

Oud maar niet out

Denken en doen met de oudheid vandaag

Uitgegeven door
Lieve Van Hoof en Peter Van Nuffelen



PEETERS
2012

INHOUD

Van polis tot politiek. De Oudheid gisteren, vandaag, en morgen <i>Lieve Van Hoof en Peter Van Nuffelen</i>	1
Wanhopig vreemd <i>Luc Devoldere</i>	11
‘Classics is not a subject (in Academia)’. De Klassieken in de 21ste eeuw <i>Koenraad Verboven</i>	29
Klassiek Griekenland en klimaatverandering <i>Richard Seaford</i>	43
Fitnessen en diëten met Grieken en Romeinen. Antieke genees- kunde en moderne sociale zekerheid <i>Lieve Van Hoof</i>	57
De diagnostische blik. Van antieke fysiognomiek tot hedendaagse head hunting <i>Toon Van Houdt</i>	75
Spiegel of masker? De antieken en pedofilie <i>Christian Laes</i>	91
Pluralisme, tolerantie en de liberale staat: twijfelen met Augustinus <i>Peter Van Nuffelen</i>	107
Kunikos zijn om democraat te worden. Michel Foucault en de actualiteit van de parrèsia <i>Ludo Abicht</i>	121
Van praten komen grote baten. Over antieke retoriek en Obama <i>Luc Van der Stockt</i>	129
Macht en democratie in het Oude Rome. Lessen van een antieke spindoctor <i>Bart De Wever</i>	145

*Fitnessen en diëten met Grieken en Romeinen.
Antieke geneeskunde en moderne sociale zekerheid*

Lieve Van Hoof

Het begin van de geneeskunde zoals wij die vandaag kennen wordt vaak gesitueerd bij Andreas Vesalius. In zijn *De humani corporis fabrica* toonde hij in 1543 aan dat de menselijke anatomie fundamenteel anders in elkaar zit dan de meesten op autoriteit van de Griekse arts Galenus tot dan hadden aangenomen. Sindsdien hebben studies zoals die van Harvey over de bloedsomloop, Van Leeuwenhoek en Pasteur over bacteriën en microben, Mendel en Watson en Crick over genen en DNA, en, recent, James Thomson en John Gearhart over stamcellen het inzicht in het menselijke lichaam, ziek of gezond, radicaal getransformeerd. In vergelijking met vroegere vormen van geneeskunde betekent dit alles een reuzensprong vooruit: beter dan ooit tevoren zijn artsen vandaag in staat ziektes te diagnosticeren en te behandelen. Noch inzake inzicht in de bouw en het functioneren van het menselijk lichaam, noch inzake behandelingsmogelijkheden lijkt de klassieke Oudheid ons bijgevolg iets te kunnen leren. In tegenstelling tot diezelfde Oudheid is de geneeskunde vandaag de dag bovendien in grote delen van de wereld toegankelijk voor een steeds groter publiek. Terwijl dokters voorheen door de meerderheid van de bevolking hoogstens in noodgevallen geconsulteerd konden worden, hebben de moderne welvaartsstaten een systeem van sociale zekerheid uitgewerkt dat medische zorg voor vrijwel iedereen niet alleen toegankelijk, maar in zekere mate ook verplicht maakt. Denk maar aan medisch schooltoezicht.

Maar er is een probleem: de sociale zekerheid in haar huidige vorm is, aan het begin van de eenentwintigste eeuw, onbetaalbaar geworden. Regeringen overal in West-Europa maken plannen om te snoeien in de gezondheidsuitgaven. Besparingen in de gezondheidszorg lagen in België bijvoorbeeld al vast nog voor de onderhandelingen

over het sociaal-economische luik voor de eerste regering Di Rupo van start gingen. Experts en politici van verschillende partijen hebben immers de laatste jaren herhaaldelijk gesteld dat de groeinorm van 4.5% in de gezondheidszorg onhoudbaar is.¹ Anderzijds wordt benadrukt dat besparingen niet ten koste mogen gaan van de patiënten-zorg. De vraag die zich bijgevolg opdringt, is hoe te besparen zonder de gezondheid te schaden. In België lijkt men het vooralsnog vooral gemunt te hebben op specifieke problemen zoals ‘misbruiken van overbodige, dure diagnostische handelingen’ of bepaalde ‘uitgavemechanismen in de geneesmiddelen’.² De correctie van dergelijke misbruiken of uitwassen kan op korte termijn inderdaad een substantiële, zij het min of meer eenmalige besparing betekenen. Op langere termijn kan het echter interessant zijn meer structurele maatregelen te overwegen. Precies hiervoor kan het nuttig zijn even afstand te nemen van onze gezondheidszorg en te rade te gaan bij de oude Grieken en Romeinen, die weliswaar de fysiologische kennis en de technische kunde van vandaag ontbeerden, maar die met zeer beperkte middelen toch streefden naar hetzelfde doel als wij: gezondheid.

Antieke geneeskunde: gelijkenissen en verschillen

De antieke geneeskunde heeft ons relatief veel bronnen nagelaten. De bekendste hieronder zijn ongetwijfeld de geschriften van de grote artsen. Op naam van Hippocrates van Cos zijn een zestigtal traktaten tot ons gekomen, waarvan evenwel slechts een deel van de hand is van de beroemde tijdgenoot van Socrates. De werken in dit zogenaamde *Corpus Hippocraticum* kunnen in vijf groepen worden verdeeld: diagnostische werken (bv. *Prognoses*), anatomisch-fysiologisch-pathologische werken (bv. *Over de menselijke natuur*), therapeutische werken (bv. *Vrouwenziekten*), compendia (bv. *Epidemieën*), en metareflectieve

¹ <http://www.knack.be/nieuws/belgie/rekenhof-hekelt-groeinorm-gezondheidszorg/article-1194676791577.htm>; <http://www.demorgen.be/dm/nl/5036/Wetstraat/article/detail/1111763/2010/05/30/Ook-Torfs-voorstander-van-efficiëntere-gezondheidszorg.dhtml>; http://www.nieuwsblad.be/article/detail.aspx?articleid=DMF20110530_029;

² Ontslagnemend Premier Leterme in *Het Belang van Limburg*, 29 mei 2010.

werken over geneeskunde (bv. *Over antieke geneeskunde*), waaronder ook de zogenaamde 'Eed van Hippocrates'.³ Doorheen deze geschriften vindt men de aanzet tot latere theorie- en schoolvorming.⁴ De fysiologische zoektocht naar het basiselement of de basiselementen van het menselijk lichaam (lucht volgens sommige Hippocratische geschriften, bloed, gele gal, zwarte gal en flegma volgens andere) past bijvoorbeeld niet alleen perfect binnen de context van de presocratische zoektocht naar het oerelement, maar zou binnen de antieke geneeskunde nog een lange geschiedenis kennen. Zo onderscheidden de zogenaamde pneumatici zich van andere scholen door hun overtuiging dat lucht (*pneuma*), veeleer dan de vier lichaamsvochten, aan de oorsprong ligt van fysiologische, pathologische en psychologische fenomenen. Het is wellicht deze school die het traktaat *Over voeding* (waarschijnlijk eerste eeuw voor Christus) toevoegde aan het *Corpus Hippocraticum* om het zo meer autoriteit te geven. Deze latere toevoegingen bieden zo een belangrijke verklaring niet alleen voor de diversiteit aan opinies die het *Corpus* ten toon spreidt, maar ook voor de anonimiteit van vele post-Hippocratische artsen.

Recent hebben een aantal wetenschappers zich geconcentreerd op de fragmentarisch bewaarde werken van Hellenistische artsen zoals Herophilus van Chalcedon en Erasistratus van Ceos.⁵ Beiden waren actief in Alexandrië in de eerste helft van de derde eeuw voor Christus

³ Hoewel de eed op sommige momenten in de geschiedenis populairder was dan op andere (inclusief de Oudheid zelf!), en hoewel tegenwoordig veelal een aangepaste versie gebruikt wordt, is het voortdurende bestaan van de eed niettegenstaande de revolutionaire veranderingen in medisch inzicht een sterk bewijs voor de brede draagkracht van de antieke medische ethiek. Zie C. Lichtenthaeler, *Der Eid des Hippokrates. Ursprung und Bedeutung* (Keulen, 1984); J. Godderis, *Eed van Hippokrátês: historische beschouwingen inzake de opdracht en de begrenzingen van het medisch handelen* (Antwerpen, 2005).

⁴ Voor de verschillende medische scholen, die men zich geenszins monolithisch moet voorstellen, zie P. Mudry en J. Pigeaud (edd.), *Les écoles médicales à Rome* (Genève, 1991). Een algemene inleiding biedt J. Godderis, *'Een arts is vele andere mensen waard': inleiding tot de antieke geneeskunde* (Leuven, 1999).

⁵ H. von Staden, *Herophilus. The Art of Medicine in Early Alexandria* (Cambridge, 1989); I. Garofalo *Erasistrati fragmenta* (Pisa, 1988); M. Tecusan, *The fragments of the Methodists. Methodism outside Soranus* (Leiden, 2004); P. van der Eijk, *Diocles of Carystus. A collection of the fragments with translation and commentary*, 2. Vols. (Leiden, 2000).

en oefenden volgens sommige bronnen behalve dissecties ook vivisecties op criminelen uit.⁶ Dit leidde tot een aantal spectaculaire ontdekkingen en inzichten. Herophilus beschreef bijvoorbeeld niet alleen de bouw van het brein (aan zijn erfenis herinnert nog steeds de medische term *torcular Herophili*, de samenvloeiing van de sinusholtes⁷) maar zag, in tegenstelling tot Aristoteles, ook in dat het brein het centrum van het zenuwstelsel is. Binnen het zenuwstelsel maakte hij ook een onderscheid tussen motorische of efferente en sensorische of afferente zenuwen, hoewel hij in beide gevallen verkeerdelijk veronderstelde dat ze hol waren.⁸ Erasistratus van zijn kant kwam zeer dicht bij de ontdekking van de bloedsomloop. Nauwkeuriger dan de Griekse artsen voor of na hem⁹ beschreef hij inderdaad de structuur zowel als de werking van hart en hartkleppen, aders en slagaders. Desalniettemin maakte ook hij een aantal kapitale fouten, zoals de veronderstelling dat slagaders in normale omstandigheden lucht vervoeren, of de idee dat er slechts in uitzonderlijke gevallen uitwisseling is tussen aders en slagaders, en dan nog van de eersten naar de laatsten¹⁰ - elementen die pas door Vesalius (1543), Harvey (1628), en Malpighi (1661) volledig zouden worden uitgeklaard.

De auteur bij wie veruit de meeste fragmenten van vroegere Griekse medici bewaard bleven, en die op deze manier ook blijvend zijn stempel drukte op hun overlevering en interpretatie, is Galenus van Pergamon (129-199/216 na Chr.). Zelf klom hij op van gladiatorenarts in Klein-Azië tot hofarts van Marcus Aurelius, en schreef uitgebreid over anatomie, fysiologie, pathologie, farmacologie en diëtetiek.¹¹ Verder verwierf hij ook bekendheid met opzienbarende

⁶ Cf. Celsus, *Over geneeskunde* 23, 74; Tertullianus, *Over de ziel* 10.

⁷ <http://www.neuroanatomy.org/2002/014.pdf>.

⁸ G.E.R. Lloyd, *Science, folklore and ideology. Studies in the life sciences in ancient Greece* (Cambridge, 1983), pp. 77-80.

⁹ M.-P. Duminil, *Le sang, les vaisseaux et le coeur dans la collection hippocratique: Anatomie et physiologie* (Parijs, 1983).

¹⁰ Lloyd, *Science, folklore* (noot 8), pp. 80-85.

¹¹ Galenus schreef in totaal meer dan 350 werken. Het bewaarde deel ervan werd niet alleen in de originele versie overgeleverd, maar gedeeltelijk ook in Latijnse, Arabische of Hebreeuwse vertaling.

publieke dissecties,¹² evenals met enkele spectaculaire chirurgische successen. Tot de laatste categorie behoren bijvoorbeeld de verwijdering van een etterend borstbeen en het terugnaaien van iemands omentum of buikvlies na een zwaardwonde.

Behalve door Galenus worden we ook in het *Corpus Hippocraticum* en door de Romeinse arts Celsus uitgebreid ingelicht over antieke heekkunde.¹³ Veel van de raadgevingen die in deze geschriften gegeven worden klinken bekend in onze moderne oren: het belang van het uitgebreid wassen van de handen, de ergonomische inrichting van een operatiekamer, het belang van zuiverheid, etc. Verder staat men versteld van het uitgebreide gamma operaties dat de Ouden kenden, gaande van de verwijdering van anale fistels en nierstenen over schouder- en heupherstellingen tot schedeloperaties. Bepaalde heekkundige procedures met betrekking tot breuken of ontwrichtingen worden heden ten dage zelfs nagenoeg in onveranderde vorm toegepast. Eveneens zeer herkenbaar zijn veel van de medische instrumenten die de Ouden voor operaties en onderzoeken gebruikten. Hierover zijn we best ingelicht door beeldmateriaal: tekeningen in codices waarvan er sommige teruggaan tot de Oudheid,¹⁴ iconografische bronnen zoals vaasschilderingen en afbeeldingen op grafstenen, maar vooral archeologische vondsten van antieke instrumenten in Pompeii en elders.¹⁵ Een variëteit aan operatiemessen, scalpels en boren mag dan

¹² H. von Staden, 'Galen and the Second Sophistic', in: R. Sorabji (ed.), *Aristotle and after* (Londen, 1998), pp. 33-54.

¹³ *Corpus Hippocraticum: Breuken, Ontwrichtingen, Hoofdwonden, Over heekkunde*; Celsus: *Over geneeskunde*, boek 7.

¹⁴ Beroemd is in dit opzicht de Nicetas-Codex met een geïllustreerde versie van Soranus van Efezes *Over verbanden* en Apollonius van Citium's *Over gewrichten*. De codex dateert weliswaar uit de tiende eeuw, maar de illustraties zeker bij de tekst van Apollonius gaan terug tot de zesde eeuw of vroeger.

¹⁵ Voor afbeeldingen, zie J.S. Milne, *Surgical instruments in Greek and Roman times* (Oxford, 1907) (enkele afbeeldingen hieruit zijn online te zien op <http://www.iu.edu/~ancmed/instr1.html>), E. Künzl, *Medizinische Instrumente aus Sepulkralfunden der römischen Kaiserzeit* (Keulen, 1983) en V. Dasen, *Quoi de neuf, docteur? Médecine et santé à l'époque romaine* (Nyon, 2010). Een permanente tentoonstelling van historische medische instrumenten, inclusief een aantal instrumenten uit de Oudheid, is te zien in het Wellcome Collection in Londen.

van alle tijden lijken, de gelijkenissen tussen het antieke vaginale speculum en het moderne zijn opvallend, en dat geldt ook voor de antieke en de contemporaine forceps. Desalniettemin zijn er ook instrumenten zoals kopglazen, gebruikt voor aderlatingen, waarvan inmiddels lang vaststaat dat ze vaker schadelijk dan productief zijn.¹⁶

Deze laatste opmerking mag gelden als een *caveat* met betrekking tot antieke geneeskunde in het algemeen. Hoe herkenbaar bepaalde elementen uit hun praxis ook lijken, uiteindelijk vertrokken artsen in de Oudheid vanuit heel andere opvattingen over de inwendige structuur en werking van het menselijk lichaam: bloedsomloop, microben en celstructuren waren onbekend, om al helemaal te zwijgen over DNA of stamcellen. De inzichten die hierover vooral sinds de zestiende eeuw ontwikkeld werden maken dat technieken of elementen uit de Oudheid die ook vandaag nog worden toegepast nu binnen een totaal andere context functioneren, waardoor ze uiteindelijk vaak ook een nieuwe betekenis hebben. Of om het met Foucault te zeggen: door hun inpassing in een ander discours zijn ook de elementen zelf veranderd. Hoe herkenbaar de antieke geneeskunde soms ook kan lijken, uiteindelijk is ze - om Moses Finley's beroemde uitdrukking te gebruiken - 'hopeloos vreemd'.

Definities van gezondheid

Gevraagd naar een definitie van gezondheid, zullen de meesten onder ons intuïtief antwoorden dat het een afwezigheid van pijn en van lichamelijke gebreken is.¹⁷ Gezondheid wordt in deze negatieve definitie dus omschreven als niet-ziekte. Dat de doorsnee Griek en Romein er net zo over dacht tijdens de Keizertijd, blijkt duidelijk uit Galenus' traktaat *Over het behoud van een goede gezondheid* (*Hygieina* = *De sanitate tuenda*), geschreven tussen 175 en 182 na Chr.: "Mensen zeggen dat ze gezond zijn als ze in geen enkel deel van hun lichaam pijn hebben..." (6.5).

¹⁶ Desalniettemin worden ook vandaag de dag onder bepaalde condities aderlatingen gedaan, soms door middel van kopglazen.

¹⁷ Volgens Van Dale is gezondheid 'het gezond zijn', waarbij 'gezond' gedefinieerd wordt als 'zonder lichamelijk letsel, ongedeerd'.

In hetzelfde traktaat biedt Galenus echter nog een aantal andere definities, die onze intuïties in vraag stellen of op zijn minst nuanceren, en die toelaten een aantal vandaag gangbare definities te analyseren. Een dergelijke exploratie van het begrip gezondheid kan op het eerste zicht een futiele, filologische bezigheid lijken. Nochtans heeft ze zeer tastbare gevolgen, ook vandaag: wat als ziekte of gezondheid wordt erkend, zal grotendeels bepalen hoe mensen worden gediagnosticeerd, op welke tegemoetkomingen of uitkeringen ze recht hebben, en waarin en hoeveel de staat prioritair investeert.¹⁸

Hoewel de intuïtieve definitie van gezondheid zoals hierboven gegeven de tand des tijds doorstaan heeft, kan men toch bezwaarlijk stellen dat de afwezigheid van pijn of de niet-gewaarwording van een lichamelijk gebrek garanties zijn voor gezondheid: veel ziektes of afwijkingen zijn in bepaalde fases niet waarneembaar, maar dat betekent nog niet dat de drager ervan gezond zou zijn. Dit laatste geval vangt Galenus op in de eerste definitie van gezondheid die hij in zijn traktaat biedt: ‘De gezondheid van de zogenaamde homeomeren¹⁹ is gelegen in een zekere verhouding van koud en warm en droog en vochtig, die van de organische delen resulteert uit de samenstelling, hoeveelheid, hoedanigheid en vorm van de homeomeren’ (1.1). Qua inhoud is deze fysiologische of structurele definitie uiteraard achterhaald, zoals aangegeven in de vorige sectie. Maar mits een geüpdatete invulling blijft ook vandaag de fysiologische basis van ziektes vaak doorslaggevend, zeker voor de zogenaamde ‘naturalistische school’²⁰. Het chronisch vermoeidheidssyndroom, bijvoorbeeld, werd lange tijd niet ernstig genomen bij ontstentenis van een eenduidig vaststelbare fysieke oorzaak. Omdat de wetenschap nog steeds verdeeld is over

¹⁸ Pace M. Ereshefsky, ‘Defining ‘Health’ and ‘Disease’’. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 40 (2009), pp. 221-227, 225-226, die pleit voor een *Einklammerung* van de definitie van gezondheid en ziekte.

¹⁹ Homoeomeren zijn structuren die samengesteld zijn uit deeltjes die gelijken op elkaar en op het geheel, bijvoorbeeld bot, spier, ... Tot de organische delen behoren o.a. die lichaamsdelen die wij de organen noemen, bv. maag, lever, ...

²⁰ De naturalistische school definieert ziekte en gezondheid in termen van verhouding tot hetgeen ‘biologically natural and normal for humans’ is. Voor de positie van, en kritiek op, de naturalisten, zie Ereshefsky, ‘Defining Health’ (noot 18), pp. 222-223.

etiologie en pathogenese, worden sommige behandelingen voor CVS dan ook niet terugbetaald - een situatie die door veel patiënten als een miskenning wordt ervaren.²¹

Omgekeerd wil niet iedereen die een fysiek vaststelbare abnormaliteit heeft als ongezond bestempeld worden. Nog afgezien van Foucaults terechte beklemtoning van de contingentie van het 'normale' (of 'de natuur', zoals ook de Ouden zouden zeggen - vandaar ook de term 'naturalisten'), wordt niet elke abnormaliteit als een beperking ervaren. De zogenaamde 'normativisten' hechten daarom meer belang aan normatieve evaluatie dan aan de descriptie van biologische afwijkingen ten opzichte van de natuur: of iemand ziek is of gezond hangt niet zozeer af van zijn objectieve verhouding tot de als gezond en natuurlijk gepositioneerde norm, maar van het cultureel-historisch bepaalde waarde-oordeel dat aan zijn conditie toegemeten wordt.²² Functionaliteit zal daarbij vaak een doorslaggevend criterium zijn: kan de patiënt, eventueel mits enige hulpmiddelen, functioneren? Een persoon die met een hoorapparaat zonder problemen in dialoog kan treden met anderen, bijvoorbeeld, kan perfect functioneren en zal dan ook niet als ongezond gelden. Een dergelijke, functionele definitie van gezondheid is ook in Galenus' traktaat te vinden: 'Zulk een toestand, waarin we geen pijn hebben en *niet belemmerd worden in de activiteiten van ons leven*, noemen we gezondheid. ... Want *onbelemmerd functioneren* is de beste definitie van gezondheid' (1.5).

Voor Galenus is er geen tegenspraak tussen een structurele en een functionele definitie van gezondheid: 'Een lichaamsdeel dat uitstekend functioneert is het resultaat van een goede samenstelling van de homeomeren en een evenwichtige opbouw van de organische delen' (*Over de beste lichaamsbouw* 2). In het moderne debat daarentegen staan naturalisten en normativisten vaak lijnrecht tegenover elkaar: de eerste groep hanteert een strikt biologische, structurele definitie van gezondheid, terwijl de laatstgenoemden (zelf-)perceptie en evaluatie

²¹ Bv. http://www.cfsinfo.be/Documentatie/Verzekeringen/Mutualiteit/CM_CVS%20een%20zoektocht.pdf, p. 18.

²² Voor een bespreking van de normativistische visie, zie Ereshefsky, 'Defining health' (noot 18), pp. 223-224.

benadrukken, en vaak veel belang hechten aan functionaliteit als criterium.²³ Omdat het water tussen beide visies zo diep is, hebben sommigen recent een *Einklammerung* van de hele vraag naar een definitie van gezondheid voorgesteld.²⁴ Hoe sterk hun argumenten tegen een keuze tussen de ene of de andere visie ook zijn, toch is het voor ons vandaag de dag onmogelijk de vraag naar de definitie van gezondheid niet te stellen: wij leven in sociale welvaartsstaten met beperkte financiële middelen, en dat impliceert dat keuzes gemaakt dienen te worden. Wanneer het Verzekeringscomité wijzigingen overweegt in de nomenclatuur,²⁵ wanneer de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit een beslissing dient te nemen over langdurige arbeidsongeschiktheid, of wanneer het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap een dossier moet beoordelen, vertrekken zij expliciet of impliciet van bepaalde criteria die helpen te bepalen wie of wat wel, en wie of wat geen recht heeft of geeft op terugbetaling. De interdisciplinaire samenstelling van, en de multidimensionele definities gehanteerd door, de genoemde organisaties maken dat het *de facto* meestal zal gaan om een combinatie van naturalistische en normatieve, structurele en functionele criteria. In de praktijk blijken de genoemde alternatieven dus complementair te zijn eerder dan exclusief - zoals Galenus reeds inzag.²⁶

Binnen zijn functionele definitie brengt Galenus overigens nog twee belangrijke nuances aan. Ten eerste benadrukt hij dat er inzake gezondheid geen absolute regels gelden: elke mens is anders, en een toestand die voor de ene gezondheid impliceert, kan voor iemand anders ziekte betekenen. Iemand die doorgaans een goed gehoor heeft maar plots hardhorig is, is ziek, terwijl dit niveau van horen voor iemand met een matig gehoor een gezonde situatie kan zijn.

²³ Een extreem voorbeeld is A.W. Kessener, 'Gezondheidszorg, fictie of realiteit?', *Medisch Contact* 37 (1982), pp. 335-338, voor wie de persoonlijke inschatting van de patiënt het enige criterium is.

²⁴ Ereshefsky, 'Defining health' (noot 18).

²⁵ Deze nomenclatuur 'samt de verstrekingen op die vergoedbaar zijn door de ziekteverzekering', cf. (http://www.riziv.be/care/nl/infos/infobox/visiting_nurse/pdf/part2.pdf), p. 26.

²⁶ Cf. de zogenaamde 'hybride' benadering vandaag, besproken in Ereshefsky, 'Defining health' (noot 18), pp. 225-226.

Galenus waarschuwt met andere woorden tegen een streven naar een-vormige perfectie: een borstprothese na mastectomie zou voor Galenus dus wel kunnen, een gratuite borstvergroting niet. Ten tweede expliciteert Galenus ook wat hij verstaat onder functioneren: dit omvat niet enkel eten en drinken, maar ook baden - een belangrijk element van het Grieks-Romeinse sociale leven - en zelfs deelnemen aan het publieke leven (*politeuesthai*, *Over het behoud van een goede gezondheid* 1.5). Plutarchus van Chaeronea (ca. 45-120 na Chr.), een filosoof die goed honderd jaar voor Galenus ook al een traktaat *Over het behoud van een goede gezondheid* schreef, gaat nog verder: hij belooft zijn lezers advies dat hen niet alleen in goede gezondheid zal houden, maar dat hen tegelijk zal toelaten hun beroepsmatige en sociale verplichtingen na te komen en actief deel te nemen aan het drukke sociale leven van de Grieks-Romeinse elite. Met deze bijzonder brede implementatie van het begrip gezondheid komen de Ouden opvallend dicht bij de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie: ‘gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken’²⁷ - een definitie die sinds haar ontstaan in 1948 herhaaldelijk als ‘te idealistisch’ en ‘onhaalbaar’ is afgedaan. De Oudheid suggereert anders.

Van ‘mens sana in corpore sano’ naar ‘le souci de soi’

Eén van de recente modewoorden in de geneeskundige zorgen is holisme. Ook deze term dekt vele ladingen. Vaak wordt hij gebruikt om te verwijzen naar een combinatie van traditionele en niet-traditionele therapieën. Andere keren wordt vooral de eenheid van geest en lichaam benadrukt. Het antieke adagium *mens sana in corpore sano* komt daarbij meteen voor de geest. Omdat slechts weinigen de context kennen waaraan dit citaat ontnomen is, wordt het meestal geïnterpreteerd als een oproep om niet enkel aan de geest, maar vooral ook aan het lichaam te werken. Nochtans is het in de tiende *Satire* van Juvenalis (v. 356) niet

²⁷ <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.

zo dat de gezonde geest *thema*, het gezonde lichaam *rhema* is.²⁸ Veeleer dan ze in tegenstelling tot elkaar te plaatsen, presenteert de dichter beide aspecten van de menselijke gezondheid als een terechte bekommernis, in tegenstelling tot het verlangen naar macht, welsprekendheid, militaire eer, een lang leven, of schoonheid. De pool die daarbij veruit de meeste aandacht krijgt (vv. 357-362) is niet het lichaam maar de geest: in tegenstelling tot de vandaag gangbare populaire interpretatie van het adagium is het er Juvenalis dus vooral om te doen zijn lezers aan het denken te zetten over hun psychische gezondheid. Deze nadruk is enerzijds het gevolg van het thema van de tiende Satire, die een aanklacht vormt op de ongebreidelde verlangens naar uiterlijke pracht en praal van vele Romeinen. Anderzijds maakten dagelijkse fysieke oefening en/of massage hoe dan ook deel uit van de routine van de meeste Grieken en Romeinen, hetzij als deel van beroepsuitoefening, hetzij als belangrijk onderdeel van het elitaire sociale leven.²⁹ Terwijl aansporing daartoe voor de meesten dus niet nodig was, lag dat vaak anders voor psychische gezondheid: stress, burnouts, en depressies troffen Grieken en Romeinen niet minder dan velen vandaag. Vandaag de dag zouden volgens een recent artikel in *European Neuropsychopharmacology* niet minder dan 38% van de Europeanen lijden aan een mentale stoornis zoals depressie, angst, of slapeloosheid.³⁰ Voor de Oudheid ontbreken dergelijke (overigens niet steeds betrouwbare!) statistieken, maar de hoeveelheid aan, en populariteit van, teksten in verband met wat wij mindfulness, emotionele stabiliteit, of psychotherapie noemen, zijn wel suggestief: denk bijvoorbeeld aan de vele traktaten over zielerust, de talrijke geschriften over het beheersen van woede, en de vele teksten die handelen over angst voor ziekte en dood. De therapie die in deze geschriften

²⁸ *Thema* is datgene wat reeds bekend, en dus onbelangrijk is; *rhema* verwijst naar nieuwe en daarom belangrijke informatie.

²⁹ L. Friedlaender, *Darstellungen aus der Sittengeschichte Roms* (Leipzig, 1922), p. 253, met bronteksten in voetnoot 10.

³⁰ H.-U. Wittchen e.a., 'The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010', *European Neuropsychopharmacology* 21 (2011), pp. 655-679. Voor een korte samenvatting, zie <http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/09/european-mental-health>.

voorgesteld wordt is zeer herkenbaar: het gaat vaak om een uitgewerkte, stapsgewijze behandeling die cognitieve processen combineert met aspecten van gedragstherapie. Wat echter opvalt, is de antieke nadruk op zelfhulp: de teksten in kwestie zijn vaak geschreven voor patiënten en helpen hen zichzelf te genezen. Dit staat in sterk contrast tot de arts-patiënt relatie³¹ die een centraal kenmerk is van het gezondheidssysteem zoals dat in de moderne welvaartsstaten bestaat, maar die ook verantwoordelijk is voor een substantieel deel van de kosten ervan. Recent lijkt hierin echter een kentering te zijn gekomen: meer en meer mensen die zich mentaal niet kiplekker voelen gaan niet zozeer naar de dokter of de psycholoog, maar gaan op zoek naar zelfhulp via meditatiecursussen of do-it-yourself boeken over hoe het geluk te bereiken. In de boomende boekhandelsecties over 'wellness' zouden veel antieke teksten geenszins misstaan! Stilaan beginnen ook officiële instanties de waarde van zelfhulp in te zien. In België voorzien veel ziekenfondsen tegenwoordig bijvoorbeeld een gedeeltelijke terugbetaling van mindfulnesscursussen voor bepaalde doelgroepen. In Engeland gaat de National Health Service (NHS) nog verder door zelfhulp ook in geval van bepaalde lichamelijke letsels voor te schrijven: eerder dan gedurende tien weken naar de kinesist te gaan, worden de patiënt gedurende één of twee sessies oefeningen aangeleerd die hij daarna zelf uitvoert, alvorens voor een controle terug naar de kinesist te gaan.

De antieke nadruk op de zorg voor zichzelf is door Foucault omschreven met de inmiddels beroemde uitdrukking 'le souci de soi'.³² Behalve op het 'zelf' ligt de nadruk daarbij vooral ook op de 'zorg': het hele antieke leven, tenminste van de elite, stond als het ware in het teken van de zorg voor zichzelf. Wat gezondheidsleer betreft vertaalde zich dit in een - opnieuw als holistisch te bestempelen - combinatie van preventie en therapie: het komt er niet alleen

³¹ Tot op zekere hoogte geldt dit uiteraard ook voor de post-Hippocratische antieke geneeskunde: doordat geneeskundige kennis schriftelijk overgeleverd wordt, verschuift de nadruk van familiale naar professionele behandeling. Voor het belang van de arts-patiënt vertrouwensrelatie in de Oudheid, cf. Dasen, *Quoi de neuf* (noot 15), pp. 4 en 8.

³² M. Foucault, *Histoire de la sexualité. 3. Le souci de soi* (Collection Tel) (Parijs, 1984).

op aan je gezondheid te herstellen als je ziek bent, maar ook en vooral ze intact te houden als je gezond bent. Tot op zekere hoogte geldt dat ook in de moderne verzorgingsstaat. Historisch gezien is het immers precies een interesse in preventie die aan de basis ligt van wat misschien wel de allereerste vorm van algemene gezondheidszorg in België genoemd zou kunnen worden: verplicht medisch schooltoezicht, ingevoerd tijdens het Interbellum (K.B. 25 maart 1921).³³ Door de uitbouw van het gezondheidssysteem na de Tweede Wereldoorlog verschoof de nadruk echter meer en meer in de richting van medische en farmacologische interventie. Vandaag de dag is met name de farmaceutische industrie zo machtig dat zij in niet onbelangrijke mate de publieke gezondheidszorg stuurt: via intens lobbywerk en allerlei informatie- (lees: publiciteits-) campagnes, suggereert deze industrie sinds de jaren '80 bewust dat u en ik aan allerlei - bij voorkeur chronische - kwalen lijden waaraan we met medicatie iets moeten doen. Zo werd het decennium van de depressie in de afgelopen jaren opgevolgd door dat van de bipolaire stoornis. Dit gebeurde - zal het verwonderen? - na afloop van het patent op SSRI, het werkende bestanddeel in veel antidepressiva; maar ook na een verpletterend rapport over het gebrek aan effect ervan. Tot op zekere hoogte kon deze inefficiëntie geen kwaad: de ziektes die deze medicijnen geacht werden te onderdrukken, waren immers in veel gevallen geen echte, maar ingebeelde, of veeleer aangeprate, ziektes. Minder onschuldig waren daarentegen de schadelijke bijwerkingen van een aantal medicijnen, evenals de geldverspilling door openbare gezondheidssystemen.³⁴ Tegenover deze overheersende invloed van de farma-industrie staat de antieke gelijkwaardigheid van de drie delen van de geneeskunde: chirurgie, farmacologie, en diëtetiek.³⁵ Dit laatste deel, etymologisch

³³ Voor een korte geschiedenis van het medisch schooltoezicht, zie http://www.ond.vlaanderen.be/clb/Documenten/CLB-medewerker/Korte_historiek_CLB.pdf. Het ontstaan van medisch schooltoezicht past zeer goed binnen de aan het begin van de twintigste eeuw vigerende obsessie met lichamelijke fitheid, die vaak met eugenetische bekommernissen samenhang. Cf. Mazower, *Dark continent. Europe's twentieth century* (Londen, 1998), pp. 77-105.

³⁴ Zie bijvoorbeeld http://videos.arte.tv/fr/videos/maladies_a_vendre-4241432.html <http://www.peakoilblues.org/blog/?p=164>, en T. Dehue, *De depressie-epidemie* (Amsterdam, 2008).

³⁵ Voor de drie takken van de antieke geneeskunde, zie bijvoorbeeld Celsus' *Over geneeskunde*,

afgeleid van *diaita* of ‘levenswijze’, leerde de mens om te gaan met externe elementen waaraan hij zich niet kan onttrekken: lucht, beweging en rust, slaap en wakker zijn, voedsel en drank, excrementen, en emoties. Afhankelijk van ieders persoonlijke constitutie en situatie (vochtige of droge constitutie, ziek of gezond, in koude of warme streek, oud of jong, ...) dient men op een bepaalde manier om te gaan met deze elementen. Door dit verstandig te doen kan men inderdaad heel wat ziektes vermijden. Omdat een dergelijke vorm van preventie niet alleen veel minder onaangenaam en ingrijpend is voor de patiënt, maar ook veel minder duur voor het systeem dan medische interventie bij ziekte,³⁶ hebben de meeste moderne welvaartsstaten recent op dit vlak campagnes gevoerd: veilig vrijen ter vermijding van HIV en andere SOA's, *five-a-day* als preventie tegen *obesitas* zowel als hart- en vaatziekten, en een rookverbod om het risico op kanker te verminderen kunnen volstaan als voorbeelden. Het feit dat dergelijke campagnes nodig zijn en vaak ook nodig blijven, toont echter aan dat lang nog niet alle mensen zich de ‘zorg voor zichzelf’ voldoende eigen gemaakt hebben: gezondheidszorg wordt door mensen van vandaag nog al te vaak exclusief met medische en/of farmacologische interventie geassocieerd. Daar dat systeem stilaan echter onbetaalbaar wordt, kan het verhelderend zijn kennis te maken met een manier van denken over gezondheid waarin levenswijze en preventie centraal staan, niet omdat we de klok zouden moeten terugdraaien, maar omdat een andere manier van denken en leven een aantal excessen van het systeem kan helpen beteugelen.

De strijd om de patiënt

Het belang dat de Ouden aan zelfhulp hechtten, betekent echter niet dat er geen gezondheidsprofessionals waren, of dat gezondheidszorg geen *big business* was: het is niet omdat er nog geen transnationale farmaceutische bedrijven en nog geen legertjes yoga-, Pilates-, of mindfulnessleraars waren, dat gezondheidszorg een onomstreden kennisveld zou zijn geweest. Integendeel: gezondheidszorg was vanaf Hippocrates tot in de

Prooemium 9, of Galenus, *Thrasybulus* 24.

³⁶ Plutarchus, *Over het behoud van een goede gezondheid* 137B.

late Oudheid het onderwerp van een hevige strijd. Volgens Plato (*Staat* 406a) werd de diëtetiek uitgevonden door een zekere Herodicus van Selymbria, een atletiektrainer uit de vijfde eeuw die ‘gymnastiek bij geneeskunde mengde’.³⁷ Hiermee zijn de drie belangrijkste beroepsgroepen gegeven die autoriteit claimden inzake een gezonde levenswijze: dokters, atletiektrainers en filosofen. Vanuit hedendaags perspectief lijkt het evident dat eerstgenoemde groep met de grootste kennis van zaken over gezondheid spreekt. Men mag echter niet vergeten dat er in de Oudheid geen diploma’s bestonden, en dat bij wijze van spreken ieder individu zichzelf voor dokter kon uitgeven, met alle risico’s van dien voor de patiënt. Verder dient men ook te bedenken dat veel geneeskundige ingrepen weinig technisch van aard waren, en dat diegenen die geneeskunde gestudeerd hadden een veel algemenere, minder gespecialiseerde opleiding genoten hadden dan vandaag de dag het geval is. Volgens Galenus, bijvoorbeeld, is het eerste wat een arts *in spe* moet bestuderen de filosofie. Galenus zelf schreef daarvoor twee specifieke, inleidende filosofische werken (*Over de beste school*, *Over bewijzen*). Eeuwen later zouden geneeskundestudenten in Alexandrië hun curriculum nog steeds beginnen met het *Organon*, de Aristotelische logische geschriften.³⁸ Ten slotte was er zeker ook niet op elk moment op elke plaats een dokter aanwezig: hoewel het aantal artsen in bepaalde antieke steden niet onderschat mag worden,³⁹ trokken dokters toch ook vaak van stad naar stad op zoek naar patiënten die bemiddeld (en, vaak, wanhopig) genoeg waren om op hen een beroep te doen. Het eerste aanspreekpunt voor de meeste mensen zal daarom niet die doorgaans vreemde dokter geweest zijn, maar een professional die

³⁷ Ps-Soranus, *Leven van Hippocrates* (2) en de *Anonymus Londiniensis* (4.10), de belangrijkste medische papyrus (1e-2e eeuw na Chr.), stellen bovendien dat Hippocrates een leerling was van deze Herodicus. Over Plato en geneeskunde, zie J. Godderis, *De beste arts zij ook een filosoof?: Plato’s opvattingen over de geneeskunde* (Leuven, 1997).

³⁸ Cf. M. Roueché, ‘Did medical students study philosophy in Alexandria?’, *Bulletin of the Institute of Classical Studies* 43 (1999), pp. 153-169; G. Marasco, ‘The curriculum of studies in the Roman Empire and the cultural role of physicians’, in: M. Horstmanshoff (ed.), *Hippocrates and medical education* (Leiden, 2010), pp. 205-219.

³⁹ Cf. Dasen, *Quoi de neuf* (noot 15), p. 9. Beroemd is het opbod tussen Aegina, Athene en Samos om de beroemde arts Democedes van Croton (eind zesde eeuw v. Chr.). Cf. Herodotus 3.131.

wel in elke Griekse stad voorhanden was: de atletiektrainer.⁴⁰ Gezien de centrale plaats die gymnastiek in het leven van de meeste Grieken en Romeinen bekleedde, waren de meeste mensen wellicht zeer vertrouwd met een of meerdere atletiektrainers. Het lag daarom bijna voor de hand om dergelijke trainers, die de mensen dagelijks hielpen hun lichaam door gymnastiek in goede conditie te houden, ook met het oog op preventie en in geval van ziekte te raadplegen. Dat atletiektrainers inderdaad geduchte concurrenten waren van veel dokters blijkt duidelijk uit Galenus' traktaat *Aan Thrasybulus: Of gezondheid deel uitmaakt van geneeskunde dan wel van gymnastiek*. Het verdict - hadden we anders verwacht van Galenus? - valt uiteraard ten gunste van de geneeskunde. Een goede eeuw later zou Philostratus (ca. 170-250 na Chr.) daarentegen de bekwaamheid van atletiektrainers verdedigen in zijn *Gymnasticus*. Typerend voor de aanpak van atletiektrainers schijnt daarbij de combinatie van intense lichamelijke training met een uitgekiend versterkend dieet te zijn geweest - niet geheel verschillend van (het legale deel van) hetgeen sportdokters vandaag de dag voorstaan. Het resultaat was dan ook vaak hetzelfde als vandaag: lichamen van bodybuilders, waar meer gecultiveerde mensen niets dan verachting voor konden voelen. Een filosoof zoals Plutarchus promoot zijn eigen gezondheidsleer, zoals gezegd, dan ook met het argument dat de filosofie toelaat niet alleen in goede gezondheid te blijven, maar ook geestelijke activiteiten uit te oefenen én deel te nemen aan het drukke Romeinse society-leven.

Conclusie

De Oudheid is ons vreemd. Zoals we gezien hebben, geldt dat zeker ook voor de antieke geneeskunde, al zijn een aantal van haar instrumenten en procedures vandaag de dag nog zo herkenbaar. Deze fundamentele vreemdheid impliceert echter geenszins dat we van de

⁴⁰ Binnen deze algemene categorie bestonden verschillende soorten (*paidotribè, gymnastès, ...*) waarvan de ene doorgaans al gespecialiseerder was dan de andere. Cf. J. König, *Athletics and literature in the Roman Empire* (Cambridge, 2005), pp. 301-44; ik houd het hier gemakshalve op 'atletiektrainer'.

antieke geneeskunde niets te leren zouden hebben. Integendeel, het is precies het anders-zijn van de Oudheid dat ons helpt onze eigen vooronderstellingen en beperkingen te zien: structurele en functionele gezondheid blijken dan plots helemaal niet zo incompatibel te zijn als vandaag soms gesuggereerd wordt, men ziet dat gezondheidszorg niet noodzakelijk zo arts- en interventionistisch georiënteerd moet zijn, en competitie om patiënten blijkt geen symptoom van het tijdperk van de transnationale farmaceutische industrie, maar integendeel van alle tijden te zijn. Wanneer we vandaag nadenken over de gezondheidszorg van morgen kan het daarom nuttig zijn even achterom te kijken: *reculer pour mieux sauter*.