



THEMA 02

De steriele mens en het biomedisch ziektemodel

GEZONDHEIDSZORG

ZIEKTE

WERELDBEELD

Virussen en bacteriën hebben geen geweldige reputatie. Ze zijn gevaarlijke ziekteverwekkers en staan de laatste eeuw vooral bekend als boosdoeners bij viruspandemieën en bekende infectieziektes. Dit beeld is eigen aan het biomedisch ziektemodel, waarin indringers onze gezondheid bedreigen. Het biomedisch ziektemodel heeft tot grote vooruitgang geleid, maar is ook onderhevig aan veel kritiek. De laatste decennia is er een groeiende belangstelling voor alternatieve ziektemodellen, met een nieuwe kijk op wat het betekent om als mens gezond te zijn.

Onze observaties

- Microbiologen krijgen steeds beter inzicht in de complexe relaties tussen ons en micro-organismes. Uit deze onderzoeken naar het microbioom komt een [positiever beeld naar voren van micro-organismes](#) dan gangbaar is in het dominante biomedische ziektemodel. Er komen steeds meer studies waarin de [nuttige](#) of [noodzakelijke](#) aspecten van virussen, bacteriën en schimmels voor onze gezondheid worden belicht. Onderzoekers en medici roepen daarom op tot een beter onderscheid tussen de normale, goede en kwalijke elementen van het microbioom in relatie tot de mens.
- Wetenschappers beginnen ook anders naar voeding te kijken. Er komt naast een mechanische kijk op voeding ook meer ruimte voor een communicatieve en informatiele kijk. Dominant in ons denken over voeding zijn metaforen die eten uitsluitend in [termen van energie vertalen](#): voeding als benzine die de motor van het lichaam laat draaien. Bij een informatieel perspectief op voeding wordt eten meer uitgelegd als een dialoog of gesprek, en wordt voeding naast energiegevendende eigenschappen ook [autonomie en communicatieve vaardigheden](#) toegedicht, bijvoorbeeld doordat de [genen die besloten liggen in ons voedsel onze eigen genen kunnen reguleren](#).
- In de psychiatrie ontstond in de jaren '80 een sterke overtuiging dat psychische stoornissen in een [biomedisch model gevat konden worden als hersenziekte](#). De vooruitgang in de neurowetenschappen creëerde de verwachting dat alle stoornissen uit de DSM in de nabije toekomst als een hersenziekte met duidelijke oorzaak geassocieerd zouden kunnen worden. Door tegenvallende resultaten werd dit breincentrisme na de eeuwwisseling onderhevig aan steeds meer kritiek en kwam er weer meer ruimte [voor alternatieve ziektemodellen](#) die meer waarde hechten aan psychosociale factoren.

Analyse

Dat bacteriën ook nuttig kunnen zijn voor onze gezondheid, is in de medische wetenschap uiteraard geen nieuw gegeven. Toch is [de geschiedenis van de geneeskunde in de 20ste eeuw](#) vooral te lezen als een strijd tegen bacteriën, ingeleid door de [kiemtheorie van ziekte](#) en de ontdekking van penicilline.

De kiemtheorie van ziekte heeft mede geleid tot de [dominantie van een biomedisch ziektemodel](#) in de moderne geneeskunde. Volgens dit model is er een eenduidige relatie tussen oorzaak en aandoening en een duidelijk verloop van ziekte, [helder samengevat in de postulaten van Koch](#). Dit functionalistisch ziektemodel omvat een mechanische kijk op het lichaam. Ziekte wordt naturalistisch begrepen als een disfunctioneren van orgaanfuncties, en therapie richt zich op herstel en genezing van de aangetaste functie. Gezondheid behelst dan simpelweg de afwezigheid van ziekte; de machine werkt naar behoren. Historisch gezien heeft de dominantie van het biomedisch en functionalistisch ziektemodel tot grote vooruitgang geleid. Er kwamen sterilisatietechnieken, medicijnen en therapieën die binnendringers op zeer effectieve wijze onschadelijk maken, mensen konden ontsmetten en wisten hun omgeving "schoon" te houden. Onze huidige levensverwachting was ondenkbaar geweest zonder dit biomedische ziektemodel. Deze "steriele mens" heeft een weerbaarheid tegenover infectieziekten en een algemeen gezondheidspeil die ongeëvenaard zijn in de menselijke geschiedenis.

Ondanks de successen ligt het biomedisch en functionalistisch ziektemodel ook al decennialang onder vuur. Critici stellen dat het model te eenzijdig is en veel ziektes of fenomenen niet goed kan verklaren. Zo heeft het model moeite om auto-immuunziekten een plaats te geven, wijzen hormoonziekten eerder op een ontregelde homeostase en onderschatten we de rol van het gevoelsleven bij de verloop van een lichamelijke ziekte.

Bovendien sluit het dominante biomedische en functionalistische ziektemodel nog naadloos aan bij een antropocentrisch mensbeeld, waarin de mens als heersend subject afgesneden is van zijn omgeving en vooral oog heeft voor de bedreigende kant van de externe natuur, een natuur die het bovendien naar eigen gewin kan gebruiken voor menselijke doeleinden. Dit mensbeeld ligt evenwel al geruime tijd hevig onder vuur. Nieuwe inzichten uit (o.a.) de moderne biologie, integrale geneeskunde, psychiatrie en ecologie zijn maar moeilijk te rijmen met het dualisme van het antropocentrisme. Deze wetenschappen hebben de laatste decennia nieuw licht geworpen op wat het betekent om mens te zijn. Er treedt een ander mens- en wereldbeeld naar voren waarbij de wereld niet meer wordt begrepen als een groot mechanisch uurwerk, maar als een organisch geheel waarin continue wederzijdse interactie en informatieoverdracht plaatsvindt op verschillende niveaus van het bestaan. "Subjecten" bestaan daarin niet afgesneden van een wereld, maar zijn of worden pas iets of iemand in relatie tot anderen en de omgeving.

Dit nieuwe mens- en wereldbeeld schept de mogelijkheid van een ander begrip van ziekte en gezondheid, waar dan ook de laatste decennia steeds meer aandacht voor is gekomen. In deze transitie van het antropoceen naar wat we het "[microbioceen](#)" kunnen noemen, wordt het beeld geschetst dat gezond zijn een continue uitwisseling vereist tussen mens en omgeving. Onze soort loopt niet alleen gevaar, maar heeft ook baat bij een continue uitwisseling tussen ons en bijvoorbeeld de bacteriën

en virussen in onze omgeving. Deze uitwisseling behelst echter veel meer dan wij kunnen doorgronden en controleren. Er wordt in dit perspectief op de mens veel vertrouwd op en waarde gehecht aan het zelfherstellende vermogen van de natuur en de ecosystemen waarin wij leven. Kernbegrippen rondom dit idee voor gezondheid zijn dan ook evenwichtigheid of homeostase, zelfregulering, adaptie, motivatie en afstemming. Het fenomeen ziek-zijn wordt hierdoor evenwel gecompliceerder dan in het eenduidige biomedische model. Ziekte komt voort uit een wisselwerking van relaties die de mens onmogelijk *allemaal* kan overzien, en waarbij we altijd relaties over het hoofd zien. Dit nieuwe begrip van ziekte en gezondheid resulteert in contrasterende ideeën rondom medisch ingrijpen. Ingrijpen en de mens en zijn omgeving steriliseren kan in termen van gezondheid directe meetbare winst opleveren voor de steriele mens, maar volgens het nieuwe mensbeeld kan het op lange termijn ook onvoorziene onevenwichtigheden en kwetsbaarheden creëren. Een van die nieuwe kwetsbaarheden is aan het licht gekomen door studies naar antibiotica zelf. Al een tijdje is er een groeiende kritiek van medici op de ongebreidelde toename van antibiotica. Deze werken een antimicrobiële resistentie in de hand, wat inmiddels wereldwijd als een [serieus probleem wordt herkend](#).

Moeten medici dan minder gaan interveniëren, zoals ook antivaccinatiegroepen betogen? Enerzijds lijkt het nieuwe mensbeeld immers impliciet op te roepen tot meer gelatenheid en terughoudendheid in relatie tot medisch ingrijpen. Menselijke *hubris* ten aanzien van de natuur moet plaats maken voor meer bescheidenheid. Het mensbeeld behoedt ons zagezeggend voor iatrogene schade, schade berokkend door medisch ingrijpen. Anderzijds is het bestaansrecht van geneeskunde grotendeels gelegen in therapie door interventie, zijn interventies extreem succesvol gebleken (bv. in de bestrijding van mazelen en pokken), en is de *mogelijkheid* van schade door ingrijpen geen volstaande reden om niet in te grijpen.

De vraag dient daarom te worden genuanceerd: hoe behouden we de vooruitgang van de ongekend succesvolle functionalistische en biomedische geneeskunde, terwijl we ook meer oog krijgen voor de kwetsbaarheden en onevenwichtigheden die we hiermee in het leven kunnen roepen?

De inbedding van biomedisch ingrijpen in een rijkere ziektemodel, dat meer recht doet aan de complexiteit van ziekte en gezondheid, lijkt de juiste weg voorwaarts te zijn. In de meer [dynamische en procesmatige ziektemodellen](#) uit de psychiatrie vinden we hiervoor een mogelijke aanzet. In deze modellen zijn ziekte en gezondheid zijn geen discrete entiteiten, maar bevinden zich op een continuüm. Ziekte en gezondheid hebben geen eenduidig begin of einde, en is er vaak geen duidelijke scheiding tussen oorzaak en gevolg of pathogeen en symptoom. Er worden in dit ecologisch perspectief bij het opstellen van een therapie allerlei biologische, psychologische en sociale factoren tegen elkaar afgewogen. Vanuit dit perspectief fixeert het biomedisch model zich meestal maar op één punt of tijdelijke toestand in dit complexe relationele veld, bijvoorbeeld vanaf het punt dat een virus zich in een menselijk lichaam ongecontroleerd gaat vermenigvuldigen en zo schade aanricht aan organen. Dit interventionisme van het biomedische model is een onmisbare tool van de geneeskunde, maar wordt zo ook tevens vanuit een breder gezondheidsperspectief bekeken.

Implicaties

- **De huidige bestrijding van het coronavirus toont de implicaties van de contrasterende ziektemodellen en mensbeelden. Het biomedisch model is uitermate geschikt om de vraag te beantwoorden hoe we nu moeten ingrijpen, de verspreiding van het virus het best kunnen indammen en een succesvol vaccin moeten ontwikkelen. Maar het beantwoorden van de vraag hoe we op lange termijn een gezonde relatie met virussen onderhouden vereist een ziektemodel dat meer oog heeft voor de bredere ecologische inbedding van de mens en de alledaagse relatie die we onderhouden met virussen. Beide vragen zullen in ogenschouw moeten worden genomen, zelfs als ze contrasterende antwoorden opleveren en daarmee geen duidelijke beleidsrichting geven voor overheden en medische instituten.**