vrijwel zeker tot in ieder geval een wat minder stellige opvatting gekomen en wellicht zelfs tot een tegenovergestelde. Dan hadden zij waarschijnlijk moeten toegeven dat ook een tijd van vrede zo zijn voordelen voor de ontwikkeling van de geneeskunde kan hebben – en als beide tijden voordelig zijn, verliest de stelling reeds al zijn kracht. Dan hadden zij wellicht zelfs geconstateerd dat de stelling omgedraaid zou moeten worden: niet de oorlog helpt de geneeskunde, maar de geneeskunde de oorlog. [6] De crux is echter dat áls zij inderdaad dat allemaal volgens de wetenschappelijke mores van het vak hadden gedaan en er was desondanks géén weerlegging van hun hypothese uit voortgekomen, dán was het een krachtige hypothese geweest. Dan was het een geldige stelling geweest, niet omdat er veel witte zwanen in die richting wijzen, maar omdat er geen zwarte zwaan is die een ander verhaal vertelt.

Oorlog is slecht voor de Volksgezondheid

Een eveneens door meing arts zonder blikken of blozen onderschreven stelling is: 'Oorlog is slecht voor de volksgezondheid'; of, in het engels, 'voor Public Health'. Maar ook zij wordt vaak alleen maar bewezen door bevestiging in plaats van door een poging tot ontkrachting. Als voorbeeld kan gewezen worden op de twee bundels 'War and Public Health' geredigeerd door Barry Levy and Victor Sidel. [7, 8]

Laat ik voorop stellen dat ik grote waardering heb voor beide bundels. Er staan ontegenzeggelijk waardevolle artikelen in die niemand die onderzoek doet naar of simpelweg iets wil weten over de gevolgen van oorlog voor volksgezondheid, terzijde kan laten. Maar desondanks knaagde er tijdens het lezen iets en dat is precies terug te voeren op de geconstateerde neiging de eigen stelling, de eigen hypothese - in deze: oorlog is slecht voor de volksgezondheid - niet te willen onderzoeken, maar te bewijzen. En dat bewijzen gebeurde vervolgens niet door een poging tot falsificatie, maar door een aanhoudende zoektocht naar bevestiging. Ook in deze bundels kon niet worden losgeraakt van de welhaast onuitroeibare neiging met name bij pacifistisch ingestelde artsen overal en altijd een direct verband te leggen tussen het gelijktijdig optreden van oorlog, ziekte, honger en dood, het samen oprijden van de ruiters van de Apocalyps. Maar het is allesbehalve zeker dat in al die gevallen honger en ziekte ook als gevolg van het uitrijden van oorlog van stal zijn gekomen. Het een hoeft niets met het ander te maken te hebben, het tegelijkertijd voorkomen van

oorlog, ziekte en honger kan met andere woorden ook gewoon toeval zijn. Bovendien kan oorlog ook heel goed het gevolg in plaats van de oorzaak van honger en ziekte zijn (waarna er natuurlijk van een elkaar beïnvloedend, versterkend effect sprake kan zijn).

Dat het voor de samenstellers van de bundel vaststond dat oorlog slecht is voor de volksgezondheid bleek overigens alleen al daaruit dat dit gewoon werd neergeschreven. Ofschoon de bundels *War and Public Health* heetten, wat toch in ieder geval in theorie de mogelijkheid van een artikel over positieve of althans neutrale effecten openhield, werd het reeds in de inleiding volkomen duidelijk dat er alleen negatieve effecten werden bedoeld. [7 (p. vii-x), 8 (p. vii-x)] Dat werd zelfs zo duidelijk gemaakt dat het woord negatief vervolgens niet eens meer werd genoemd: praten over 'negatieve effecten voor volksgezondheid van oorlog' werd beschouwd als een pleonasme; even ridicuul als praten over een mannetjeshengst of een vrouwtjesmerrie.

Zo heette het laatste, met zes artikelen gevulde, hoofdstuk uit de eerste bundel: 'Can War and its Public Health Consequences be Prevented?'. Zoals gezegd, het toevoegen van het woordje 'negative' voor 'public health consequences' werd blijkbaar niet nodig geacht, dat was vanzelfsprekend.

En gezien de definitie die van volksgezondheid werd gegeven was dat ook geen wonder. Die werd namelijk zo breed gemaakt dat er inderdaad altijd wel een negatief effect kon worden gedetecteerd. Niet alleen het gemiddelde of door het grootste deel van de bevolking gedeelde lichamelijke of geestelijke welzijn werd er onder gerekend, maar naast gezondheidszorg ook zaken als verbroken familierelaties, democratische verhoudingen, multiculturaliteit en etnische diversiteit, eerbied voor de universele mensenrechten en pacifistische gezindheid. [7 (p. ix-x), 8 (p. ix-x)], 9] Ofwel: de samenstellers van de bundels verhieven hun eigen gedachtegoed tot de norm voor gezondheid. Het wordt heel moeilijk om een term als 'public health' wetenschappelijk te gebruiken als er simpelweg alles onder wordt verstaan dat ook metaforisch gezien 'gezond' kan worden genoemd. Wie afkeer van oorlog en zaken als het streven naar een multiculturele, democratische samenleving – volgens anderen overigens juist een *contradictio in terminis* - tot onderdeel van volksgezondheid maakt, maakt van de hypothese 'oorlog is slecht voor volksgezondheid' een *self fulfilling prophecy* en *self fulfilling prophecy's* zijn wetenschappelijk volstrekt oninteressant. Ze zijn uit zichzelf onwetenschappelijk simpelweg omdat ze , net als de stelling 'Morgen regent het wel of morgen regent het niet', altijd waar zijn. Een

wetenschappelijke stelling moet de mogelijkheid van ontkenning in zich dragen om wetenschappelijk te zijn. Bovendien echter: wie een term als 'volksgezondheid' niet alleen in medische termen als lichamelijke ziekte, geestelijke problematiek, ondervoeding of gebrek aan goed drinkwater definieert, maar daar zeer politieke termen als democratie en pacifistische gezindheid aan toevoegt, wrikt die term los uit de medische sfeer en maakt er een politieke term van. Het maakt duidelijk dat de bundels eerder het werk waren van medische pacifisten dan van min of meer neutrale wetenschappers; dat de bedoeling ervan eerder politiek dan medisch-wetenschappelijk was, en dat het niet de bedoeling was om een vraag te onderzoeken, maar om een opvatting te bevestigen.

Het is uiteraard volstrekt legitiem en zelfs toe te juichen om politiek getinte boeken op de markt te brengen ook betreffende het onderwerp 'oorlog en volksgezondheid'. Weinig zaken hangen immers zoveel samen als gezondheid en gezondheidszorg aan de ene en politiek aan de andere kant (om van oorlog nog maar te zwijgen). Het is niet voor niets dat de kortst mogelijke definitie van gezondheidszorg luidt: gezondheidszorg is politiek. En wellicht is het ook zo dat volksgezondheid, ook louter in lichamelijk en geestelijk opzicht, gebaat is bij democratie en pacifisme, maar dat brengt wel enkele problemen met zich mee. Een daarvan is bijvoorbeeld dat iedere vorm van medische onafhankelijkheid wel kan worden vergeten. Het uiten van de wens te streven naar een hoge mate van volksgezondheid – wat vrijwel geen enkele gezondheidswerker zal ontkennen te willen – zal dan namelijk leiden tot indeling in een bepaald politiek kamp, terwijl in oorlogsgebieden artsen die zich het lot van de bevolking aantrekken het al moeilijk genoeg hebben om hun taak uit te voeren zonder zelf het slachtoffer te worden van legers, revolutionairen, rebellen, bevrijdingsstrijders en terroristen of hoe al die gewapende lui ook heten, worden genoemd of zichzelf noemen. Uitgaan van de waarheid van een hypothese zoals 'oorlog is slecht voor de volksgezondheid' leidt al met al tot grote problemen in wetenschappelijk opzicht. Het betekent namelijk niet alleen dat er niet op zóek wordt gegaan naar zaken die de hypothese kunnen ontkrachten, maar ook dat de ogen daarvoor worden gesloten. Zaken die de hypothese ontkrachten zijn per definitie niet waar; de uitkomst van slecht wetenschappelijk werk, of pure manipulatie door corrupte wetenschappers of partijdige overheidsinstanties. Anderzijds zal de opstelling tegenover onderzoek dat de eigen opvatting onderstreept minder kritisch worden. Zo wordt in een der artikelen uit de eerste bundel beweerd dat 100 % der doden in Tsjecho-Slowakije ten tijde van de Tweede Wereldoorlog oorlogsgelateerd was. [10] Dat is vanzelfsprekend

klinkklare onzin en zou bij lezing door een kritisch redacteur meteen moeten zijn geschrapt. Het zou immers betekenen dat zonder oorlog er zo'n zes jaar lang niemand in dat land zou zijn gestorven. Bovendien is Tsjecho-Slowakije een land dat juist betrekkelijk ongeschonden de oorlog is doorgekomen, waarschijnlijk mede als gevolg van het de laatste jaren zo vaak als moreel monstrum aangehaalde Verdrag van München. Maar dat percentage is natuurlijk wel ten volle bruikbaar in de poging de eigen stelling te bevestigen. De waarheid van deze ideologische overtuiging wordt verder bevestigd met artikelen waarin weliswaar min of meer overtuigend wordt aangetoond dat oorlog slecht is geweest voor de volksgezondheid op een bepaalde tijd en plaats, maar waarin dat onderzoeksresultaat vervolgens zonder enig bewijs wordt geëxtrapoleerd naar alle plaatsen en tijden. Oorlog is altijd en overal slecht voor de volksgezondheid omdat de oorlog in Joegoslavië slecht was voor de gezondheid der Bosniërs. [9]

Het is in dat opzicht jammer dat bijvoorbeeld Nederland en Denemarken ten tijde van de Tweede Wereldoorlog geen onderwerp van studie zijn geweest. Nederland immers deed het qua volksgezondheid in de eerste jaren van de oorlog beter dan daarvoor. Bovendien was de daling in volksgezondheid in de laatste jaren grotendeels het gevolg van roof. En de grootste daling in volksgezondheid – de Hongerwinter, die zich afspeelde in het van krijgshandelingen vrije Noorden van het land en niet in het Zuiden dat krijgsg gebied was – was grotendeels het gevolg van een verzetsdaad, te weten de spoorwegstaking. [11, 12, 13] In Denemarken – in veel opzichten met Nederland vergelijkbaar – deed zich het vreemde feit voor dat de voedselsituatie voor de bevolking van ongeveer 1935 tot 1950 onveranderd bleef. Zij daalde niet en zakte niet, noch aan het begin van de oorlog, noch tijdens de oorlog, noch na de oorlog. [14] Natuurlijk is voedselvoorziening, zeker in de ogen van Levy en Sidel niet het enige punt dat de volksgezondheid bepaalt, maar het is er toch zeker wel een voornaam onderdeel van. Maar ook als er wel een directe link tussen oorlog en volksgezondheidschade kan worden gelegd, leidt de zekerheid van het eigen gelijk tot het sluiten van de ogen voor de vele verschillen die al die verschillende oorlogen in verschillende landen in verschillende tijden laten zien. Waarom was de ene oorlog voornamelijk slecht voor het democratisch gehalte; waarom een andere voor de voedselvoorziening; waarom een derde voor familierelaties; en waarom zorgde een vierde voor allerhande epidemieën? Blijkbaar komen er toch ook andere zaken bij kijken dan louter de krijgshandelingen; iets wat bijvoorbeeld de Eerste Wereldoorlog te zien gaf toen de volksgezondheid in het door oorlogshandelingen

geteisterde Frankrijk aanzienlijk beter was dan in het van die handelingen vrije Duitsland. [15 (p. 21-26)].

Het Vietnamsyndroom

Dit kwam mooi naar voren in een artikel uit *War and Public Health* dat meteen een fraaie overgang vormt naar de derde stelling: PTSD. Het is een artikel over psychische problematiek bij Vietnamveteranen. PTSD is immers de politiek gezien neutrale benaming van wat eerst het Vietnamsyndroom werd genoemd, uitgebreid naar allerhande trauma's die ook in vreedstijd kunnen worden opgelopen, omdat de symptomen daarvan er in meerdere of mindere mate mee overeenstemmen. In het artikel wordt wederom het aantal Vietnamveteranen met PTSD bestudeerd en wederom kwam het aantal een stuk hoger uit dan in welke voorafgaande studie ook – die ook al telkens een oplopende lijn hadden laten zien. [16] Het aantal was zelfs zo groot dat het het aantal soldaten dat in actie is geweest, oversteeg. Zelfs als we – overigens volkomen ten onrechte – zouden aannemen dat iedere Amerikaanse soldaat die in Vietnam daadwerkelijk aan de strijd heeft deelgenomen, PTSD zou hebben opgelopen, dan nog blijft er een aantal over dat zonder dat geweld ernstig is getraumatiseerd. Ook dat geeft al aan dat 'geweld' óf niet de enige factor is die tot trauma kan leiden, of dat - zoals het Vietnamsyndroom ten tijde van de oorlog zelf een politiek instrument werd in de handen van anti-oorlogspsychiaters - PTSD ook na de oorlog nog steeds als politiek instrument wordt gebruikt. De vaker in medisch pacifistische of humanitaire kringen voorkomende neiging om getallen van ellende zo hoog mogelijk op te krikken, kon blijkbaar weer eens niet worden onderdrukt. Overdrijving van oorlogsellende is wat mij betreft een van de vreemdste neigingen van pacifisten: een beetje oorlog is van zichzelf immers erg genoeg en behoeft geen overdrijving. Zo zoemden er in pacifistische kringen reeds kort na de Eerste Wereldoorlog enorme sterftcijfers rond als gevolg van het gebruik van gifgas, die volstrekt belachelijk en uit de lucht gegrepen waren. [17] Maar het waren steevast de hoogst genoemde absolute en relatieve cijfers die door hen voor waar werden aangenomen en iedereen die anders beweerde, werd op zijn best uitgemaakt voor iemand die op onverantwoorde wijze oorlogsellende bagatelliseerde. Overigens werden de sterftcijfers aan gifgas in militaristische kringen stelselmatig veel te laag voorgesteld en de medische effecten volslagen gebagatelliseerd. [18, 19, 20] En ook in die kringen werden

alleen die cijfers als de enig ware gezien. Terug echter naar PTSD en daarmee naar de derde hypothese: getraumatiseerde soldaten moeten geen overheidssteun verkrijgen.

Getraumatiseerde soldaten moeten geen overheidssteun krijgen

Eenzijds zijn er psychiaters en luie journalisten die ieder daadwerkelijk of vermeend oorlogstrauma in heden en verleden tot aan de vroege oudheid toe, van de afkorting PTSD zijn gaan voorzien. Dat is nu al niet het geval, laat staan vroeger, al was het maar omdat de gegevens over verleden gevallen vaak ernstig tekortschieten om een dergelijke uitspraak te kunnen doen. Maar naast deze onwetenschappelijke omarming is er ook sprake van kritiek, zoals door het politiek getinte begin van de diagnose ook wel kon worden verwacht.

Ben Shepard, onder meer auteur van het volumineuze *War of Nerves*, haalt bijvoorbeeld met regelmaat vol uit naar wat hij de 'PTSD-industrie' noemt. [21, 22] Zoals ik al eerder schreef in het NMGT [23] is volgens hem het feit dat de oorlog in Irak, ook nog decennia na afloop ervan, de Amerikaanse belastingbetaler handen, nee, scheppen vol geld zal kosten, niet zozeer het resultaat van de oorlog zelf, maar bovenal van reeds decennialang aanhoudende slechte psychiatrie. Volgens Shepard komen de Irak-soldaten niet terug in een normale maatschappij, maar in een maatschappij doordrenkt van een cultuur van trauma en slachtofferschap, gecreëerd en gecultiveerd door de hedendaagse psychiaters, die ervoor hebben gezorgd dat de wil tot herstel is vervangen door een wens tot compensatie. Door hen is de gerechtvaardigde vraag van Shoah-slachtoffers overgeslagen op allerlei groepen die 'ook iets ergs' hebben meegemaakt. Het is een maatschappij waarin 'ik denk, dus ik ben' is vervangen door 'ik ben getraumatiseerd, dus ik ben'. Hier kun je heel wat tegenin brengen, met name op de oorzaken hiervan. Is het, zoals vaak wordt beweerd, wel de welvaartstaat die de mens zwak heeft gemaakt, of is het juist de prestatie maatschappij die enerzijds vrijwel onhaalbare eisen stelt en anderzijds het individu in plaats van de samenleving maakbaar heeft verklaard en daarmee ook tot hoofdschuldige als al dan niet realistische verwachtingen niet worden waargemaakt? Wie de welvaartstaat de schuld geeft, zal toch moeten erkennen dat, zoals Trudy Dehue in haar *De Depressie-epidemie* duidelijk maakte, [24] de hausse aan depressies bijvoorbeeld pas inzette toen die welvaarstaat al onder druk was komen te staan en de nieuwe religie van het vrije-marktdenken aan zijn opmars was begonnen.

Voornaamste teken van de klaagcultuur - en tevens hoofdschuldige hieraan – is, aldus Shepard, de DSM III uit 1980 die de geboorte van PTSD te zien gaf, waarmee de in Shepards ogen desastreuze constatering werd veralgemeniseerd dat de Vietnamveteranen meer psychisch beschadigd waren dan welke generatie oorlogsveteranen ook; een ‘constatering’ – tussen dikke aanhalingstekens - die zoals gezegd weinig anders was dan een zeer succesvolle poging van pacifistisch ingestelde psychiaters om een wapen te verkrijgen in hun strijd tegen de oorlog. Maar PTSD is desondanks een diagnose geworden – of beter gezegd: een symptoombeschrijving die een diagnose is geworden dan wel tot een diagnose is geworden - die door veel hedendaagse psychiaters niet wordt gezien als de zoveelste sociale constructie in de geschiedenis van de psychiatrie. Maar dat is zij wel: een constructie die zijn tijd en plaats kent en dus op een bepaald moment ook weer zal verdwijnen, zoals ook de diagnoses nostalgia of histerie is overkomen. Shepard zegt volkomen terecht dat ook PTSD voortkomt uit bepaalde aan tijd en plaats gebonden culturele, sociale en medische vooronderstellingen en omstandigheden. Als die vooronderstellingen veroordelen blijken te zijn en de omstandigheden wijzigen, dan valt ook onder de post traumatische stressstoornis de basis weg.

Het zijn allemaal wetenschappelijk gefundeerde opmerkingen die hout snijden, al is het bij tijd en wijle dan enigszins dik hout. Maar gaat dat ook op voor de remedie die hij vervolgens aanprijst? Het was volgens hem veel beter geweest als we ons hadden gehouden aan de opvattingen van de bulk der oude psychiaters, de psychiaters van de eerste helft van de twintigste eeuw, de psychiaters van de beide wereldoorlogen. Die opvattingen waren: niet medicaliseren van psychische problematiek; de ‘patiënten’ – wederom tussen dikke aanhalingstekens - niet helpen, maar zichzelf, tezamen met hun sociale omgeving, over de problemen heen laten werken. Ofwel: de alles helende tijd gewoon zijn werk laten doen. Dit was geen ontkenning van de problematiek, maar erkenning van de kracht van het gemiddelde individu. Pas op de laatste plaats moest daadwerkelijk psychiatrische hulp worden geboden aan de enkele gevallen die ‘echt’ bleken te zijn. In concreto hield dit in: het vermijden van quasi-medische termen als shellshock; het niet betalen van oorlogspensioenen aan neurotici, waarmee immers de gekte zou worden beloond, wat alleen maar tot vasthouden aan de gekte zou leiden; een minimum aan therapie en een maximum aan sociale steun; en strenge keuring om ‘zwakke types’ uit het leger te houden. Als we ons hieraan waren blijven houden, zo betoogt Shepard, dan was zijn Amerikaanse

samenleving in de afgelopen decennia heel wat psychische en financiële schade bespaard gebleven en zou die samenleving ook in de toekomst heel wat psychische en financiële schade bespaard blijven. Kort gezegd: al heeft ook zij natuurlijk zo hun fouten begaan, de vorige generatie psychiaters was zo wijs geweest meer te vertrouwen op cultuur dan op geneeskunde.

Echter. Zoals gezegd heeft Shepard gelijk als hij zegt dat ook PTSD aan tijd en plaats gebonden is en geen overal en altijddurende geldingskracht heeft. Stel bijvoorbeeld dat de aannames achter de DSM wegvallen, de aannames dat ook psychische ziekten zijn te categoriseren naar symptomen en dat er een verschil bestaat tussen normaliteit en gekte. Stel dat psychische ziekten nauwelijks in oorsprong van elkaar blijken te verschillen, maar alleen in individuele uiting. Stel dat iedereen gek is, alleen de een net iets meer dan een ander, waardoor hij of zij niet en de ander nog net wel maatschappelijk kan functioneren. Stel dat dat maatschappelijk functioneren niet meer economisch maar kunstzinnig of wetenschappelijk wordt gedefinieerd, waardoor veel van de zogenaamde onaangepasten de gestichten kunnen verlaten om te worden vervangen door mensen met een bonusstoornis. Dan nog betekent dat niet dat Shepard ook gelijk heeft met zijn bewieroking van de oude psychiaters.

Natuurlijk is het zo dat het bevestigen van de problemen van de patiënt therapeutische nadelen heeft. Natuurlijk heeft het zogenaamde 'debriefen' niet altijd gebracht wat ervan werd verwacht, en heeft het soms zelfs tot verlenging van de problemen geleid. Natuurlijk is de slachtoffercultuur economisch en therapeutisch rampzalig, en zorgt zij voor psychische gevallen die bij afwezigheid ervan geen problemen zouden hebben gehad. Maar toch: Shepard vergeet ten eerste dat ook de diagnoses en therapieën van de door hem bewierookte psychiaters uit de eerste helft van de twintigste eeuw aan tijd en plaats gebonden constructies waren en alleen daarom al niet meer toepasbaar zijn in de sindsdien zo enorm veranderde wereld. En hij vergeet vooral dat die psychiaters niet het heil van de patiënt maar dat van staat en krijgsmacht in het vizier hadden. [15 (p. 299-323), 25, 26] Zij stonden als arts niet naast, maar tegenover de patiënt. En dat heeft echt niet alleen heilzame, maar ook zeer veel vreselijke en door en door onrechtvaardige gevolgen gehad. Ook bij Shepard, en met hem bij al de anderen die de PTSD-psychiaters het voorbeeld van hun collega's uit de eerste helft van de twintigste eeuw voorhouden, komt de wetenschappelijk gezien gerechtvaardigde kritiek dus voort uit een persoonlijke opvatting

die niet in twijfel kan worden getrokken en waarbij alleen maar naar bevestiging wordt gezocht met weglating van alles wat daar niet in past. Ook hij maakt zich daarmee schuldig aan Procrustesbedwetenschap. Het afhakken van wat niet past en het oprekken en vergroten van alles wat wel past, zoals de herbergier met die naam uit de Griekse oudheid deed met argeloze reizigers die bij hem onderdak zochten totdat Theseus daar een einde aan maakte door bij hemzelf wat vitale onderdelen af te hakken. Wetenschap, en dus ook de medische polemologie, is ermee gebaat als al dat soort bedden bij het oud vuil wordt neergezet.

Slot

Er wordt altijd gezegd dat waarheid het eerste slachtoffer van oorlog is, wat trouwens ook weer zo'n hypothese is die gewoon om falsificatie schreeuwt. Maar stel dat dat inderdaad zo is, dan is dat uiteraard een slechte en zeer onwetenschappelijke zaak. Laat waarheid dan, of beter gezegd: laat de zoektocht naar waarheid, een zoektocht voortkomend uit constante twijfel aan de eigen positie en uit de voortdurende bereidheid het eigen gelijk ter discussie te stellen omdat het hoofd nu eenmaal rond is om van richting te kunnen veranderen; laat die wetenschappelijke zoektocht naar waarheid door falsificatie dan in ieder geval de hoeksteen van de medische polemologie zijn, en niet de menselijke behoefte van bevestiging.

Leo van Bergen

Noten

- 1) Susanne Hahn, 'How varied the image of the heart trauma has become. The development of cardiovascular surgery during the First World War', in: *War and Medicine*, Londen 2008, p. 46-55, met name: p. 46-47
- 2) Leo van Bergen, 'Oorlog is goed voor de geneeskunde. Vragen en overwegingen bij een vaak onderschreven stelling', in: *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, nov. 2003, p. 208-211
- 3) P.H. van Eden, 'Kriegsorthopaedie. Boekbespreking', *Tijdschrift voor Ongevalleneeskunde*, 1 (1916), 72

- 4) Otto Lanz, *De oorlogswinst der heekunde. Rede uitgesproken op de Dies Natalis der Universiteit van Amsterdam 8 januari 1925*, z.p. z.j.
- 5) Matti Ponteva, 'The Impact of Warfare on Medicine', in: *War or Health? A Reader*, Londen 2002, p. 36-41
- 6) Johanna Bleker, Heinz-Peter Schmiedebach (red.), *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985*, Frankfurt am Main 1987
- 7) Barry S. Levy, Victor W. Sidel (eds.), *War and Public Health*, New York/Oxford 1997
- 8) Barry S. Levy, Victor W. Sidel (eds.), *War and Public Health*, New York/Oxford 2008
- 9) Michael J. Toole, Steven Galson, William Brady, 'Are war and public health compatible?', in: *The Lancet*, 341 (8-5-1993), p. 1193-1196
- 10) Richard M. Garfield, Alfred I. Neught, 'The human consequences of war', in: Levy, Sidel, a.w. (1997), p. 27-38, p. 32
- 11) Hein Klemann, 'Did the German occupation (1940-1945) ruin Dutch industry?', in: *Contemporary European History*; vol.17 (2008), 4, pp. 457-481
- 12) David Barnouw, *De Hongerwinter*, Kampen 2005
- 13) Gerard Aalders, *Roof. Ontvreemding van joods bezit tijdens de Tweede Wereldoorlog*. Den Haag, 1999
- 14) Ralf Futselaar, *Lard, lice and longevity: the standard of living in occupied Denmark and the Netherlands, 1940-1945*, Amsterdam 2008
- 15) Leo van Bergen, *Zacht en Eervol. Lijden en sterven in een Grote Oorlog*, Den Haag 2001/2008
- 16) Myron Allukian, Paul L. Atwood, 'Public Health and the Vietnam War', in: Levy, Sidel, a.w. (1997), p. 215-237, p. 232
- 17) 'De anti-gifgasconferentie te Frankfurt', *Persdienst*, 22 (ong. dec. 1928), p. 2
- 18) Anton Fendrich, *Mit dem Auto an der Front. Kriegserlebnisse*, Stuttgart 1918, 94-96
- 19) Otto Muntsch, *Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen*, 1932
- 20) J.F.C. Fuller, *The Army in my Time*, 1935
- 21) Ben Shepard, *War of Nerves. Soldiers and psychiatrists*, Londen 2000, m.n. hoofdstuk 27: The culture of trauma
- 22) Ben Shepard, 'Why the psychiatry of war is too important to be left to psychiatrists', in: *War and Medicine*, a.w., p. 166-179

- 23) Leo van Bergen, 'War and Medicine. Tentoonstelling en boek', in: *NMGT*, maart 2009, pp. 78-82
- 24) Trudy Dehue, *De Depressie-epidemie*, Amsterdam 2008
- 25) Joanna Bourke, 'Suffering and the healing profession', in: *War and Medicine*, p. 108-125
- 26) Hans Binneveld, *Om de Geest van Jan Soldaat*, Rotterdam 1995