

Van bestraffing naar behandeling

Een inleiding in de sociologie van
de hulpverlening

Jozef Keulartz

BoomMeppel
Amsterdam

----- Text continues after this page -----

This publication is made available in the context of the history of social work project.

See www.historyofsocialwork.org

It is our aim to respect authors' and publishers' copyright. Should you feel we violated those, please do get in touch with us.



Deze publicatie wordt beschikbaar gesteld in het kader van de canon sociaal werk.

Zie www.canonsociaalwerk.eu

Het is onze wens de rechten van auteurs en uitgevers te respecten. Mocht je denken dat we daarin iets fout doen, gelieve ons dan te contacteren.

----- Tekst gaat verder na deze pagina -----

© 1987 J. Keulartz, Amsterdam

Niets in deze uitgave mag worden verveelvoudigd
en/of openbaar gemaakt door middel van druk,
fotocopie, microfilm of op welke andere
wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever; *no part of this
book may be reproduced in any way whatsoever
without the written permission of the
publisher*

Verzorging omslag Leendert Stofbergen, Amsterdam
Druk Boompers drukkerijen bv, Meppel

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Keulartz, Jozef

Van bestraffing naar behandeling : een inleiding in de
sociologie van de hulpverlening / Jozef Keulartz. -

Meppel (etc.) : Boom

Met bibliogr., reg.

ISBN 90 6009 791 2

SISO 614 UDC 614:316

Trefw.: hulpverlening ;

sociologie / gezondheidszorg; sociologie

Inhoud

Inleiding	7
1. De arts als agent van sociale controle (het structureel-functionalisme)	13
2. De schaduwzijden van medicalisering (het symbolisch-interactionisme)	32
3. Individualisering en depolitisering op gespreksniveau (de conversatieanalyse)	54
4. Onderhandelingshuishouding en verzorgings- arrangementen (de civilisatietheorie)	74
5. Gezondheidspolitiek in een panoptische samenleving (het poststructuralisme)	91
6. Hulpverlening tussen manipulatie en emancipatie (de kritische theorie)	119
Slotwoord	159
Noten	162
Literatuur	169
Namenregister	174
Over de auteur	176

Inleiding

“De arts is niet zomaar iemand die verantwoordelijk is voor de behandeling van een speciale groep ‘probleemgevallen’. Hij neemt een strategische positie in binnen het algemene krachtenveld van de samenleving waar hij deel van uitmaakt.” Met deze uitspraak uit 1951 wijst Talcott Parsons als een der eersten onder de sociologen op de tendens in de moderne westerse samenleving om allerlei vormen van afwijkend gedrag als ‘ziekte’, ‘psychische aandoening’ of ‘leerstoring’ te benoemen. Er is een steeds fijnmaziger wordend netwerk ontstaan van medische, psychiatrische en psychopedagogische instellingen, die de kerkelijke en rechterlijke instellingen vervangen of verdringen. Binnen deze instellingen hebben boetedoening en bestraffing plaats gemaakt voor ‘behandeling’.

Deze ontwikkeling, die als ‘medicalisering’, ‘therapeutisering’ of ‘agogisering’ van de samenleving bekend staat, heeft sinds de jaren zeventig in brede kring belangstelling gewekt en heeft aanleiding gegeven tot publieke en politieke discussies. In deze discussies, die tot heden toe in alle hevigheid voortwoeden, gaat het uiteindelijk om de toekomstige organisatie van gezondheidsvoorzieningen en verzorgingsarrangementen. Over één punt zijn de discussiërende personen en partijen het over het algemeen wel eens: het medicaliseringsproces heeft een aantal nadelige gevolgen en dient derhalve omgebogen of gestopt te worden. Over de manier waarop dat zou moeten gebeuren lopen de meningen echter ver uiteen. Dat houdt in de eerste plaats verband met de achterliggende belangen van de diverse discussiedeelnemers: beleidmakers letten vooral op de betaalbaarheid en bestuurbaarheid van het systeem van verstrekkingen en voorzieningen, professionele hulp- en dienstverleners proberen bovenal hun inkomen en aanzien veilig te stellen, terwijl de gebruikers of cliënten primair geïnteresseerd zijn in de kwaliteit van de zorg.

De heersende onzekerheid met betrekking tot uitgangspunten en doelstellingen van een andere – ‘gezondere’ – gezondheidszorg houdt in de tweede plaats verband met het feit dat de verschijnselen in kwestie vanuit verschillende en vaak sterk divergerende theoretische gezichtspunten benaderd worden, zonder dat dit altijd uitgesproken of zelfs maar beseft wordt. Hierdoor wijken de diagnoses van de situatie en wijken ook de therapieën die ter verbetering hiervan worden voorgesteld aanzienlijk van elkaar af. Het is de opzet van dit boek om de voornaamste theoretische perspectieven op medicalisering, zoals die zijn ontwikkeld binnen de sociologie van de hulpverlening (ook wel aangeduid als verzorgings- of welzijnssociologie), in kaart te brengen en met elkaar te confronteren, om zo wat meer duidelijkheid te brengen in de discussies over de toekomst van de gezondheidszorg.

De eerste sociologische traditie, die van belang is voor de beschrijving en analyse van het medicaliseringsproces, is de sociologie van het afwijkend gedrag, ook wel *deviantiesociologie* genoemd. Deze uitspraak zal misschien verbazing wekken. Bij deviantie, dat wil zeggen de (al of niet opzettelijke) overtreding van regels of schending van normen, denkt men doorgaans uitsluitend aan allerlei vormen van misdaad, zoals belastingontduiking, diefstal, chantage of flessentrekkerij. Ook in de meeste handboeken en algemene verhandelingen over afwijkend gedrag vormt criminaliteit de hoofdmoot en wordt hooguit zijdelings ingegaan op zaken als drugsverslaving, alcoholisme, prostitutie en psychische gestoordheid. Beschouwingen over ziekte ontbreken meestal helemaal. Ziekte wordt niet alleen door het grote publiek maar ook door het gros der wetenschappers beschouwd als een biologische in plaats van sociale afwijking. Zo gezien is de bestudering van ziekteverschijnselen primair een taak van medici, en niet van sociologen.

Zowel in de functionalistische als in de interactionistische variant van de deviantiesociologie, die in de hoofdstukken 1 en 2 uitgebreid aan de orde komen, wordt met deze opvatting gebroken. Volgens Talcott Parsons, de bekendste vertegenwoordiger van het *structureel-functionalisme*, zijn bij de meeste ziektegevallen naast biologische oorzaken ook sociale motieven in het spel. Dat geldt zijns inziens niet alleen voor psychische en psychosomatische aandoeningen maar ook voor puur somatische klachten en kwalen, tenminste voor zover mensen (bewust of onbewust) bepaalde risico's nemen

en daardoor de handhaving of het herstel van hun gezondheid in de waagschaal stellen. Over het algemeen is de wisselwerking tussen somatische en psychische aspecten bij ziekteverschijnselen zo groot dat het volgens Parsons een vergissing zou zijn een rigide scheidingslijn tussen beide te trekken.

De vertegenwoordigers van het *symbolisch-interactionisme* gaan nog een stap verder. Zij beschouwen afwijkend gedrag niet uitsluitend als een eigenschap van mensen, maar ook en vooral als een gevolg van de reactie van de omgeving op een bepaald gedrag. Niet de biologische oorzaken of psychosociale motieven staan in hun benadering centraal, maar de interactieprocessen waarin een bepaald gedrag als afwijkend wordt beoordeeld en benoemd. De interactionistische deviantiesociologie staat ook bekend als *etiketteringstheorie*, vanwege de nadruk die in deze benaderingswijze wordt gelegd op de nadelige effecten van het stempel of ‘etiket’ dat mensen door hun omgeving opgedrukt krijgen. Ook medische en psychiatrische etiketten bewerkstelligen vergaande veranderingen in het gedrag en zelfbeeld van mensen. Door toepassing van dergelijke etiketten worden problemen geïndividualiseerd en daarmee tevens gedepoliteerd.

Functionalistische en interactionistische deviantietheorieën zijn in vele opzichten elkaars tegenpool. In de functionalistische benadering worden de diagnostische en therapeutische activiteiten van medici en psychiaters beschouwd als bijzonder effectieve mechanismen voor de controle en correctie van afwijkend gedrag en daarmee voor het veilig stellen van de bestaande maatschappelijke orde. In de interactionistische benadering wordt deze voorstelling van zaken in zekere zin omgedraaid en worden de instanties en instituties die de sociale controle uitoefenen juist verantwoordelijk gesteld voor het optreden van afwijkend gedrag. De medici en psychiaters creëren in deze optiek als het ware ziekte en gestoordheid. Met deze stelling maken de interactionisten zich ongetwijfeld schuldig aan overdrijving. De bedoeling hiervan is de psychische en sociale *kosten* zichtbaar te maken die verbonden zijn met de aanpassing van mensen aan de maatschappij, kosten die in het functionalisme sterk onderbelicht blijven.

Een bezwaar tegen de etiketteringstheorie is dat er binnen deze traditie weinig concreet empirisch onderzoek wordt verricht naar de wijze waarop therapeuten in de directe interactie met cliënten etiketten toepassen en gedragsveranderingen bewerkstelligen. Derge-

lijk onderzoek vindt wel plaats in het kader van de zogenaamde *conversatieanalyse*, een tamelijk recente stroming, die haar wortels heeft in de filosofie van de gewone taal, in de etnomethodologie en in de sociolinguïstiek. In hoofdstuk 3 worden deze tradities eerst kort gekarakteriseerd en wordt vervolgens aandacht besteed aan een onderzoek van Kathy Davis, waarin geprobeerd wordt met behulp van inzichten en technieken uit de conversatieanalyse een antwoord te geven op de vraag hoe het proces van individualisering en depolitiseringsproces op gespreksniveau gestalte krijgt.

Een ander bezwaar tegen de etiketteringstheorie betreft haar fixatie op het maatschappelijke middenveld tussen burger en bureaucratie waarop de gezondheids- en welzijnsexperts en hun instellingen opereren. De aanhangers van deze theorie verwaarlozen daardoor niet alleen het microniveau maar ook het macroniveau van de samenleving. Door zich blind te staren op de macht van het medisch bolwerk verliezen zij gemakkelijk de bredere historische en maatschappelijke context van medicaliseringsprocessen uit het oog. Uit hun teksten doemt meer dan eens het beeld op van samenzwerende deskundigen. Om dit beeld te corrigeren wordt in het tweede deel van dit boek achtereenvolgens aandacht besteed aan de civilisatietheorie van Norbert Elias, de disciplineringsstheorie van Michel Foucault en de theorie van het communicatieve handelen van Jürgen Habermas.

Zowel in de civilisatietheorie als in de disciplineringsstheorie wordt een verband gelegd tussen de democratisering en liberalisering van de samenleving, die rond 1800 inzetten, en de opkomst van de verzorgende professies. Ook deze benaderingen vormen in tal van opzichten elkaars tegenpool. De *civilisatietheoretici*, die in hoofdstuk 4 aan het woord komen, beschouwen imitatiedrang en distinctiezucht als de belangrijkste motoren van het westerse beschavingsproces: leden van lager geplaatste groeperingen nemen in de loop van dit proces de gedragswijzen en gevoelsuitingen van maatschappelijke bovenlagen over, in de hoop daardoor hun positie te verbeteren en hun prestige te verhogen. In de moderne samenleving zijn het vooral de professionele hulp- en dienstverleners die de toon aangeven en die de trend zetten. Mensen maken zich de grondhoudingen en basisbegrippen, die in een bepaalde beroepskring circuleren, steeds meer eigen en leren zo hun moeilijkheden met een professionele bril te bekijken en te beoordelen, een proces dat door de civili-

satietheoreticus De Swaan als 'protoprofessionalisering' wordt aangeduid.

De *disciplineringsstheoretici*, die in hoofdstuk 5 aan bod komen, geven een heel andere beschrijving van de rol die de verzorgende professies in de moderne samenleving spelen. Naar hun mening worden bepaalde gedragsvoorschriften en gevoelsreguleringen niet door lagere groepen vrijwillig overgenomen en slaafs geïmiteerd, maar juist door hogere groepen van bovenaf opgelegd om zo de lagere groepen aan zich te onderwerpen. Het zogenaamde 'beschavingsoffensief', dat de verzorgende professies in de vorige eeuw laneeerden, verloopt langs twee onderling verbonden lijnen: via een reeks disciplinaire technieken, die erop gericht zijn het economische nut en de politieke volgzzaamheid van de individuele lichamen te verhogen, en via allerlei maatregelen op het terrein van de bevolkingspolitiek, die ten doel hebben het maatschappelijke lichaam in zijn geheel te reguleren.

De aanhangers van de disciplineringsstheorie brengen het democratiserings- en liberaliseringsproces in verband met de ontwikkeling van een nieuwe machtsstrategie, die niet langer gebaseerd is op naakte dwang en bruto geweld, maar op overtuiging en overreding. Via deze strategie, die vooral door de verzorgende professie is uitgedokterd, moeten mensen ertoe gebracht worden in te stemmen met en mee te werken aan maatregelen die achter hun rug om tot stand komen. Zelfs waar de direct betrokkenen hun activiteiten interpreteren in termen van democratisering en emancipatie, ontwaren Foucault en diens navolgers slechts disciplinerings- en manipulatie. Hun conceptuele apparaat biedt eenvoudigweg geen plaats aan zulke noties als zelfbepaling en zelfverwerkelijking. Daardoor ontstaat een eenzijdig beeld van de plaats en betekenis van medicaliseringsprocessen.

Een dergelijke eenzijdigheid kan worden vermeden door ook de *theorie van het communicatieve handelen* van Habermas in de beschouwing te betrekken. Met behulp van deze theorie, waarvan de hoofdlijnen in hoofdstuk 6 uiteengezet zullen worden, kan zowel recht worden gedaan aan het verschijnsel van de disciplineringsstheorie als aan dat van de emancipatie, en kan bovendien de relatie tussen beide verschijnselen verhelderd worden. Een illustratie hiervan biedt zijn benadering van de moderne gezondheidsbewegingen, zoals de zelfhulpbeweging, de gekken- en groeibeweging en de beweging voor alternatieve voedings- en geneeswijzen. Deze bewegingen worden

door civilisatie- en disciplinerings theoretici haast unaniem beschouwd als vehikels voor een versnelde voortzetting van het medicaliseringsproces, en dus niet als uitingen van verzet hiertegen. Habermas' theorie verschaft het conceptuele instrumentarium om een veel genuanceerder beeld van deze bewegingen te schetsen en om de dilemma's te belichten waarmee ze – net als alle andere oppositionele bewegingen – voortdurend geconfronteerd worden bij hun streven naar maatschappij vernieuwing.

I

De arts als agent van sociale controle

(het structureel-functionalisme)

In het structureel-functionalisme is de aandacht niet gericht op de bewuste bedoelingen en belangen van mensen, maar op de veelal onbedoelde gevolgen en neveneffecten van hun handelingen en gedragingen. Nagegaan wordt of en in hoeverre deze handelingen en gedragingen functioneel of juist disfunctioneel zijn voor de instandhouding van bepaalde maatschappelijke (sub)systemen (zoals het gezin, de school en het leger). Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe aspecten. In het eerste geval staat de mate van de sociale integratie van groepsleden centraal, in het tweede geval de mate van aanpassing van deze systemen aan hun sociale en natuurlijke omgeving.

Functionele gezichtspunten kunnen reeds gevonden worden bij de Schotse moralisten uit de tweede helft van de achttiende eeuw, met name bij Adam Smith. In zijn *Wealth of Nations* uit 1776 wijst hij erop dat het individu het algemene belang op veel effectievere wijze bevordert wanneer het uitsluitend zijn eigen belang nastreeft, "dan wanneer het werkelijk in zijn bedoeling had gelegen, dit algemeen belang te dienen". Via de 'invisible hand', die het marktmechanisme regelt, brengt het persoonlijke winststreven onbewust en ongewild algemene welvaart voort. Functionele denkbeelden kunnen verder worden aangetroffen bij verschillende sociologen van het eerste uur, zoals Comte, Marx en Spencer, en zij zijn verder uitgewerkt door Emile Durkheim, die als grondlegger van het moderne functionalisme geldt. In zijn *Les règles de la méthode sociologique* uit 1895 stelt hij dat sociale praktijken en instituties een eigen werkelijkheid 'sui generis' bezitten die boven die der individuen uitgaat. Hun ontstaan en ontwikkeling kunnen niet verklaard worden in termen van subjectieve intenties en intuïties, noch in termen van nuttige doeleinden. Daarom verwerpt Durkheim de 'subjectief-teleologische' verklaringswijze en vervangt haar door een combinatie van

een 'objectief-functionele' en een 'genetisch-causale' verklaringwijze.

Via de Britse antropologen Malinowski en Radcliffe-Brown werkt de invloed van Durkheim door op de opvattingen van Robert King Merton en Talcott Parsons, die het functionalisme in de jaren vijftig van deze eeuw tot een hoofdstroming van de Amerikaanse sociologie hebben uitgebouwd. Over hun werk, voor zover het van belang is voor de sociologie van het afwijkend gedrag, gaat dit hoofdstuk. Als introductie daartoe volgt nu eerst een beknopte bespreking van Durkheims anomietheorie.

1.1 Anomie en afwijkend gedrag bij Durkheim

In functionalistisch georiënteerde theorieën wordt de sociale evolutie van oudsher beschreven in termen van een toenemende complexiteit van sociale systemen. Deze complexiteitstoename is het gevolg van een doorlopend proces van differentiatie van functioneel gespecificeerde subsystemen en hun integratie op een hoger ontwikkelingsniveau. Dit proces van voortschrijdende differentiatie en integratie geeft aan sociale systemen de nodige 'souplesse' om zich te ontwikkelen in antwoord op de steeds wisselende eisen van hun interne organisatie en externe omgeving. In de geschiedenis van de sociologie is dit proces bij voorkeur onderzocht aan de hand van het verschijnsel van de *arbeidsdeling*, dat wil zeggen van de differentiatie van beroepsgroepen en socio-economische klassen. Ook voor Durkheim heeft de arbeidsdeling exemplarische betekenis. Haar invloed beperkt zich zijns inziens niet tot de economische sector, maar laat zich tot in de verste uithoeken van het maatschappelijke leven gelden.

In zijn boek *De la division du travail social* uit 1893 maakt Durkheim onderscheid tussen segmentair en functioneel gedifferentieerde maatschappijvormen. In *segmentair* gedifferentieerde samenlevingen berust de sociale integratie op de gelijkheid van de individuen. In deze samenlevingen is sprake van 'mechanische' solidariteit: de onderlinge verbondenheid van de mensen vloeit op mechanische wijze voort uit de gelijkvormigheid van hun verrichtingen en voorstellingen. In *functioneel* gedifferentieerde maatschappijen berust de sociale integratie juist op de ongelijkheid van de individuen. Hier heerst volgens Durkheim 'organische' solidariteit: de individuen verschillen van elkaar maar zijn tevens op elkaar aangewezen net zo-

als de organen van een organisme, die elk hun eigen functie vervullen en toch een samenhangend geheel vormen.

Durkheim beschouwt de arbeidsdeling in navolging van Herbert Spencer als een 'verschijnsel van de algemene biologie'. De motor hierachter moet dan ook gezocht worden in de sfeer van de materiële reproductie van de samenleving. Toenemende bevolkingsdichtheid leidt tot schaarste aan bestaansmiddelen en werkt concurrentiestrijd om deze middelen in de hand. De onderlinge solidariteit komt hierdoor onder druk te staan. De maatschappelijke arbeidsdeling biedt een uitweg uit deze hachelijke situatie. Ze pacificeert de strijd om het bestaan, want elk individu krijgt hierdoor een eigen rol of functie te vervullen. De toenemende wederzijdse afhankelijkheid of interdependentie weerspiegelt zich in de mentaliteit en moraal van de mensen: de door de bevolkingsdruk bedreigde mechanische solidariteit maakt plaats voor de organische solidariteit.

Deze overgang betekent een vormverandering van de 'conscience collective', het collectieve bewustzijn of geweten. Dit is het geheel van gevoelens en overtuigingen dat leden van eenzelfde samenleving gemeenschappelijk hebben. In segmentaire samenlevingen, waarin de mechanische solidariteit overheerst, vallen collectief en individueel bewustzijn geheel of grotendeels samen. De inhoud van het collectieve bewustzijn is vastgelegd en geheiligd door geloof, gewoonte en gebruik. Er heerst een hoge graad van conformisme en afwijkend gedrag is nagenoeg onmogelijk: het overtreden van verboden en het niet nakomen van geboden worden streng bestraft.

In moderne maatschappijen heeft het collectieve bewustzijn zijn greep op het bestaan van de individuen voor een belangrijk deel verloren. Er is sprake van een zekere zelfstandigheid van handelen en oordelen: sociale normen en omgangsregels zijn tot op bepaalde hoogte het produkt van de interpretatieve activiteiten der individuen. Het repressieve recht maakt plaats voor het restitutieve recht, waarin herstel van rechten voorop staat. De reactie op schendingen van collectieve gevoelens en overtuigingen wordt minder fel. Er ontstaat ruimte voor eigen inzichten en voorkeuren en daarmee voor non-conformisme en allerlei vormen van afwijkend gedrag. Ook het veelvuldig voorkomen van crimineel gedrag in moderne maatschappijen dient volgens Durkheim beoordeeld te worden als een normaal verschijnsel, dat onder bepaalde omstandigheden zelfs kan fungeren als voorbode van een nieuwe moraliteit en als wegbe-reider van sociale veranderingen.

Durkheim onderscheidt echter ook pathologische vormen van afwijkend gedrag. Deze zijn het gevolg van wat hij in het laatste deel van zijn boek omschrijft als *anomische* arbeidsdeling. Hierbij is geen sprake van een toename van de sociale integratie, maar vindt juist een normatieve ontregeling van de samenleving plaats, die gepaard gaat met onderlinge onenigheid en strijd. Als voorbeelden hiervan noemt Durkheim de crisis in het economische leven, de tegenstelling tussen arbeid en kapitaal en de verdeeldheid in de wetenschap. Anomische arbeidsdeling treedt op wanneer de sociale eenheden niet of onvoldoende met elkaar in contact staan en slecht gecoördineerd zijn, zodat de organische solidariteit zich niet kan ontplooiën maar in de kiem gesmoord wordt.

In zijn boek *Le suicide* uit 1897 gaat Durkheim uitvoerig in op één van de pathologische vormen van afwijkend gedrag: de anomische zelfmoord. Deze treedt op wanneer allerlei sociale normen als gevolg van de anomische arbeidsdeling hun geldigheid verliezen. Niemand weet dan meer waar hij recht op heeft en wat hij van het leven mag verwachten. De spiraal van 'rising demands' treedt in werking en het leven wordt eindelijk 'overvraagd'. De groeiende wanverhouding tussen behoefte en bevrediging neemt voor sommige mensen een ondraaglijke vorm aan en drijft hen uiteindelijk in de dood. Deze hier summier geschetste uitwerking van het anomiebegrip vormt het uitgangspunt van Mertons beschouwingen over afwijkend gedrag.¹

1.2 Mertons typologie van afwijkend gedrag

In zijn vermaarde en vaak geciteerde studie *Social structure and anomie*, die in 1938 werd gepubliceerd en in de loop der jaren veelvuldig werd herzien en aangevuld, ontwerpt Merton een hele typologie van vormen van afwijkend gedrag.² Net als Durkheim is Merton van mening dat afwijkend gedrag ontstaat als gevolg van een te grote discrepantie tussen de behoeften van mensen en hun mogelijkheden om deze behoeften daadwerkelijk te bevredigen. Durkheim verdedigde de stelling dat er in het individu niets is dat een limiet kan stellen aan de groei van zijn behoeften. Die limiet moet dan ook noodzakelijk afkomstig zijn van een kracht buiten het individu. "Een regulerende macht moet voor de geestelijke behoeften dezelfde rol spelen, die het organisme speelt voor de stoffelijke behoeften" (Goddijn 1969, p. 145). De normatieve ontregeling van de samenle-

ving (als gevolg van de anomische arbeidsdeling) leidde naar het oordeel van Durkheim onherroepelijk tot een onbegrensde groei van behoeften en daarmee tot herhaaldelijke teleurstellingen en tegenslagen en ten slotte in het uiterste geval tot zelfmoord.

In zijn studie neemt Merton duidelijk afstand van het controversiële antropologische uitgangspunt dat de behoeften en hartstochten van de mens zonder strakke teugel op hol slaan en hem in hun ongebreidelde vaart onder de voet lopen en verpletteren. Hij doet dit door (beter dan Durkheim) onderscheid te maken tussen de culturele en sociale structuur van de samenleving. De *culturele* structuur legt vast welke doeleinden in een bepaalde maatschappij hoge prioriteit genieten en welke behoeften en aspiraties derhalve als legitiem gelden. Deze structuur bepaalt bovendien de normen die voorschrijven langs welke wegen en met welke middelen de prevalerende doeleinden nagestreefd en bereikt mogen worden. De *sociale* structuur ten slotte reguleert de feitelijke verdeling van de kansen tussen de verschillende statusgroepen of klassen in een gegeven maatschappij om culturele doeleinden te bereiken op een met de heersende normen verenigbare manier.

Anomie ontstaat wanneer er sprake is van een ernstige discrepantie tussen de culturele structuur, die de behoeften van de leden van een samenleving vastlegt, en de sociale structuur – door Merton ook wel 'opportunity-structure' genoemd – die de mogelijkheden tot bevrediging van deze behoeften voor de diverse individuen en collectieven reguleert. Volgens Merton wordt de Amerikaanse samenleving van zijn dagen gekenmerkt door een dergelijke discrepantie tussen aspiraties en satisfacties, en dus door anomie. Iedereen in deze samenleving wordt geacht volgens algemeen geldende regels te streven naar *succes* in financiële en materiële zin. De verdeling van de kansen op succes over de verschillende sociale posities is echter hoogst ongelijk. Dit leidt bij 'kansarme' personen en groepen tot allerlei vormen van afwijkend gedrag, waarbij ofwel de culturele doeleinden, ofwel de institutionele middelen, ofwel beide worden afgewezen. Vandaar de volgende typologie van vormen van afwijkend gedrag.

Schema 1

Wijzen van aanpassing	culturele doelen	institutionele middelen
1. Conformisme	+	+
2. Innovatie	+	-
3. Ritualisme	-	+
4. Retractie	-	-
5. Rebelle	±	±

(+) = aanvaarding
 (-) = verwerping
 (±) = afwijzing van geldende en vervanging door nieuwe waarden en normen

Ad 1. In het algemeen zullen mensen zich bij bestaande discrepanties neerleggen en zowel doelen als middelen aanvaarden. Hierbij is dus geen sprake van afwijkend gedrag; men conformeert zich aan bestaande culturele waarden en sociale normen. De volgende vier typen van aanpassing stellen wel vormen van afwijkend gedrag voor.

Ad 2. Anderen proberen met niet-legitieme middelen algemeen aanvaarde doelen te bereiken. Voor hen geldt: 'het doel heiligt de middelen'. Binnen deze categorie vallen allerlei vormen van crimineel gedrag, zoals diefstal en verduistering, belastingontduiking, zwart werken, bedrog bij examens, etc. Merton gaat ervan uit dat dit gedrag onder bepaalde omstandigheden functioneel kan zijn voor de totstandkoming van een betere samenleving. Dat was ook de mening van Durkheim, die misdaad niet als symptoom van de ziekelijke slechtheid van de mens beschouwde, maar als "integreerend onderdeel van iedere gezonde samenleving" (Goddijn 1969, p. 76).

Ad 3. Weer anderen verwerpen juist de doelen, maar aanvaarden wel de geldende middelen. Van hen kan gezegd worden dat zij het middel tot doel hebben verheven. Ze zijn op dwangmatige wijze ge-preoccupeerd met regels en routines. Het typische voorbeeld van deze ritualistische aanpassingsvorm is de 'bureaucratic virtuoso', die alle eer stelt in het perfectioneren van formele procedures. Het disfunctionele karakter van dit soort gedrag komt op ironische wijze aan het licht bij zogenaamde 'modelacties' of 'stiptheidsacties', waarbij men zich strikt aan de bestaande voorschriften houdt met de bedoeling zand in het organisatorisch raderwerk te strooien.

Ad 4. Een relatief kleine groep mensen verwerpt zowel culturele doeleinden als institutionele middelen. Bij deze categorie, die zeer gevarieerd is en waartoe onder andere psychotici, autisten, chronische dronkaards, drugsverslaafden en vagebonden gerekend moeten worden, is vaak sprake van een 'dubbel falen': deze mensen hebben niet alleen geen enkel succes met het bereiken van de aanvankelijk hoog gewaardeerde culturele doelen, maar zijn bovendien (in tegenstelling tot de vernieuwers) niet in staat vervolgens over te schakelen op illegitieme middelen, vanwege een krachtig geïnternaliseerd verbod op het gebruik hiervan of een gebrekkige toegang hiertoe. In deze situatie laten zij ook de culturele doelen los en vervallen in 'defaitisme, quiëtisme en resignatie', aldus Merton. Terwijl de vernieuwers stiekem om hun 'gewiektheid' worden bewonderd en de ritualisten om hun stiptheid worden getolereerd of zelfs gewaardeerd, worden de drop-outs, waartoe ook Durkheims anomische zelfmoordenaars behoren, door de overige leden van de samenleving met de grootst mogelijke minachting benaderd en behandeld.

Ad 5. Ten slotte is er rebelle, een vorm van gedrag waarbij bestaande doelen en middelen worden verworpen en tegelijk door andere vervangen. Rebelle kan tot uiting komen in radicale of revolutionaire acties en organisaties. Deze vorm van gedrag moet volgens Merton worden onderscheiden van de andere vormen. Het gaat hierbij namelijk niet om een aanpassing binnen de bestaande culturele en sociale structuur maar om een verandering hiervan. Om dit onderscheid te beklemtonen spreekt Merton later van 'non-conforming behavior'. Dit staat tegenover 'aberrant behavior', waaronder innovatie, ritualisme en retractie vallen.

In zijn studie benadert Merton afwijkend gedrag puur sociologisch: hij benadrukt niet de individuele kenmerken van de verschillende typen devianten, maar de sociale posities die ze in de maatschappij innemen. Over het algemeen geldt dat de grootste druk tot afwijkend gedrag op die personen en groepen wordt uitgeoefend die weinig of geen kans hebben vigerende culturele doelen met legitieme middelen na te streven. Voor zijn veronderstelling dat afwijkend gedrag in onevenredige mate geconcentreerd is in de onderste lagen van de bevolking is tot op heden echter geen overtuigend empirisch bewijs geleverd. Het ecologisch en epidemiologisch onderzoek naar het optreden van zelfmoord, psychische storingen etc., waar-

voor Mertons studie als uitgangspunt en leidraad fungeerde, heeft weinig resultaat opgeleverd.

Een aantal opposanten is van mening dat hier überhaupt geen sprake is van een theorie, maar slechts van een typologie – een typologie bovendien die vanwege het exclusieve accent op de ‘American dream of succes’ een zeer beperkt karakter draagt. Een echte deviantietheorie dient ook een antwoord te geven op de vraag waarom mensen ‘kiezen’ voor een bepaald type aanpassing en niet voor een ander, gegeven de druk die op hen wordt uitgeoefend als gevolg van de wanverhouding tussen behoefte en bevrediging. Merton lijkt te suggereren dat deze keuze verband houdt met de mate van internalisering van cultureel voorgeschreven doelen en middelen, maar werkt dit punt onvoldoende uit. Het werk van Talcott Parsons, dat in de volgende paragraaf belicht wordt, komt voor een deel aan bovengenoemde bezwaren tegemoet. Parsons beschikt niet alleen over een typologie die meer gevarieerd en minder cultuurgebonden is dan die van Merton, maar ook over een theorie die antwoord geeft op de daarnet gestelde vraag door aandacht te besteden aan de motivationele en interactionele aspecten die een rol spelen bij de genese en ontwikkeling van afwijkend gedrag, aspecten die men bij Merton vergeefs zal zoeken.

1.3 Parsons over medicalisering

Tussen het werk van Merton en dat van Parsons bestaan aanzienlijke verschillen. Een van de belangrijkste verschillen betreft de reikwijdte van hun theorieën. Volgens Merton dient de socioloog zich toe te leggen op het ontwerpen van ‘theories of the middle range’. Deze theorieën hebben weliswaar een algemene strekking, maar liggen toch dicht genoeg bij de waargenomen feiten om er specifieke hypothesen uit af te kunnen leiden die empirisch toetsbaar zijn. Met dergelijke theorieën, waarin een brug wordt geslagen tussen abstracte speculatie en pure empirie, kan de socioloog tegemoet komen aan de snel groeiende vraag naar direct inzetbare kennis ten behoeve van overheidsbeleid. Met deze opvatting verzette Merton zich tegen het streven van bepaalde sociologen naar ‘grand theories’, een streven dat hij vanwege de stand van de theorievorming prematuur achtte. Mertons kritiek gold met name het werk van Parsons, die een algemene theorie van het menselijke handelen met een sterk interdisciplinair karakter heeft ontwikkeld, waarin de inzichten van zul-

ke verschillende auteurs als Max Weber, Alfred Marshall, Sigmund Freud, Emile Durkheim, Vilfredo Pareto en Bronislaw Malinowski verdisconteerd zijn.¹

Dit streven naar een omvattende theorie heeft Parsons er niet van weerhouden ook onderzoek te doen op duidelijk afgepaalde terreinen. Eén van die terreinen is de sociologie van de hulpverlening. Parsons’ eerste empirische onderzoek had betrekking op de sociale rol van artsen. Hoofdstuk 10 van *The social system* uit 1951 vormt de neerslag van dit onderzoek, dat tot Parsons’ spijt nooit in de vorm van een gedetailleerd verslag gepubliceerd is. Daarnaast schreef hij een groot aantal artikelen over zaken als de universitaire vorming van artsen, de bureaucratistische organisatie van ziekenhuizen, de houding van de maatschappij tegenover zieke mensen en de opvattingen over ziekte en gezondheid in het algemeen. Bovendien beschikte hij zelf over enige klinische ervaring, opgedaan tijdens zijn leeranalyse die de afsluiting was van zijn vorming in de theorie en praktijk van de psychoanalyse.

In het omvangrijke oeuvre van Parsons, die in 1979 overleed, kunnen grofweg drie perioden worden onderscheiden. In deze paragraaf ligt het accent op de (vroeg) middenperiode, en dan vooral op het voornaamste boek dat hij gedurende deze periode het licht deed zien, het al eerder genoemde *The social system*. In hoofdstuk 6 wordt bij de behandeling van de theorie van het communicatieve handelen van Jürgen Habermas ook nog kort ingegaan op Parsons’ laatste periode.

Verstoringstendensen en homeostatische mechanismen. Parsons is primair geïnteresseerd in de functionele samenhangen waarin menselijke handelingen zijn opgenomen. Handelingen komen nooit los van elkaar voor, maar zijn altijd op de een of andere manier in systemen georganiseerd. Parsons onderscheidt in de hier besproken periode twee soorten handelingssystemen: zijn handelingen georganiseerd rondom afzonderlijke individuen dan spreekt hij van *persoonlijkheidssystemen*; zijn handelingen georganiseerd rondom de interactie van twee of meer individuen dan is er sprake van *sociale systemen*. Parsons beschouwt dergelijke handelingssystemen naar analogie van levende organismen. Deze vat hij in navolging van de bioloog Walter Cannon op als entiteiten die hun interne en externe evenwicht handhaven of herstellen door elke verstoring met een tegengestelde kracht te beantwoorden en daardoor te neutraliseren.

Dit gebeurt via de zogenaamde 'homeostatische mechanismen'. Een goed voorbeeld hiervan is het transpireren bij te hoge temperaturen.⁴

De interactie tussen persoonlijkheidssystemen en sociale systemen verloopt via *rollen*. Het spelen van rollen wordt gereguleerd door normen, die de vorm hebben van complementaire gedragsverwachtingen. Wanneer sociale actoren aan bestaande verwachtingen voldoen, bevredigen zij wederzijds elkaars behoeften. Hierdoor wordt hun motivatie om bepaalde normen te volgen en bepaalde rollen te vervullen op peil gehouden of zelfs versterkt. In deze situatie, waarin het gedrag van de een positief gesanctioneerd wordt door het gedrag van de ander, bevinden de betrokken persoonlijkheidssystemen en bevindt ook het betrokken sociale systeem zich in een toestand van evenwicht.

Een dergelijke evenwichtstoestand dreigt echter voortdurend verstoord te worden. In het dagelijks leven worden mensen namelijk telkens weer geconfronteerd met botsende gedragsverwachtingen, waaraan zij onmogelijk allemaal in gelijke mate kunnen voldoen. Hierdoor lopen hun interactiepartners het gevaar dat hun behoeften niet of onvoldoende bevredigd worden. Gebeurt dit herhaaldelijk en ten aanzien van strategisch belangrijke aspecten van hun persoonlijkheid, dan ontwikkelen zij een *ambivalente* houding ten opzichte van de persoon of personen in kwestie. Een dergelijke houding wordt gekenmerkt door het naast elkaar bestaan van positieve en negatieve gevoelens: aan de ene kant voelt men zich nog steeds afhankelijk van de liefde, achting of goedkeuring van zijn interactiepartners, maar aan de andere kant voelt men zich toch ook gefrustreerd en afgewezen en koestert men jegens hen derhalve rancune en ressentiment.

Door het naast elkaar bestaan van deze gevoelens dreigt het betrokken persoonlijkheidssysteem uit balans te raken. Op deze verstoring reageert het persoonlijkheidssysteem met behulp van één of meer homeostatische mechanismen. Parsons maakt onderscheid tussen *leermechanismen*, die in het behaviorisme bestudeerd worden, en *afweermechanismen*, een belangrijk onderzoeksterrein van de psychoanalyse. Wanneer de toepassing van leermechanismen om welke reden ook geblokkeerd is, treden afweermechanismen in werking. Terwijl leermechanismen doorgaans tot een duurzaam evenwichtsherstel leiden, draagt het hernieuwde evenwicht bij afweermechanismen een uitermate instabiel karakter: aan de ambivalente con-

stellatie komt slechts schijnbaar een einde, omdat ofwel de positieve ofwel de negatieve gevoelens afgeweerd en dus onderdrukt worden. Wanneer dit stelselmatig gebeurt, zal de persoon in kwestie zich afwijkend gaan gedragen. Zoals nog uitgebreid ter sprake zal komen, ontwerpt Parsons op basis van deze (door de psychoanalyse geïnspireerde) opvattingen een typologie van vormen van afwijkend gedrag. Hierin kent hij ook een plaats toe aan *ziektegedrag*, en wel een vrij centrale plaats: ziektegedrag is zijns inziens namelijk de meest voorkomende vorm van afwijkend gedrag in moderne maatschappijen.

Terwijl het evenwicht van het persoonlijkheidssysteem via afweermechanismen wordt hersteld (zij het op precare wijze en tegen een hoge prijs), wordt het evenwicht van het sociale systeem hierdoor juist verstoord. Ook het sociale systeem vangt dergelijke verstoringen op met behulp van homeostatische mechanismen. Parsons onderscheidt twee basismechanismen: de *mechanismen van de socialisatie* zijn er op gericht nieuwe leden in de bestaande orde in te voegen; de *mechanismen van de sociale controle* dienen ertoe afwijkende leden weer in het gareel te brengen. Tot de veruit belangrijkste mechanismen van de sociale controle rekent Parsons de *zieken- en therapeutenvol*, die te zamen een complementaire rolstructuur vormen. Voordat we deze rollen in samenhang zullen bespreken, gaan we eerst in op Parsons' opvattingen over het ontstaan van afwijkend gedrag in het algemeen en ziektegedrag in het bijzonder.

De vicieuze cirkel in de genese van deviantie. In het dagelijks leven lopen interactiepartners permanent het risico dat ze niet aan elkaars verwachtingen voldoen en dat ze bijgevolg elkaars behoeften onvoldoende bevredigen. Door het gedrag van de een wordt het gedrag van de ander niet langer positief gesanctioneerd; het functioneert eerder als straf dan als beloning, waardoor de motivatie om zich aan regels te houden en om rollen naar behoren te vervullen ernstig kan worden aangetast. Net als Durkheim en Merton gaat dus ook Parsons ervan uit dat de discrepantie tussen behoefte en bevrediging de weg opent voor deviantie. Parsons houdt echter ook rekening met de motivationele en interactionele aspecten die hierbij een rol spelen.

Afwijkend gedrag ontstaat volgens Parsons wanneer men in conflictsituaties zijn toevlucht neemt tot het afweermechanisme van de *reactieformatie*. Hierbij probeert men (zonder het zelf te weten) een

bepaald onaanvaardbaar gevoel te onderdrukken en voor zichzelf en anderen onzichtbaar te maken door het tegenovergestelde gevoel tot uitdrukking te brengen. Dit laatste gebeurt altijd op overdreven en vooral dwangmatige wijze. Wanneer dit afweermechanisme in werking treedt, bestaat grote kans dat de betrokken interactiepartners terecht komen in wat Parsons aanduidt als 'vicieuze cirkel in de genese van deviant gedrag'. Hij illustreert deze stelling met het volgende voorbeeld.

Stel Ego ontvangt van Alter bij een bepaalde gelegenheid niet die erkenning voor zijn werk die hij zeker meende te verdienen. Ego is hier vanzelfsprekend boos en verdrietig over, maar hij onderdrukt deze negatieve gevoelens en probeert op dwangmatige wijze aan Alters verwachtingen te voldoen, om zodoende alsnog diens goedkeuring te verkrijgen. Dit dwangmatige element in Ego's mentale en motivationele huishouding maakt hem erg 'veeleisend' ten opzichte van Alter. Zijn behoefte aan erkenning is nu moeilijker te bevredigen dan voorheen. Als reactie hierop zal Alter er eerder toe neigen om minder dan meer goedkeuring te tonen. Hierdoor worden de negatieve gevoelens van Ego versterkt en ontstaat de noodzaak deze gevoelens met nog meer kracht af te weren. Het gevolg is dat Ego meer dan ooit tevoren zijn best zal doen om Alter tevreden te stellen. Enzovoort.

Wanneer iemand zijn negatieve gevoelens onderdrukt, zoals in dit voorbeeld, spreekt Parsons van *dwangmatige conformiteit*; onderdrukt hij daarentegen zijn positieve gevoelens, dan is er sprake van *dwangmatige vervreemding* ('alienation'). Naast dit onderscheid brengt Parsons nog een verdere differentiatie aan, namelijk tussen een *actieve* en een *passieve* instelling. In het eerste geval probeert de actor meer controle te krijgen over het interactieproces en over de interactiepartners dan de rolverwachtingen vragen; in het tweede geval laat de actor omgekeerd de situatie en zichzelf meer door de anderen beheersen dan de rolverwachtingen eisen. Wanneer we het dwangmatig conformistische en het dwangmatig vervreemde type met behulp van dit nieuwe onderscheid verder onderverdelen, verkrijgen we de volgende typologie van afwijkend gedrag.

Schema 2

	Actief	Passief
Conformisme dominant	Dwangmatige prestatiegerichtheid	Dwangmatige berusting in statusverwachtingen
Vervreemding dominant	Rebellie	Terugtrekking

Deze typologie bevestigt volgens Parsons vanuit een motivationeel en interactieel gezichtspunt de betekenis van Mertons typologie. Wat Merton 'conformisme' noemt is hetzelfde als wat Parsons bedoelt met de ongestoorde evenwichtstoestand van het interactiesysteem, waarbij geen sprake is van afwijkende motivaties. Mertons 'innovatie' en 'ritualisme' komen overeen met de beide conformistische typen, terwijl 'rebellie' en 'retractie' met de beide vervreemde typen overeenstemmen. Parsons meent evenwel dat zijn typologie een algemener karakter heeft dan de cultuurgebonden typologie van Merton, waarin de Amerikaanse succesdroom zo'n belangrijke plaats inneemt.

Parsons introduceert nog een verdere differentiatie, namelijk tussen afwijkend gedrag dat ontstaat als gevolg van problemen bij het tot stand brengen en in stand houden van stabiele relaties met *personen*, en afwijkend gedrag dat voortkomt uit problemen bij het volgen van *normen* en het voldoen aan verwachtingen. Wanneer angst om een verstoring van de relatie met personen of groepen centraal staat, heeft de dwangmatige conformist twee mogelijkheden: hij kan, als hij actief georiënteerd is, proberen de ander in zo'n positie te brengen dat deze wel aan zijn verwachtingen moet voldoen, dat wil zeggen hij kan de ander overheersen. Als hij passief georiënteerd is, kan hij proberen de relatie te redden door zich neer te leggen bij elke wens van de ander, dat wil zeggen hij kan zich aan de ander onderwerpen. Ook de dwangmatig vervreemde heeft twee mogelijkheden: is hij actief gericht, dan zal hij zich agressief gedragen ten opzichte van de ander; is hij passief gericht, dan zal hij het contact met de ander zo veel mogelijk vermijden en zich in het extreme geval helemaal uit de relatie terugtrekken.

In het geval dat het normatieve patroon de voornaamste bron is van conflict zal de actief georiënteerde dwangmatige conformist proberen om normen met kracht aan de ander op te leggen, terwijl

het passieve type zich op scrupuleuze en perfectionistische wijze aan de normen zal houden, daarbij meer lettend op de letter dan op de geest (Mertons ritualisme). Wanneer vervreemding dominant is, is het actieve type 'onverbeterlijk', iemand die de regels en wetten naar eigen believen aan zijn laars lapt. Het passieve type zal proberen situaties uit de weg te gaan waarin verwachtingen optreden of sancties worden toegepast.

Schema 3

	Actief		Passief	
	Nadruk op personen	Nadruk op normen	Nadruk op personen	Nadruk op normen
Conformisme	Overheersing	Dwangmatig opleggen van normen	Onderwerping	Dwangmatig naleven van normen
Vervreemding	Agressie jegens personen	Onverbeterlijkheid	Dwangmatige onafhankelijkheid	Ontwijken van normatieve relaties

Over de plaats van ziekte in dit schema heerst er in *The social system* enige onzekerheid. In termen van de eerste twee criteria behoort ziekte in de categorie van afwijkend gedrag, dat gekenmerkt wordt door vervreemding en passiviteit. Het is echter niet helemaal duidelijk of de nadruk hierbij ligt op personen of normen. Met enige aarzeling stelt Parsons vast dat het schizoïde type 'geesteszieken' erop uit is contact met anderen te vermijden of te verbreken, terwijl de landloper (de 'hobo') en de bohémien een 'geregeld leven' uit de weg gaan. In een artikel uit 1958 beschouwt Parsons ziekte als uitdrukking van *dwangmatige onafhankelijkheid* en plaatst hij haar definitief in de categorie waarin relatieproblemen centraal staan. Ziekte is dus het gevolg van pogingen om als bedreigend ervaren afhankelijkheidsgevoelens en conformeringswensen via reactieformatie af te weren.⁵

Ziekte is volgens Parsons de meest voorkomende vorm van afwijkend gedrag in moderne samenlevingen. Hij verklaart dit verschijnsel vanuit de waardepatronen die hier prevaleren. In het bijzonder de Amerikaanse samenleving, die volgens Parsons voorop loopt in het moderniseringsproces, wordt gekenmerkt door het

streven naar een steeds grotere beheersing van de fysieke omgeving, de sociale organisatie en de persoonlijke aandriften en impulsen. Mensen die in een dergelijke samenleving vooruit willen komen, dienen over een behoorlijke dosis zelfstandigheid en onafhankelijkheid te beschikken. Naarmate dit slechts bereikt kan worden door bestaande afhankelijkheidsgevoelens te onderdrukken, neemt het gedrag van mensen dwangmatige vormen aan en worden ziekte en gestoordheid de meest gebruikelijke uitingen van deviantie.

De zieken- en therapeutenrol. Mensen zoeken dus onder de druk van de omstandigheden die het moderne leven karakteriseren steeds meer hun toevlucht tot het ziekbed. Daarnaast signaleert Parsons nog een heel ander verschijnsel, dat in de vroege jaren zeventig onder sociologen als 'medicalisering' bekendheid zou krijgen: mensen met afwijkend gedrag worden in moderne samenlevingen steeds minder beschouwd als zondig of misdadig en steeds meer als ziek of gestoord. Niet boetedoening of bestraffing maar behandeling is hun deel. Deze verschuiving van harde naar zachte technieken gaat volgens Parsons gepaard met een enorme *toename van de effectiviteit* van de sociale controle op afwijkend gedrag. Deze stelling probeert hij aannemelijk te maken met behulp van een nauwgezette analyse van de *ziekenrol*. Parsons onderscheidt vier aspecten aan deze rol, waarvan de eerste twee het karakter bezitten van *vrijstellingen* en de laatste twee van *verplichtingen*.

1. Ziekte wordt opgevat als legitieme grond voor de vrijstelling van een normale taakverrichting of rolvervulling. De mate waarin dit geldt is natuurlijk afhankelijk van de ernst van de ziekte. De zieke heeft niet alleen het recht maar ook de plicht bepaalde verantwoordelijkheden te vermijden. Mensen willen vaak genoeg niet toegeven dat ze ziek zijn en moeten er door hun omgeving toe gebracht worden in bed te blijven of de dokter te bezoeken.

2. Het onvermogen om taken te verrichten en rollen te vervullen wordt opgevat als iets dat niet opgeheven kan worden door een wilsbesluit van de zieke. Ook in dit opzicht is de zieke vrijgesteld van verantwoordelijkheid: hij 'kan het niet helpen' en moet derhalve geholpen worden.

3. In ruil voor de vrijstelling van verplichtingen moet de zieke erkennen dat zijn ziekte een ongewenste toestand is en moet hij 'beter' willen worden.

4. De zieke mag het beter worden niet overlaten aan de 'vis medi-

catix naturae' (geneeskraft der natuur), maar dient competente hulp te zoeken bij de daarvoor aangewezen instanties en actief met hen samen te werken bij hun pogingen hem weer gezond te krijgen. Op dit punt verandert de ziekenrol in de *patiëntenrol* en wordt ze met de therapeutenrol samengevoegd tot een complementaire rolstructuur (zie onder).

De zieke onderscheidt zich dus van de misdadiger doordat hij niet verantwoordelijk wordt gesteld voor zijn afwijkend gedrag. Terwijl crimineel gedrag absoluut illegitiem is, kan de zieke aanspraak maken op een *beperkte legitimiteit*: hij is vrijgesteld van zijn normale taakverrichting en rolvervulling, op voorwaarde dat hij zijn ziekte als ongewenst beschouwt en de verplichting op zich neemt beter te worden in samenwerking met een arts of andere deskundige. Door ziektegedrag niet als volledig illegitiem te beschouwen wordt enerzijds voorkomen dat zieken, net als misdadigers, in elkaars armen gedreven worden; door dit gedrag echter ook niet als volledig legitiem te behandelen wordt anderzijds tegengegaan dat het zich op grote schaal verspreidt. "De ziekenrol is een mechanisme dat afwijkend gedrag zodanig kanaliseert dat de twee gevaarlijkste mogelijkheden, namelijk groepsvorming en honorering van aanspraken op legitimiteit, vermeden worden. De zieken worden opgenomen, niet in een groep van andere devianten om een 'subcultuur' van zieken te vormen, maar ieder in een groep van niet-zieken, zijn persoonlijke kring en bovenal artsen. De zieken worden aldus een statistische statusklasse en worden beroofd van de mogelijkheid een solidaire collectiviteit te vormen. Bovendien is ziek zijn per definitie in een ongewenste staat verkeren, zodat het eenvoudig geen zin heeft te stellen dat de beste manier om met frustrerende aspecten van het maatschappelijke systeem af te rekenen is 'dat iedereen ziek wordt'" (Parsons 1951, p. 477).⁶

Zoals we reeds in de inleiding zagen, is het volgens Parsons moeilijk – zo niet onmogelijk – om bij ziekteverschijnselen een duidelijke scheidslijn te trekken tussen psychische en somatische aspecten. Het zijn nu de psychische aspecten die het aangrijpingspunt vormen voor de arts in zijn hoedanigheid van agent van sociale controle. In deze hoedanigheid bedient de arts zich dan ook van psychotherapeutische methoden en technieken, al is hij zich daar doorgaans niet van bewust. 'Unconscious psychotherapy' is volgens Parsons het *prototype* van de mechanismen van sociale controle, en speelt ook buiten de medische praktijk een rol van betekenis. Bewuste psycho-

therapie is zijns inziens niet veel meer dan het topje van een enorme ijsberg.

Ook in de *therapeutenrol* onderscheidt Parsons vier aspecten. Deze corresponderen met de boven opgesomde aspecten van de ziekenrol: tegenover de beide privileges van de zieke staan twee aspecten met een *ondersteunend* karakter; tegenover de plichten twee aspecten met een *disciplinerend* karakter:

1. De arts moet door het tonen van hulpvaardigheid en begrip de gevoelens van angst en onzekerheid wegnemen, die het afweermechanisme van de reactieformatie in werking hebben gesteld ('support').

2. De arts moet het bovendien mogelijk maken dat de patiënt uiting geeft aan de onderdrukte gevoelens die ontstaan zijn als gevolg van de gefrustreerde verwachtingen ten opzichte van zijn interactiepartners ('permissiveness').

3. Om de vicieuze cirkel te doorbreken, die de oorzaak is van het ziektegedrag, dient de arts vijandigheid niet met vijandigheid te beantwoorden, en dient hij zich evenmin door de patiënt te laten 'verleiden' ('restriction of reciprocation').

4. Om het genezingsproces in de gewenste richting te sturen, dient de arts uitdrukkelijk zijn goedkeuring kenbaar te maken indien de patiënt zijn bereidheid toont tot actieve en volledige medewerking ('manipulation of the reward system').

Terwijl de ziekenrol de functie heeft de zieke te isoleren van lot- en soortgenoten, heeft de therapeutenrol de functie de zieke opnieuw in de maatschappij te integreren. Zo wordt niet alleen groepsvorming tegengegaan, maar wordt eveneens voorkomen dat zieken – net als misdadigers – door de samenleving worden 'afgeschreven'. Aan deze combinatie van isolatie en (hernieuwde) integratie danken medische, psychiatrische en psychotherapeutische activiteiten en interventies hun bijzondere effectiviteit met betrekking tot de sociale controle van afwijkend gedrag.

Nog geen honderd jaar geleden werden zieken over het algemeen thuis behandeld en werd de therapeutenrol door familie- of gezinsleden vervuld. Dat veranderde door de opkomst van de medische professie en van het hospitaal. Deze opkomst mag volgens Parsons niet uitsluitend worden toegeschreven aan wetenschappelijke vooruitgang en technische vondsten, maar is vooral te danken aan bepaalde veranderingen in de gezinsstructuur die in de loop van het moderniseringsproces zijn opgetreden. In de eerste plaats heeft

er een ontwikkeling plaatsgevonden van groot-familie naar kerngezin, bestaande uit ouders en kinderen; en in de tweede plaats heeft het gezin als gevolg van de scheiding van woon- en werkplaats haar produktieve betekenis grotendeels verloren en is haar emotionele betekenis centraal komen te staan.

Parsons is van mening dat het gezin door deze veranderingen aan een heel complex van structurele spanningen is blootgesteld. De moeder heeft een grote verantwoordelijkheid gekregen voor het psychische welbevinden van de gezinsleden, terwijl zij tegelijk voor een belangrijk deel van het openbare leven is afgesneden. De vader moet zich als 'loonafhankelijke' op de arbeidsmarkt zien te handhaven om het gezin aan inkomsten te helpen en moet tevens als 'gezinshoofd' zijn gezag over de kinderen laten gelden, waardoor hij maar al te vaak tot 'boeman' tegen wil en dank wordt. De kinderen ten slotte moeten naarmate ze ouder worden steeds meer verplichtingen op zich nemen en zich steeds volwassener en zelfstandiger gedragen, terwijl ze daarnaast ook nog moeten proberen in de concurrentiestrijd met broertjes en zusjes overeind te blijven.

Door deze structurele spanningen is het moderne gezin volgens Parsons geen geschikte plaats om zieken te verplegen en te verzorgen. In het gemiddelde gezin raakt de precaire balans tussen ondersteunende en disciplinerende aspecten, die kenmerkend is voor een effectieve therapeutische behandeling, snel verstoord. De gezonde gezinsleden nemen de zieke doorgaans te zeer in bescherming, maar het komt ook wel voor dat ze juist te streng optreden. In beide gevallen wordt de bekende vicieuze cirkel in werking gezet en wordt het zieke gezinslid verder de ziekte in gedreven. In deze situatie zijn mensen in toenemende mate gebruik gaan maken van de mogelijkheid zieken buitenshuis te laten behandelen (zie Parsons en Fox 1952).

Parsons' verdiensten voor de sociologie van de hulpverlening kunnen moeilijk worden onderschat. Hij is de eerste socioloog die op consequente wijze de patiënt als afwijker en de arts als agent van sociale controle heeft beschreven. Hij is bovendien de eerste socioloog die het medicaliseringsproces heeft gesignaleerd en die dit proces heeft geanalyseerd in het kader van maatschappelijke machtsuitoefening. Hij is ten slotte ook de eerste geweest die een verband heeft gelegd tussen de liberalisering en emotionalisering van de gezinsverhoudingen enerzijds en de opkomst van de verzorgende profes-

sies anderzijds. Stuk voor stuk thema's die soms pas decennia later door andere auteurs zijn overgenomen en op uiteenlopende manieren zijn verwerkt.

Aan de bloeiperiode van het structureel-functionalisme, dat lange tijd een vooraanstaande plaats bekleedde in de westerse sociologiebeoefening, kwam rond het midden van de jaren zestig tamelijk abrupt een einde. Parsons' opvattingen werden toen door vernieuwingsgezinde sociologen als systeembevestigend afgewezen en terzijde geschoven. Men verweet Parsons – zeker niet ten onrechte – dat hij meer belangstelling heeft voor de stabiliteit dan voor de verandering van sociale systemen. Veranderingen kunnen in zijn theorie slechts begrepen worden in termen van verstoringstendensen die het systeemevenwicht bedreigen en van homeostatische mechanismen die dergelijke evenwichtsverstoringen ongedaan maken. Vanwege deze eenzijdige preoccupatie met het vraagstuk van de stabiliteit heeft Parsons onvoldoende oog voor de psychische en sociale kosten die verbonden zijn met de aanpassing van mensen aan de bestaande maatschappelijke orde. In zijn beeld van het medicaliseringsproces ontbreken dan ook de nodige schaduwpartijen. Het zijn juist deze schaduwpartijen die centraal staan in het symbolisch-interactionisme, een stroming die in het volgende hoofdstuk behandeld wordt.

De schaduwzijden van medicalisering

(het symbolisch-interactionisme)

In zijn postuum verschenen boek *Mind, self and society* uit 1934 formuleert en verdedigt George Herbert Mead, de voornaamste geestelijke vader van het symbolisch-interactionisme, de stelling dat het denken ('mind') en zelfbewustzijn ('self') van individuen voortkomen uit de interactieprocessen waaruit de samenleving ('society') is opgebouwd. Mead is pragmatist: denken en doen, theorie en praktijk, vormen naar zijn oordeel een onverbreekelijke eenheid. Mead is bovendien 'sociaal' behaviorist: het innerlijk van de mens is niet te ontsluiten via introspectie, maar slechts via de beschrijving en bestudering van menselijk gedrag, dat hij (in tegenstelling tot de klassieke behavioristen) beschouwt als onderdeel van interactieprocessen tussen individuen in groepsverband.

Het menselijke interactieproces verloopt niet automatisch, maar is *symbolisch bemiddeld*. Anders dan dieren reageren mensen namelijk niet rechtstreeks op elkaars uitingen en handelingen, maar via de betekenissen en bedoelingen die zij daaraan toeschrijven. Tussen actie en reactie, stimulus en respons, wordt zodoende door de mens een proces van *interpretatie* geschoven. Hierbij vervult de taal een essentiële functie. Mead vat de maatschappij op als een dynamisch geheel, als een uitgebreid netwerk van sociale interacties, waarbinnen telkens weer opnieuw onderhandeld moet worden over de 'definitie van de situatie' waarin actoren verkeren. De sociale werkelijkheid wordt dus niet (zoals in het functioneel-structuralisme) als een vast gegeven beschouwd, maar wordt eerder gezien als produkt en prestatie van de individuele interactiedeelnemers.

Het vermogen om aan interacties deel te nemen ontwikkelt de mens via een proces dat Mead 'role-taking' noemt. Daarmee bedoelt hij dat mensen zich steeds in gedachten verplaatsen in de positie van degenen met wie zij in contact komen. Door zichzelf vanuit deze positie, dus met andermans ogen, te bekijken, kunnen zij achterha-

len wat er in een gegeven situatie van hen verwacht wordt en kunnen zij zodoende hun eigen gedrag precies op dat van hun interactiepartners afstemmen.

Mead onderscheidt bij het opgroeiende kind twee stadia in het proces van rolovername. In het eerste stadium, dat Mead met de term 'play' benoemt, oriënteert het kind zich op de voorstellingen en verwachtingen van 'significant others', van bekende personen uit de directe omgeving. Het spreekt zichzelf als ouder of onderwijzer toe, het overhandigt zichzelf als postbode een brief, het neemt zichzelf als politieagent gevangen, het onderwerpt zichzelf als dokter aan een onderzoek, etc. In het volgende stadium, dat Mead als 'game' aanduidt, richt het kind zich naar de 'generalized other', de ander-in-het-algemeen. Om met succes aan een voetbalwedstrijd deel te kunnen nemen, moet het kind in staat zijn het eigen gedrag voortdurend te bekijken en te beoordelen vanuit het gemeenschappelijke perspectief van alle spelers. In dit stadium leert het kind afzonderlijke gedragsverwachtingen tot rollen te coördineren en de hiermee corresponderende normen of regels te internaliseren.

Het principe van rolovername, waarbij mensen zich in gedachten in anderen verplaatsen om vandaar uit zichzelf te bekijken, is niet alleen verantwoordelijk voor het welslagen van sociale interactie, maar ook voor het tot stand komen van hun 'self', hun zelfbeeld of identiteit. 'Society' en 'self' zijn twee kanten van eenzelfde medaille: de interactie *tussen* mensen weerspiegelt zich in de interactie *in* mensen. De inwendige interactie speelt zich af tussen wat Mead het 'me' en het 'I' noemt. Het 'me' vertegenwoordigt de anderen-in-ons; het betreft alle geïnternaliseerde verwachtingen en voorstellingen en komt overeen met het 'Über-Ich' van Freud. Het 'I' daarentegen belichaamt, net als het 'Es' van Freud, de wensen en behoeften van het individu. Het wordt gekenmerkt door een zekere spontaniteit en creativiteit, door initiatieven en innovaties. Via het 'I' heeft het individu de mogelijkheid zich kritisch op te stellen tegenover de (via het 'me' geïnternaliseerde) aanspraken van de maatschappij en kan het de bestaande rollen en regels ter discussie stellen, ze op een geheel nieuwe wijze interpreteren of desnoods door alternatieven vervangen.

In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat Parsons door de introductie van de roltheorie in staat was om – anders dan Durkheim en Merton – ook ruimschoots aandacht te besteden aan motivatione-

le en interactionele aspecten en hun onderlinge relatie bij het tot stand komen van afwijkend gedrag. Op deze roltheorie is van interactionistische zijde veel kritiek gekomen. De interactionisten verzetten zich vooral tegen het determinisme van Parsons. Met zijn opvatting dat het menselijke gedrag geheel en al bepaald wordt door bestaande rolvoorschriften gaat hij naar hun overtuiging volledig voorbij aan de intermedieërende processen van interpretatie en betekenisgeving. Ook de interactionisten gaan ervan uit dat mensen zich oriënteren op de voorstellingen en verwachtingen die met sociale rollen verbonden zijn. 'Role-taking' is – zoals we zagen – een essentieel onderdeel van elk interactieproces. Er is echter geen sprake van een automatisme: in elk proces van 'role-taking' is namelijk tevens een element van 'role-making', en dus van (de mogelijkheid van) rolvernieuwing, aanwezig. Rolvoorschriften liggen niet voor eens en altijd vast. Tussen roldefinitie en rolinterpretatie bestaat een speelruimte die benut kan worden om de eigen behoeften te articuleren en de eigen identiteit tot uitdrukking te brengen. Menselijk gedrag wordt niet alleen gestuurd door andermans verwachtingen, maar eveneens door de eigen behoeften van de betrokkenen. Hun zelfbeeld of identiteit speelt in elk interactieproces een belangrijke, vaak doorslaggevende, rol.

Dit element van 'role-making' ontbreekt in Parsons' theorie. Volgens Parsons bestaat er in een stabiel interactiesysteem geen spanning of conflict tussen de heersende gedragsverwachtingen en de individuele behoeften. Mensen zijn in zo'n systeem als het ware automatisch gemotiveerd om de bestaande rolvoorschriften daadwerkelijk op te volgen. Dit 'integratiethoema' is empirisch gezien onhoudbaar en dient vervangen te worden door het 'repressiethoema': de internalisering van de verwachtingen en veronderstellingen, die met sociale rollen verbonden zijn, gaat in alle ons bekende samenlevingen namelijk gepaard met dwang, dat wil zeggen met de onderdrukking van menselijke behoeften en belangen (zie ook Habermas 1973). Parsons is niet in staat deze kosten van socialisatie en sociale controle, opgevat als processen van aanpassing van het individu aan de maatschappij, in rekening te brengen. Deze kosten kunnen wel verdisconteerd worden in het kader van de interactionistische deviantiesociologie, die in de komende paragraaf besproken wordt.

2.1 De etiketteringstheorie

In zijn boek *Social pathology*, dat net als *The social system* van Parsons in 1951 verscheen, maakt Edwin M. Lemert een onderscheid tussen primaire en secundaire deviantie. *Primaire deviantie* is het gevolg van biologische, psychische of sociale factoren (of van een combinatie van deze factoren). Het betreft gedrag dat ongewoon of ongewenst is, bij voorbeeld omdat het in strijd is met algemeen aanvaarde regels of normen. Veel van dit soort gedrag heeft een incidenteel of toevallig karakter en wordt derhalve niet opgemerkt. Bovendien wordt dit soort gedrag in vertrouwde kring van familie, vrienden en kennissen genegeerd of 'vergoelijkt'. *Primaire deviantie* heeft slechts marginale implicaties voor de psychische structuur en sociale interacties van de betrokken personen en is daarom sociologisch gezien niet zo interessant.

Wordt een bepaald gedrag wel als afwijkend beoordeeld en van een of ander etiket voorzien, dan kan dat ingrijpende gevolgen hebben en tot *secundaire deviantie* leiden. Het optreden van deze vorm van deviantie kan niet meer verklaard worden met een beroep op de biologische, psychische of sociale eigenschappen van individuen, maar wordt veroorzaakt door de reactie van de sociale omgeving op een bepaald gedrag. De wijze waarop de omgeving iemand beoordeelt en benadert heeft vergaande consequenties voor diens rolvervulling en zelfopvatting. Dat komt doordat mensen zichzelf voortdurend bekijken door de bril van hun interactiepartners. Zij spiegelen zich als het ware aan het beeld dat anderen van hen hebben, en zullen er dus toe neigen aan de stereotiepe verwachtingen, die met bepaalde etiketten verbonden zijn, te voldoen en de hun toegeschreven rol ook daadwerkelijk te vervullen. Op deze wijze bewerkstelligt het etiket of label een reorganisatie van de als afwijkend beoordeelde en behandelde persoon: de zware drinker gaat zichzelf opvatten en gedragen als 'alcoholicus', de kruimeldief als 'crimineel', de promiscue vrouw als 'prostituée'.

Secundaire deviantie is dikwijls de enige uitweg uit de problemen die zijn ontstaan door de maatschappelijke reactie op primaire deviantie. Overeenkomstig bestaande stereotiepe veronderstellingen en verwachtingen omtrent zijn huidige en toekomstige gedrag wordt de geëtiketteerde persoon in zijn bewegingsvrijheid beperkt en in zijn sociale verkeer belemmerd. Hij kan in zijn angst en eenzaamheid pas 'hulp' krijgen als hij erkent dat hij bij voorbeeld ziek of

gek is en als hij de bijbehorende rol, met al haar plichten en privileges, op zich neemt. Zodoende verandert hij in een hanteerbaar en behandelbaar geval: hij wordt een 'professioneel' deviant.

In zijn boek *Outsiders* uit 1963 beschrijft Howard S. Becker, een andere belangrijke etiketteringstheoreticus, de overgang van primaire naar secundaire deviantie letterlijk als een professionaliseringsproces. Systematisch afwijkend gedrag is het resultaat van een *loopbaan* binnen een subcultuur die georganiseerd is rond een of andere deviante activiteit. Sociologisch kan een loopbaan worden gedefinieerd als "de opeenvolging van bewegingen van de ene positie in een beroepssysteem naar andere, gemaakt door een persoon die in dat systeem werkt" (Becker 1963, p. 24). Becker vat subcultuurvorming van devianten op als keerzijde van het toenemend isolement ten opzichte van de directe omgeving: huis- en buurtgenoten maken steeds meer plaats voor lot- en soortgenoten. Als nieuw rekrut of 'novice' leert het individu van de meer ervaren leden van een subcultuur allerlei technieken en strategieën om zich 'met een minimum aan moeilijkheden' in de 'normale' wereld staande te houden. Bovendien verschaft een subcultuur haar leden een ideologie, waarmee het afwijkende gedrag historisch, juridisch en/of psychologisch gerechtvaardigd kan worden.

De geëtiketteerde persoon wordt dus voor het aannemen van een deviante rol beloond met 'hulp' van professionele organisaties of 'steun' van lot- en soortgenoten (of een combinatie van allebei). Omgekeerd wordt de terugkeer naar conventionele rollen doorgaans onmogelijk gemaakt: het oordeel 'afwijkend' blijft aan de persoon in kwestie kleven, het belemmert hem bij het aangaan van relaties en het verkrijgen van werk en woonruimte. Dit systeem van beloningen en bestraffingen draagt er in belangrijke mate toe bij dat het afwijkend gedrag een chronisch karakter krijgt en dat recidive regel wordt.

Zoals uit het voorgaande blijkt, bestaan er grote verschillen tussen de functionalistische en de interactionistische deviantiesociologie. Net als Parsons hanteert Lemert een soort escalatiemodel bij de verklaring van de genese van afwijkend gedrag. In dit model is sprake van een wederzijdse versterking van afwijkend gedrag en sociale reactie, de bekende 'viciuze cirkel'. In tegenstelling tot Parsons menen Lemert c.s. echter dat het aannemen van een deviante rol niet leidt tot een doorbreking, maar juist tot een *voltooiing* van deze vici-

uze cirkel: secundaire deviantie is over het algemeen niet tijdelijk, maar neemt dan een chronisch karakter aan.

In functionalistische deviantietheorieën figureert sociale controle uitsluitend als mechanisme met behulp waarvan het optreden van afwijkend gedrag kan worden tegengegaan. De etiketteringstheoretici draaien deze voorstelling van zaken om en menen dat sociale controle juist tot deviantie leidt. Zij beschouwen sociale controle eerder als '*oorzaak*' dan als gevolg van het vóórkomen van afwijkend gedrag. "Deviantie ontstaat als artefact van haar controle", aldus vat Lemert deze positie in zijn boek *Human deviance* uit 1967 bondig samen (p. 45).

De interactionisten bestuderen sociale controle niet alleen aan de 'face to face'-interacties met significante anderen, zoals ouders en andere familieleden, maar ook en bovenal aan de interacties met formele organisaties die op actieve wijze betrokken zijn bij het etiketteren, opsporen en behandelen van devianten. Zodoende verleggen zij het accent van het afwijkende individu of de pathologische gezinssituatie naar de publieke instituties of instanties die etiketten uitdelen en rollen toewijzen. In moderne maatschappijen is sprake van een enorme groei (qua aantal en omvang) van dergelijke instellingen, die van overheidswege belast zijn met de controle en correctie van personen en groepen die regels overtreden en normen schenden. Door deze ontwikkeling is de deviant in een buitengewoon nadelige positie terechtgekomen: hij staat niet langer oog in oog met zijns gelijken, maar wordt beoordeeld en behandeld door experts, die zich kunnen beroepen op wetenschappelijke kennis en die kunnen beschikken over bureaucratische machtsmiddelen. De marges voor 'role-making' zijn in dergelijke professionele situaties en settings nagenoeg verdwenen; eigen behoeften kunnen niet of nauwelijks meer openlijk gearticuleerd worden en het eigen zelfbeeld raakt vaak vertekend of verworden.

Door haar nadruk op machtsverschillen vormt de etiketteringstheorie niet alleen een nadere uitwerking van het algemene theoretische perspectief van het symbolisch-interactionisme op het gebied van de deviantiesociologie, maar biedt ze hierop ook een nuttige en noodzakelijke aanvulling. De eerste generatie interactionisten koesterden een min of meer 'harmonistisch' wereldbeeld, waarin coöperatie en consensus voorrang hadden boven concurrentie en conflict. Bovendien neigden zij ertoe de individuele mogelijkheden tot zelfbepaling en zelfverwerkelijking te overschatten. De etikette-

ringstheoretici proberen juist de grenzen zichtbaar te maken die in de praktijk aan deze mogelijkheden gesteld zijn. Zij wijzen erop dat het verloop van etiketteringsprocessen wordt bepaald door de strategische hulpbronnen en sociale posities, waarover strijdende partijen beschikken om elkaar hun 'definitie van de situatie' dwingend op te leggen. Zodoende plaatsen zij concrete interactieprocessen in een ruimer sociologisch kader, waarin ook plaats is voor structurele machtsfactoren.

Aan de etiketteringstheorie kleven ook bepaalde bezwaren. Hierop kom ik aan het eind van dit hoofdstuk nog kort te spreken. Eerst wil ik in de komende paragrafen laten zien wat de toepassing van deze theorie op het verschijnsel van psychische storingen en ziekte in het algemeen heeft opgeleverd.

2.2 Scheff over etikettering en geestesziekte

In zijn boek *Being mentally ill* uit 1966 heeft Thomas J. Scheff de etiketteringstheorie toegepast op het probleem van 'chronische geestesziekte'. Scheff maakt onderscheid tussen twee soorten regels: expliciet geformuleerde regels en regels die zo vanzelfsprekend geacht worden dat ze niet expliciet onder woorden gebracht zijn. Het gros van deze laatste – meer informele – regels heeft betrekking op kwesties van fatsoen en 'goede smaak'. Mensen hebben bij voorbeeld de stilzwijgende afspraak dat zij in elkaars gezelschap niet voortdurend in hun neus peuteren of hardop in zichzelf praten. Ter aanduiding van overtredingen van het eerste type regels (en van het hiermee gepaard gaande gedrag) zijn een groot aantal etiketten beschikbaar, zoals 'criminaliteit', 'alcoholisme', 'prostitutie', etc. Ter aanduiding van overtredingen van het tweede type regels ontbreken dergelijke duidelijke etiketten. We hebben hier volgens Scheff te maken met een rest of *residu* van de meest uiteenlopende soorten overtredingen, die door de samenleving 'voor het gemak' onder één enkel label gebracht worden: 'hekserij', 'bezetenheid', of, te onzent, 'geestesziekte'.

Residuale regelovertrekking kan door fundamenteel verschillende oorzaken ontstaan en is over het algemeen tijdelijk en ongestructureerd van aard. Dit type regelovertrekking neemt pas een stabiel en uniform karakter aan wanneer de sociale omgeving het ermee verbonden gedrag definieert als uiting van psychische gestoordheid, en wanneer deze definitie deel gaat uitmaken van het referentiekader

met behulp waarvan de afwijkende persoon zijn gedrag opvat en richting geeft. Of en hoe de maatschappij op residuale regelovertrekking reageert is volgens Scheff afhankelijk van de omvang en zichtbaarheid van het afwijkend gedrag, de macht van de afwijkende persoon en de sociale afstand tussen hem en degenen die de sociale controle uitoefenen, het tolerantieniveau van de samenleving en ten slotte de beschikbaarheid van alternatieve non-deviante rollen.

Scheff legt veel nadruk op het belang van traditionele stereotypen van geestesziekte voor de stabilisering en uniformering van residuale regelovertrekking en het bijbehorende gedrag. Deze stereotypen worden in de vroege jeugd aangeleerd en daarna voortdurend bevestigd en versterkt via de massamedia en de alledaagse conversatie (in grappen, anekdotes en dooddoeners als 'ben je gek?', 'het zou een gekkenhuis worden', of 'ik word er stapelgek van'). Het belang van deze stereotypen voor de stabilisering en uniformering van residuale regelovertrekking blijkt uit interculturele studies, waaruit naar voren komt dat er enorme verschillen in 'symptomen' van geestesziekte bestaan *tussen* samenlevingen, en grote overeenkomsten *binnen* samenlevingen. Volgens Scheff zijn deze stereotypen (net als bij voorbeeld raciale stereotypen) functioneel voor de bestaande maatschappelijke orde. "Te oordelen naar de frequentie waarmee in de massamedia en dagelijkse gesprekken verwijzingen naar psychische gestoordheid voorkomen, doet het concept geestesziekte in onze samenleving dienst als een fundamenteel contrastconcept, met als functie het handhaven van de huidige stand van zaken" (Scheff 1973, p. 70).

In het tweede deel van zijn boek gaat Scheff in op de gevolgen van het feit dat een psychiater eerst en vooral arts is en zich derhalve bij zijn diagnostische en prognostische activiteiten laat leiden door de zogenaamde 'medische beslissingsregel'. Deze luidt: "als je twijfelt, constateer dan ziekte". Artsen lopen liever het risico een gezond individu ziek te verklaren dan een ziek individu gezond. Dit contrasteert met de juridische beslissingsregel, volgens welke het beter is een schuldig iemand op vrije voeten te laten dan een onschuldig iemand te veroordelen: "als je twijfelt, beslis dan in het voordeel van de aangeklaagde".

Scheff illustreert de medische beslissingsregel aan een studie van H. Bakwin uit 1945 over het oordeel van artsen betreffende de wenselijkheid van het knippen van amandelen bij 1000 schoolkinderen. "Van 611 hiervan waren de amandelen verwijderd. De overblijven-

de 389 werden vervolgens door andere artsen onderzocht, en van 174 werd gezegd dat zij hun amandelen moesten laten knippen. Aldus bleven er 215 kinderen over wier amandelen klaarblijkelijk normaal waren. Een andere groep artsen werd gevraagd deze 215 kinderen te onderzoeken, en bij 99 werd knippen nodig geacht. Weer een nieuwe groep artsen onderzocht vervolgens het resterend aantal kinderen; voor bijna de helft van hen werd een operatie raadzaam geacht" (p. 100).

De logica van de medische beslissingsregel berust op twee vooronderstellingen. Ten eerste dat ziekten doorgaans een vaststaand verloop hebben en zonder behandeling onvermijdelijk voortschrijden tot een punt waarop ze het leven van de zieke bedreigen. En ten tweede dat een medische diagnose, anders dan een juridisch vonnis, op zichzelf moreel neutraal is en de reputatie of status van de patiënt onverlet laat. Beide vooronderstellingen moeten volgens Scheff van de nodige vraagtekens worden voorzien. Zo is het allerminst zeker dat ziekten zonder medisch ingrijpen altijd tot een verslechtering van de toestand van de zieke leiden. Er bestaan aanwijzingen dat in normale populaties psychische storingen op veel ruimere schaal voorkomen dan op grond van het aantal gediagnostiseerde en behandelde gevallen verwacht zou worden. Hetzelfde geldt voor bepaalde lichamelijke klachten en kwalen, zoals een hoge bloeddruk. Deze ziekteverschijnselen, die nooit ter beoordeling aan een medicus worden voorgelegd, verdwijnen vaak na enige tijd vanzelf. Van een ernstige verslechtering of fatale afloop is slechts zelden sprake. Het gaat bij deze – vaak tijdelijke – verschijnselen om vormen van primaire deviantie.

Ook de veronderstelling dat een medische diagnose geen onherstelbare schade aanricht is aanvechtbaar. Dat geldt volgens Scheff in ieder geval voor één terrein van de medische wetenschap, namelijk de psychiatrie. Een psychiatrische behandeling kan wel degelijk ingrijpende gevolgen hebben voor de reputatie en sociale status van de behandelde persoon. Een psychiatrische diagnose lijkt in dit opzicht op een juridisch vonnis. Daarom acht Scheff de medische beslissingsregel in de psychiatrie niet op zijn plaats. Toepassing van deze regel is echter ook bij aandoeningen van lichamelijke aard niet helemaal onproblematisch. Er bestaat namelijk het gevaar dat iemand onnodig de ziekenrol aanvaardt, hetgeen van invloed kan zijn op zijn positie in gezin en beroep. Bovendien kan deze aanvaarding leiden tot een stabilisering en uniformering van symptomen. Ter il-

lustratie van deze stelling citeert Scheff de volgende passage uit een studie van J. V. Warren en J. Wolter over 'iatrogene' (door de arts geïnduceerde) ziekten: "De arts kan door aandacht te vragen voor een geruis of voor een andere cardiovasculaire (i.e. op de bloedvaten in en rond het hart betrekking hebbend) afwijking, ook al zijn deze in functionele zin onbeduidend, het optreden (van symptomen van een hartkwaal) versnellen. De ervaringen van arbeidsclassificerders in het bedrijfsleven, die patiënten met cardiovasculaire kwalen op hun geschiktheid om te werken onderzoeken, leveren vele bewijzen voor de grote frequentie van dergelijke functionele manifestaties bij personen bij wie een hartafwijking geconstateerd is" (p. 105). Bij dergelijke iatrogene ziekten hebben we – in termen van Lemert gesproken – te maken met een vorm van secundaire deviantie.

Terwijl Scheff de diagnostische en therapeutische activiteiten van de psychiaters in hun totaliteit met argwaan bekijkt, is hij met betrekking tot lichamelijke aandoeningen slechts beducht voor de iatrogene neveneffecten van *voorbarige* diagnoses en *overbodige* behandelingen. Dit komt omdat hij duidelijk onderscheid maakt tussen geestesziekte en 'echte' ziekte. In het eerste geval is volgens Scheff eerder sprake van een *toegeschreven* ('ascribed') status; in het tweede geval eerder van een *verworven* ('achieved') status. De voorwaarden voor het verkrijgen of verliezen van het eerste type status liggen *buiten* het individu (in de sociale reactie); bij het tweede type status liggen deze voorwaarden *binnen* het individu.

Met een dergelijke opvatting suggereert Scheff dat alleen geestesziekten sociologisch relevant en interessant zijn, terwijl 'echte' ziekten tot het exclusieve domein van de medische professie gerekend moeten worden. Tegen deze opvatting en de bijbehorende arbeidsverdeling tussen sociologen en geneeskundigen is op overtuigende wijze bezwaar aangetekend door Eliot Freidson, op wiens werk in de komende paragraaf nader ingegaan zal worden.

2.3 Freidson over ziekteverschijnselen in het algemeen

Het heeft tot 1970 geduurd voordat de etiketteringstheorie consequent werd toegepast op ziekteverschijnselen in het algemeen. Dat gebeurde in het terecht bekroonde boek *Profession of medicine* van Eliot Freidson. Tot de komst van dit boek was er in de deviantiesociologie geen duidelijke en ondubbelzinnige plaats voor ziekte. In

algemene verhandelingen over afwijkend gedrag stond misdaad centraal en werd hooguit zijdelings ingegaan op zaken als drugsverslaving, alcoholisme en psychische gestoordheid. Verwijzingen naar zoiets als hartkwalen, longaandoeningen, botbreuken, hersenletsels of kankergezwellen ontbraken te enen male.

Freidson brengt deze omissie in verband met de dominantie van de zogenaamde 'etiologische' benaderingswijze (etiologie = leer der oorzaken) in de deviantiesociologie. De aanhangers van deze benaderingswijze beschouwen afwijkend gedrag als een eigenschap die bepaalde individuen bezitten op grond van hun biologische constitutie of psychologische dispositie. Parsons brak tot op zekere hoogte met deze traditie. Hij ging er namelijk van uit dat ziektegedrag niet alleen biologisch of psychologisch veroorzaakt maar ook sociaal gemotiveerd kan zijn. Maar ook deze invalshoek is volgens Freidson te beperkt. Zuiver somatische ziekten kunnen hierbinnen pas in de analyse betrokken worden wanneer en voor zover mensen zichzelf (al dan niet opzettelijk) aan bepaalde gezondheidsrisico's blootstellen. De verklaring van het ontstaan van dit soort ziekten en de voorspelling van hun ontwikkeling behoren primair tot het terrein van medici. Sociologen hebben hier weinig of niets te zoeken!

Wanneer we de etiologische benadering inruilen voor de etiketteringstheoretische benadering, is dit voorbehoud volgens Freidson niet langer van kracht. Ook niet-psychiatrische diagnoses gaan gepaard met bepaalde stereotiepe verwachtingen en veronderstellingen, die op het leven van de zieke uiteindelijk van meer invloed kunnen zijn dan zijn oorspronkelijke kwaal: de blinde wordt 'doel', de epilepticus 'gewelddadig', etc. Ook de bijbehorende therapie heeft vaak ingrijpende gevolgen voor het leven van de zieke. Bij hospitalisering bij voorbeeld worden mensen van de buitenwereld afgesloten en onderworpen aan een hele reeks regels en routines, waardoor hun zelfbeeld en zelfopvatting drastische wijzigingen kunnen ondergaan. Wat deze en andere iatrogene effecten van medisch handelen betreft, bestaat er wel beschouwd geen enkel principieel verschil tussen puur psychische, psychosomatische en puur somatische ziekten. Vanuit een consequent doorgevoerd etiketteringstheoretisch perspectief zijn dan ook alle vormen van ziekte 'voer voor sociologen'.

Freidsons typologie van ziekteverschijnselen. In zijn boek ontwerpt Freidson een minutieus schema voor de classificatie van vormen

van ziekte. Hij doet dat op basis van Parsons' beschrijving van de ziekenrol als een geraffineerd samenstel van plichten en privileges. Aan deze beschrijving ontleent Freidson een tweetal gezichtspunten voor zijn typologie: de ernst en de legitimiteit van ziektegedrag.

1. Parsons ging ervan uit dat de mate waarin ziekte geldt als algemeen geaccepteerde grond voor de vrijstelling van normale verplichtingen afhankelijk is van de *ernst* van de ziekte. Geheel overeenkomstig hun etiologische uitgangspunt heeft deze ernst bij traditioneel ingestelde deviantiesociologen betrekking op de biologische constitutie of psychische dispositie van het zieke individu. Freidson daarentegen beschouwt de ernst van de ziekte niet langer als een individueel kenmerk, maar brengt deze in verband met de *kracht van de sociale reactie* op een bepaald gedrag. Als we al van een eigenschap willen spreken, heeft ze eerder een toegeschreven dan een verworven karakter.

Bij een minder ernstige ziekte (bij voorbeeld een 'koutje') wordt de zieke slechts gedeeltelijk vrijgesteld van bepaalde verplichtingen. Hij blijft zijn normale taken verrichten en zijn normale rollen vervullen, zij het hooguit in een licht gewijzigde vorm. Freidson spreekt in dit geval in navolging van Lemert van primaire deviantie. Wordt door de omgeving aan de ziekte een grotere ernst toegeschreven, dan kan dat leiden tot een volledige vrijstelling van verplichtingen en tot het aannemen van een speciale rol: de ziekenrol. In dat geval is er sprake van secundaire deviantie.

2. Het tweede gezichtspunt dat Freidson aan Parsons ontleent betreft de *legitimiteit* van ziektegedrag. Parsons meende dat deze legitimiteit een tijdelijk en beperkt karakter bezit: de vrijstelling van normale verplichtingen is gekoppeld aan de voorwaarde dat de zieke de hulp inroept van deskundigen en alles in het werk stelt om beter te worden. Deze beperkte legitimiteit is volgens Freidson echter alleen maar van toepassing op acute ziektegevallen. Van mensen met *chronische* klachten en kwalen of met lichamelijke handicaps wordt immers niet verwacht dat ze met deskundige hulp beter worden. Zij bezitten danook volgens Freidson een *onbeperkte* legitimiteit, in die zin dat ze permanent van bepaalde verplichtingen ontslagen worden. Daar staat tegenover dat aan hun privileges zekere grenzen gesteld zijn; zij mogen niet te veeleisend zijn en dienen genoegen te nemen met wat anderen 'voldoende' achten.⁷

Naast acute en chronische ziektegevallen onderscheidt Freidson (in navolging van Erving Goffman) ook nog ziektegevallen waarop

een *stigma* rust, zoals geslachtsziekten (AIDS), dementie, epilepsie, suïcide en psychische storingen. Deze ziekten roepen bij het publiek gevoelens van angst en afkeer op. Een stigma is een bijzonder soort etiket. Het is verbonden met uiterst discriminerende stereotypen, die de identiteit van de gestigmatiseerde blijvend kunnen 'bederven'. Ziekten waarop een stigma rust worden over het algemeen als volledig *illegitiem* beschouwd en behandeld. In dit opzicht lijkt er eerder sprake van misdaad dan van ziekte. De zieke wordt weliswaar van enkele verplichtingen ontslagen, maar hij moet nieuwe verplichtingen op zich nemen en geniet weinig of geen privileges. Zo wordt er van hem verwacht dat hij zijn gedrag zo organiseert dat anderen niet door zijn stigma in verlegenheid komen. Het is een pluspunt als hij niets laat merken. Eén van de aardigste complimenten die men kan geven is: 'Ik had werkelijk geen idee dat je ... had'.

Op grond van de beide aan Parsons ontleende variabelen, ernst en legitimiteit, komt Freidson tot de volgende classificatie van ziekten.

Schema 4

	Illegitiem (gestigmatiseerd)	Voorwaardelijke legitimiteit	Onvoorwaardelijke legitimiteit
Minder ernstig	1. 'Stotteren' Gedeeltel. vrijstelling van enkele verplichtingen; weinig of geen nieuwe voorrechten; aanvaarding van enkele nieuwe verplichtingen.	2. 'Koutje' Tijdel. vrijstelling van enkele verplichtingen; tijdel. enkele nieuwe voorrechten. Verplichting om beter te worden.	3. 'Pokdaligheid' Geen speciale verandering in verplichtingen en voorrechten.
Ernstig	4. 'Epilepsie' Vrijstelling van enkele verplichtingen; aanvaarding van nieuwe verplichtingen; weinig of geen nieuwe privileges.	5. 'Longontsteking' Tijdel. vrijstelling van verplichtingen; nieuwe voorrechten. Verplichting om hulp te zoeken en mee te werken.	6. 'Kanker' Permanente vrijstelling van veel verplichtingen; beperkt aantal nieuwe privileges.

In hokje 1 wordt de normale identiteit door het stigma vervormd, maar niet vervangen. In de hokjes 2 en 3 worden conventionele rollen door ziekte of letsel vervormd, maar niet vervangen; in hokje 2 is deze vervorming tijdelijk en in hokje 3 permanent. De ziekenrol van Parsons bevindt zich in hokje 5, terwijl gestigmatiseerde rollen en chronische (of terminale) rollen in hokje 4 respectievelijk hokje 6 te vinden zijn. Bij de in dit schema genoemde voorbeelden moeten we goed bedenken dat deze variëren naar tijd, plaats en perspectief. Het gaat in dit geval volgens Freidson om voorbeelden die min of meer typisch zijn voor de sociale reactie van de huidige Amerikaanse middenklasse op ziektegedrag.⁸

Patiëntenloopbanen en verwijzingsystemen. Om ziektegedrag te kunnen verklaren, moet de socioloog volgens Freidson zijn aandacht niet richten op de individuele eigenschappen van mensen met bepaalde problemen, maar moet hij er juist op letten hoe de directe omgeving deze problemen benoemt en benadert. Familieleden, buurtgenoten of collega's hebben over het algemeen een (meer of minder) duidelijk oordeel over wat er met iemand aan de hand is en wat er aan zijn probleem gedaan moet worden. Dit oordeel houdt vaak (impliciet of expliciet) een *verwijzing* in naar individuen of instellingen, die volgens deze mensen oplossingen bezitten voor het probleem in kwestie. Daarom betitelt Freidson de groep mensen die iemands naaste omgeving vormen ook wel als *leken-verwijzingsstelsel*.

Of iemand met bepaalde problemen of verschijnselen naar een arts verwezen wordt of niet hangt in hoge mate af van de *cultuur* die in de betreffende groep heerst. Is er sprake van een grote overeenstemming of *congruentie* tussen de groeps-cultuur en de moderne medische cultuur, dan zullen mensen vanzelfsprekend eerder en vaker het advies krijgen om een dokter te consulteren dan wanneer dit niet het geval is. De wijze waarop de sociale omgeving ziekteverschijnselen benoemt en benadert sluit dan immers nauw aan bij de medische wetenschap. Bestaat er een kloof tussen leken-cultuur en expertencultuur, dan zullen mensen 'arts-ontwijkend' gedrag vertonen of ze zullen eerder hun heil zoeken bij 'alternatieve' genezers, zoals magnetiseurs, kruidendokters, helderzienden, homeopaten enzovoort, dan bij 'reguliere' artsen.

Hoe zwaar het oordeel van de groep weegt bij de beslissing om een arts te bezoeken, hangt af van de organisatie of *structuur* van de

groep: hoe groter de onderlinge samenhang of *cohesie*, hoe groter over het algemeen de dwang om met het oordeel van de groep rekening te houden. Bij een lossere groepsstructuur is de kring van personen bij wie de zieke advies dient in te winnen kleiner en is zijn vrijheid om eigen keuzes te maken bijgevolg groter. Terwijl de groeps-cultuur de aard en inhoud van de adviezen vastlegt, is de groeps-structuur dus bepalend voor de grootte van de druk die op mensen met ziekteverschijnselen wordt uitgeoefend om deze adviezen daadwerkelijk op te volgen.

Mensen die deel uitmaken van een verwijzingssysteem met een cultuur die afwijkt van de moderne medische cultuur zullen doorgaans niet op eigen initiatief in het *professionele verwijzingssysteem* terecht komen. Zij maken hun entree in dit systeem via verwijzing door wat in Nederland sinds kort wordt aangeduid als de *nulde lijn*. Hiertoe behoren met name de school en het politie- en justitieapparaat. Verwijzing en door deze instanties hebben – in tegenstelling tot verwijzingen door leken – over het algemeen een verplichtend karakter. Bovendien zijn zij van meet af aan gebaseerd op professionele en institutionele criteria.

Mensen die afkomstig zijn uit een verwijzingssysteem met een cultuur die overeenkomt met de medische cultuur belanden wel op eigen initiatief in het professionele verwijzingssysteem. Hun loopbaan als patiënt begint meestal bij de huisarts, die de spil vormt van de zogenaamde *eerste lijn*, waartoe ook maatschappelijk werk en kruiswerk gerekend moeten worden. De huisartsenpraktijk is volgens Freidson een *cliënt-afhankelijke* praktijk. De huisarts is voor de toevoer van patiënten immers afhankelijk van verwijzing door leken en zal daarom tot op zekere hoogte rekening moeten houden met – of zelfs concessies moeten doen aan – hun opvattingen en ‘vooroordelen’ omtrent ziekte en gezondheid. In de huisartsenpraktijk zijn diagnose en therapie de uitkomst van een onderhandelingsproces waarin patiënten een actieve rol spelen.

Wordt aan de ziekte een grote ernst toegeschreven en is de huisarts niet of onvoldoende in staat de patiënt te helpen, dan wordt hij dieper het professionele verwijzingssysteem binnengedreven en belandt hij in één van de zogenaamde *collega-afhankelijke* praktijken. De hierin werkzame artsen zijn voor de toevoer van patiënten niet aangewezen op leken maar op andere artsen. In deze praktijken hebben patiënten veel minder onderhandelingsruimte dan in de huisartsenpraktijk. Hun primaire deviantie wordt hier omgezet in secun-

daire deviantie. Patiënten in de *tweede lijn*, waar behandeling plaatsvindt op ambulante of poliklinische basis, hebben nog wel enige invloed op de gang van zaken en genieten nog enige vrijheid van handelen. Zij worden slechts op bepaalde tijden door medici geobserveerd en gecontroleerd. De ziekenrol heeft nog niet alle andere rollen die mensen in het dagelijks leven spelen verdrongen. Dat gebeurt pas in de *derde lijn*, waar zich de zieken- en verpleeghuizen bevinden die gespecialiseerd zijn in één bepaalde probleemgroep, zoals blinden, demente bejaarden of psychotici. Hier is het met het laatste restje vrijheid gedaan: patiënten worden er permanent aan het medisch regime onderworpen.

De derdelijns behandeloordeelen vertonen verwantschap met wat Erving Goffman in zijn boek *Asylums* uit 1961 als ‘totale instituties’ betitelt. Hieronder vallen kloosters en kazernes, werk- en concentratiekampen, en penitentiaire en psychiatrische inrichtingen. Hét centrale kenmerk van deze instituties bestaat hierin dat alle aspecten van het leven (zoals eten, slapen, werken en ontspannen) plaatsvinden in één beperkte ruimte, met telkens één en dezelfde groep mensen, volgens één enkel rationeel plan. In totale instituties worden bewoners via tal van regels en routines, die hun leven tot in de kleinste details bepalen, ‘geprogrammeerd’ tot gemakkelijke en gewillige objecten van de beheersstrategieën van het personeel. Bewoners die weigeren zich te onderwerpen aan het minutieus gestructureerde dagprogramma of behandelplan, worden geconfronteerd met een uitgebreid pakket van dwangmaatregelen (isolatie, elektroshocks, psychofarmaca, etc.). Volledige onderwerping aan de inrichtingsorde heeft echter fatale gevolgen voor de bewoner van een totale institutie. Het kan slechts worden bekocht met een bestending of ‘chronifisering’ van zijn ziektegedrag. Goffman beschrijft deze onderwerping als een proces van ‘disculturatie’, in de loop waarvan de bewoners vaardigheden en verworvenheden, die voor hun leven buiten de inrichting van centrale betekenis zijn, *verleren*. Dat verklaart waarom zij er zelden of nooit in slagen de inrichting voor eens en altijd te verlaten. Ontslag uit de inrichting staat voor het gros der bewoners gelijk aan ‘een val van de hoogste trap van een kleine wereld naar de laagste trap van een grotere wereld’.

Het leven als ziekte. Net als Parsons meent ook Freidson dat er de afgelopen eeuw een duidelijke tendens bespeurbaar is om allerlei vormen van afwijkend gedrag onder medisch regime te plaatsen. Som-

mige auteurs gaan een stap verder en stellen dat er sprake is van een medicalisering van het gehele bestaan. Tot de bekendste van deze auteurs behoren Irving Kenneth Zola, die in 1973 een reeks voordrachten in Nederland verzorgde die gebundeld werden onder de titel *De medische macht*, en Ivan Illich, die twee jaar later in *Medical Nemesis* de gezondheidszorg tot mikpunt van kritiek maakte, nadat hij eerder het onderwijs op de korrel had genomen. Medicalisering is volgens deze en andere auteurs een sluipend proces waarin de etiketten 'gezond' en 'ziek' voor een steeds groter deel van het menselijke bestaan relevant gemaakt worden. De geneeskunde beperkt zich al lang niet meer tot de bestrijding van ziekte of gebrek, maar is in toenemende mate gericht op het bevorderen van gezondheid, opgevat als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn' (zoals de gezondheidsdefinitie van de World Health Organization luidt). Voorlichting, preventie en revalidatie zijn hierdoor tot voorname taken van medici geworden.

Het medicaliseringsproces is reeds zover voortgeschreden dat het de gehele levensduur van mensen omvat. "De macht van de dokter over het leven begint met de maandelijkse prenatale controle als hij besluit of en hoe de foetus geboren zal worden; zijn macht eindigt met zijn beslissing om de resuscitatie te beëindigen" (Illich 1975, p. 50). Zwangerschap en ouderdom, verschijnselen die vroeger als 'natuurlijk' werden beschouwd, vallen steeds meer onder de controle van gynaecologen, gerontologen en gerieters. De tijd tussen geboorte en dood wordt opgedeeld in fasen met specifieke gezondheidsrisico's die medische bemoeienis vergen: de baby- en kleuterjaren, de puberteit, de 'mid life'-periode, de overgang, enz.

Daarnaast worden steeds meer levensproblemen het doelwit van diagnostische en therapeutische interventies: van ongewenste kinderloosheid tot ongewenste zwangerschap, van huwelijksmoeilikheden tot leerproblemen, van dwangmatig overeten tot dwangmatig gokken, van druggebruik tot dienstweigeren. "Een blik in de *New York Times* van een recent jaar onthult medische en psychiatrische commentaren op zulke verschillende verschijnselen als hippies, rassenrellen, Black Power, jeugdige delinquenten, het gebruik van heroïne, marihuana en LSD, gesjeeste studenten, huwelijken tussen mensen van verschillend ras of religie, kinderen zonder eerbied voor hun ouders, mensen van de burgerrechtbeweging, scheidingen, protesterenden tegen de oorlog, niet-stemmers, dienstweigeraars en Dolle Mina's" (Zola 1973, p. 65). De recente

proliferatie van medische labels was voor de medisch-socioloog Klinkenberg aanleiding tot de volgende cynische definitie: "Het leven is een tijdelijke toestand, voorkomend zowel bij mannen als bij vrouwen, waaraan voor zover bekend iedere lijder na enige tijd sterft en waarmee, door onzorgvuldig coïtaal gedrag, telkens nieuwe celgroepen worden besmet" (Klinkenberg 1982, p. 1662).

2.4 De morele en sociale gevolgen van medicalisering

In de wat oudere literatuur wordt de verschuiving van de zondaars- of misdadigersrol naar de ziekenrol opgevat als een *humanisering* van de maatschappelijke omgang met deviantie. Zoals we bij de behandeling van Parsons reeds zagen, onderscheidt de zieke zich van de misdadiger doordat hij niet moreel verantwoordelijk wordt gesteld voor zijn afwijkend gedrag. Dat leidt tot een andere aanpak van de deviant: hij wordt niet bestraft maar behandeld, en zodoende – dat is althans de bedoeling – opnieuw in de samenleving geïntegreerd.

De etiketteringstheoretici plaatsen een groot vraagteken bij deze opvatting. Van de als 'ziek' gediagnosticeerde (geëtiketteerde) persoon wordt immers verwacht dat hij zijn toestand of gedrag als *ongewenst* beschouwt en dat hij zijn uiterste best zal doen om hier van af te komen. Terwijl de zieke zelf doorgaans niet expliciet veroordeeld wordt, gebeurt dat dus wel met zijn ziekte. Deze ziekte is echter een deel van de zieke persoon, zoals Freidson terecht opmerkt. Zieken fungeren maar al te vaak als 'gijzelaars' in de diverse 'oorlogen' die door de medische professie (in samenwerking met de overheid) tegen bepaalde ziekten gevoerd worden. Medici vervullen hierbij de rol van 'moral entrepreneurs' (Becker), die het grote publiek voor dergelijke oorlogscampagnes proberen te mobiliseren.

Het diagnostiseren (etiketteren) van mensen is volgens Freidson c.s. geen moreel neutrale activiteit. Daarmee willen zij geenszins ontkennen dat er bij bepaalde signalen of symptomen sprake is van een objectief meetbare en in wetenschappelijke termen beschrijfbaar toestand. Maar of deze toestand als 'ziekte' – en dus als ongewenst – moet worden beschouwd, is naar hun stellige overtuiging geen cognitief-theoretische maar een moreel-praktische vraag, ook al wordt ze in onze verwetenschappelijkte samenleving zelden als zodanig opgevat. De beantwoording van dergelijke vragen is in principe een zaak van alle betrokkenen en kan niet worden overgelaten aan medici.⁹

Door zaken als abortus en druggebruik als een medisch probleem te definiëren, worden ze weliswaar uit de criminele sfeer gehaald, met alle voordelen vandien voor de betrokkenen; tegelijkertijd echter wordt de morele dimensie van de problemen in kwestie aan het oog onttrokken. Vragen met betrekking tot het recht van individuen om naar eigen inzicht over hun lichaam te beschikken ('baas in eigen buik') worden bij medicalisering als irrelevant terzijde geschoven. Ook aan de medicalisering van afwijkend gedrag dat ten koste gaat van anderen, zoals mishandeling of verkrachting, zijn zowel voor slachtoffer als dader ernstige nadelen verbonden. Het slachtoffer krijgt als het ware een trap na wanneer de betreffende daad niet in morele termen gedefinieerd wordt, terwijl de dader in het ergste geval door therapeutisch ingrijpen (bij voorbeeld chemische castratie) beroofd wordt van zijn vermogen om morele keuzes te maken en zodoende verandert in een 'clockwork orange' die wel aan de wet móet gehoorzamen.

Er kunnen dan ook niet alleen vraagtekens geplaatst worden bij de opvatting omtrent de morele neutraliteit van de ziekenrol, maar eveneens bij de opvatting dat er bij medicalisering geen sprake is van bestraffing maar uitsluitend van hulp. "Wanneer het een individu op grond van zijn 'kwaal' en de behandeling verboden wordt omgang met zijn medemensen te hebben (b.v. kinderen die van hun ouders gescheiden worden), wanneer hij opgesloten wordt totdat hij genezen is, gedwongen wordt voor zijn eigen bestwil bepaalde medische procedures te ondergaan, misschien voor altijd beroofd wordt van het recht seksuele relaties te onderhouden of kinderen te verwekken, *dan* is het voor deze patiënt moeilijk om wat met hem gebeurt *niet* als straf te beschouwen. Dit betekent niet dat de geneeskunde de laatste vorm van 20e-eeuwse marteling is, maar slechts dat pijn en lijden vele vormen aannemen en dat de afschaffing van een naar huidige maatstaven verwerpelijke en inhumane procedure niet betekent dat deze door een in ieder opzicht heilzame andere vervangen wordt" (Zola 1973, p. 47).

Bij medicalisering wordt niet alleen de morele aard van levensproblemen versluierd, maar ook hun sociale etiologie. Het label 'ziekte' werkt individualiserend en depolitisierend. "Wanneer een maatschappelijk probleem primair in het individu of zijn onmiddellijke omgeving gelokaliseerd wordt, heeft het de additionele functie ons blind te maken voor grotere en minder plezierige waarheden (...). Als het een ziekte wordt genoemd is het per definitie geen soci-

aal probleem en is tegelijkertijd het meest alledaagse niveau van interventie ook niet sociaal" (Zola 1973, p. 119). In hun boek *Deviance and medicalization* uit 1980 illustreren P. Conrad en J.W. Schneider het bovenstaande onder andere aan het etiket MBD. Deze letters staan voor Minimal Brain Dysfunction (ook wel als hyperkinesis omschreven). Dit label wordt sinds 1966 toegepast op kinderen die overbeweeglijk zijn, zich slecht kunnen concentreren en last hebben van plotseling optredende stemmingswisselingen. Door het gedrag van deze kinderen te beschouwen als 'symptoom' van MBD wordt de mogelijkheid stelselmatig genegeerd om dit gedrag op te vatten als 'commentaar' op (en verzet tegen) de situatie thuis of op school. Niet deze situatie wordt als problematisch ervaren maar het individuele kind, dat met pillen tot aanpassing wordt gedwongen, terwijl ouders en onderwijzers 'vrijuit' gaan.

Conrad en Schneider laten zien dat klinische onderzoekers en medici niet de enigen zijn die verantwoordelijk waren voor het succes waarmee het MBD-label overal ingang zou vinden. Een belangrijke bijdrage aan dit succes werd geleverd door de farmaceutische industrie, die vanaf de jaren zestig om commerciële redenen het gebruik van psychoactieve geneesmiddelen bij kinderen krachtig stimuleerde. Daarnaast speelden de activiteiten van allerlei lekenorganisaties, zoals de Association for Children with Learning Disabilities (een ouderorganisatie), een grote rol bij de verspreiding van het MBD-label.

Ook recente labels als PND (Post Natale Depressie) en PMS (Pre Menstrueel Syndroom) vormen goede illustraties van het individualiserende en depolitiserende effect van medische probleemdefinities: door toepassing van deze labels verdwijnt de vrouw-onvriendelijke werk- en woonsituatie als potentiële oorzaak van bepaalde klachten en kwalen immers volledig uit het zicht. Ook de verspreiding van deze labels is niet alleen te danken aan medici, maar wordt actief bevorderd door de farmaceutische industrie en door tal van lekenorganisaties.

Het optreden van lekenorganisaties wordt begrijpelijk wanneer we bedenken dat mensen die ziek (of gestoord) genoemd worden voor hun daden niet langer volledig verantwoordelijk gesteld kunnen worden. De ouders en onderwijzers van rusteloze en lastige kinderen hoeven zich sinds de komst van het MBD-label niet meer schuldig te voelen omdat ze hun kinderen niet goed opvoeden, zoals ze tot dan toe van hun burens, familieleden of medeonderwijzers te

horen kregen. En vrouwen kunnen onder bepaalde omstandigheden niet meer aansprakelijk worden gesteld voor hun handelingen, zoals bij voorbeeld blijkt uit het proces in 1981 tegen een vrouw die ervan beschuldigd werd haar echtgenoot opzettelijk met een auto te hebben doodgereden, maar die na een verklaring van PMS-specialiste Katharine Dalton werd vrijgesproken (zie Klinkenberg 1982).¹⁰

Ook de overheid speelt een actieve rol bij de verspreiding van medische labels. Steeds vaker worden maatschappelijke tegenstellingen en conflicten gemaskeerd door de inzet van medische expertise, zoals bij omstreden maatregelen in het arbeidsproces, bij de toewijzing van schaarse middelen, bij de selectie van mensen en bij de afweging van collectieve risico's (zie De Swaan 1983, p. 220). Een sprekend voorbeeld hiervan is de toepassing op grote schaal van de WAO (Wet op de Arbeids Ongeschiktheid), die dikwijls als een verkapte afvloeiingsregeling bij massale bedrijfssluitingen functioneert. De maatschappelijke problemen, die ontstaan ten gevolge van het gebrek aan vervangende werkgelegenheid en van de (hiermee samenhangende) desintegratie van het gemeenschapsleven, worden via het WAO-label tot individuele problemen getransformeerd. Deze individualisering verhindert dat de opgelopen frustraties van de ex-werknemers een uitweg vinden in sociale actie, gericht op de verbetering van de levensomstandigheden (zie Nijhof 1978, p. 35-38).

Het is duidelijk dat de etiketteringstheoretici Parsons' stelling onderschrijven dat de arts een strategische positie inneemt binnen het krachtenveld van de moderne samenleving, zij het dat zij ons de kosten die hieraan verbonden zijn uitvoerig voorrekenen. Door nadruk te leggen op de machtspositie van de medische beroepsgroepen ten opzichte van hun cliëntèle biedt de etiketteringstheorie in zekere zin een aanvulling op het algemene theoretische perspectief van het symbolisch-interactionisme, een perspectief dat gekenmerkt wordt door een optimistisch mensbeeld en een pluriform maatschappijbeeld (zie paragraaf 2.1).

Het voornaamste bezwaar tegen de etiketteringstheorie betreft de verwaarlozing van het *macroniveau* van de samenleving. De aanhangers van deze theorie vatten de samenleving primair op als een uitgebreid netwerk van sociale interacties en hebben weinig oog voor de functionele samenhangen waarin deze interacties zijn opgenomen. Als gevolg hiervan neigen zij ertoe de voortdurende vergro-

ting van de medische invloedssfeer uitsluitend te verklaren in termen van de bedoelingen en belangen van de betrokken beroepsgroepen. Door de expansiedrang van gezondheids- en welzijnsexperts en hun organisaties centraal te stellen geven zij een te simplistische voorstelling van het medicaliseringsproces. De theorie van Parsons biedt aanknopingspunten om dit proces in een bredere maatschappelijke context te plaatsen. Zoals in paragraaf 1.3 blijkt, benadert Parsons de gestage groei van het medisch regime voornamelijk vanuit het gezichtspunt van de effectiviteit van de sociale controle. Hij gaat ervan uit dat de stabiliteit van sociale systemen beter gewaarborgd is naarmate meer vormen van afwijkend gedrag in medische kanalen gesluisd worden. Zijn poging om het medicaliseringsproces in verband te brengen met machtsuitoefening op macroniveau is echter tamelijk abstract en ahistorisch. Beter geslaagde pogingen hiertoe zijn te vinden in de civilisatietheorie, het post-structuralisme en de kritische theorie, die achtereenvolgens in de hoofdstukken 4, 5 en 6 behandeld zullen worden.

De etiketteringstheoretici verwaarlozen niet alleen het macroniveau van de samenleving, maar doorgaans ook het *microniveau*. Er is in hun onderzoek onvoldoende aandacht voor de processen van interpretatie en organisatie die een rol spelen bij de constructie en toepassing van labels in de directe interacties tussen therapeuten en cliënten. Deze aandacht is wel ruimschoots aanwezig in de zogenaamde 'conversatieanalyse', een tamelijk recente stroming in de sociologie, waarop in het komende hoofdstuk nader ingegaan zal worden.

Individualisering en depolitisering op gespreksniveau (de conversatieanalyse)

Conversaties of gesprekken zijn een zeer alledaags verschijnsel. We staan ermee op en gaan ermee naar bed. Zelfs in onze slaap worden we ermee geconfronteerd. We spreken elkaar onder vier ogen of in groepen, we keuvelen en kletsen, praten over koetjes en kalfjes of beperken ons tot één of twee onderwerpen, we corresponderen en telefoneren met elkaar, we voeren tafelgesprekken, zakengesprekken, sollicitatiegesprekken, we lezen interviews en luisteren naar toneeldialogen en parlementaire debatten. Het merendeel van deze gesprekken heeft niet alleen (en zelfs niet in de eerste plaats) tot doel kennis en informatie over te dragen of uit te wisselen. Al sprekend maken we de sociale werkelijkheid voor onszelf en voor elkaar zichtbaar en geven we haar tegelijkertijd voortdurend gestalte. Als (verbale) vormen van interactie zijn gesprekken onderworpen aan bepaalde regels. Net als het verrichten van een operatie, het bouwen van een huis of het spelen van een voetbalwedstrijd is het voeren van een gesprek te beschouwen als een geordende reeks van op elkaar afgestemde handelingen, die bij toerbeurt door de deelnemers uitgevoerd worden. Wanneer mensen een gesprek met elkaar voeren, hanteren zij (bewust of onbewust) bepaalde regels die vastleggen hoe taaluitingen voortgebracht, verstaan en op elkaar aangesloten worden. Het is de voornaamste doelstelling van de conversatieanalyse om deze regels op te sporen, te beschrijven en te analyseren.

In dit hoofdstuk wil ik eerst kort de verschillende theoretische achtergronden van de conversatieanalyse belichten, om vervolgens wat langer stil te staan bij een onderzoek van Kathy Davis naar de interacties tussen hulpvragers en hulpverleners in het kader van psychotherapie. Aan de hand van dit onderzoek kan in concreto getoond worden waartoe de conversatieanalyse zoal in staat is, en kan bovendien een antwoord worden gegeven op de vraag hoe het proces van individualisering en depolitisering op gespreksniveau gestalte krijgt.

3.1 De theoretische achtergronden

Het is enigszins misleidend om over 'de' conversatieanalyse te spreken. Er bestaat op dit moment namelijk niet één enkele methode om gesprekken te onderzoeken. Eerder is er sprake van een aantal (min of meer) convergerende aanzetten in de filosofie, de sociologie en de taalwetenschap. In deze aanzetten ligt de nadruk respectievelijk op natuurlijke talen in plaats van kunsttalen (zoals logica), op alledaagse in plaats van wetenschappelijke methoden om de werkelijkheid zichtbaar te maken en vorm te geven, op pragmatische (gebruiks)-aspecten in plaats van syntactische en semantische (systeem)aspecten.¹¹

1. *De filosofie van de gewone taal.* De analyse van taalmiddelen en taalgebruik is de hoofddoelstelling van één van de invloedrijkste stromingen in de hedendaagse wijsbegeerte, de zogenaamde analytische filosofie. De vertegenwoordigers van deze stroming gaan ervan uit dat het mogelijk is uit de structuur van de taal conclusies te trekken ten aanzien van de inrichting van de (buitentalige) werkelijkheid. De taal die men daarbij aanvankelijk op het oog had was niet de gewone omgangstaal, maar de artificiële taal van de natuurwetenschappen, die met de opkomst van de relativiteitstheorie en de quantumtheorie in een stroomversnelling geraakt waren. Deze taal wilde men reconstrueren en tegelijkertijd verbeteren door haar te ontdoen van de vaagheden en meerzinnigheden die kenmerkend zijn voor de omgangstaal. Een ideale taal, dat wil zeggen een taal die een adequaat inzicht verschaft in de werkelijkheid, diende volgens logisch atomisten (zoals Bertrand Russell en de vroege Ludwig Wittgenstein) en logisch empiristen (zoals Rudolf Carnap) opgebouwd te zijn uit uitspraken die met behulp van observatie en experiment empirisch getoetst en via syntactische en semantische regels tot een logisch consistent systeem verbonden kunnen worden.

Na de Tweede Wereldoorlog kwam binnen de analytische filosofie een stroming op waarin het accent werd verlegd van syntactische en semantische aspecten van artificiële taalsystemen naar pragmatische aspecten van alledaags taalgebruik. Deze stroming – ook wel aangeduid als 'filosofie van de gewone taal' – dankte haar ontstaan in belangrijke mate aan het latere (grotendeels postuum gepubliceerde) werk van Wittgenstein. Daarin neemt hij afstand van de (eerder door hem verdedigde) opvatting dat woorden en uitspraken hun

betekenis ontleen aan de objecten en standen van zaken in de werkelijkheid waarnaar ze geacht worden te verwijzen. Om hun betekenis te achterhalen moeten we volgens de latere Wittgenstein letten op het *gebruik* dat mensen van taal maken. Dit gebruik is allerminst willekeurig, maar vindt plaats in het kader van zogenaamde 'taalspelen'. Hieronder verstaat Wittgenstein talige activiteiten of 'levensvormen' die door sociale conventies geregeld zijn en die bepaalde competenties vereisen. Voorbeelden van taalspelen zijn: het geven en opvolgen van bevelen, het verslaan van gebeurtenissen, het vertellen van verhalen, het oplossen van raadsels, het tappen van moppen, etc. Deze taalspelen bezitten geen gemeenschappelijke kern of essentie, maar vertonen een reeks van elkaar overlappende en kruisende overeenkomsten, die door Wittgenstein gekarakteriseerd worden met de uitdrukking 'familiegelijkenissen'. In het door een gecompliceerd netwerk van verwantschappen met elkaar verbonden geheel van taalspelen, dat wij een 'cultuur' plegen te noemen, kan het taalspel der (natuur)wetenschappen geen geprivilegeerde positie claimen.

De opvattingen van de latere Wittgenstein hebben een duidelijk stempel gezet op het werk van John L. Austin, met name op diens theorie der 'taalhandelingen'. Met deze term wil Austin aangeven dat mensen iets *doen* wanneer ze iets zeggen, bij voorbeeld een belofte afleggen, een waarschuwing geven, een vergadering openen, een bezoeker verwelkomen, een huwelijk sluiten of een kind dopen. Mensen beperken zich in de dagelijkse omgang allerminst tot het doen van beweringen, het geven van beschrijvingen en het leveren van bewijzen aangaande objecten en standen van zaken in de werkelijkheid. Artificiële taalsystemen die gebaseerd zijn op dergelijke constatieve taalhandelingen, bezitten dan ook slechts een beperkte epistemologische reikwijdte en maatschappelijke relevantie.

Het handelingskarakter van uitspraken blijkt uit hun communicatieve strekking. Daarmee legt een spreker vast hoe hij een uiting bedoelt en door een toehoorder opgevat wil zien, namelijk als een belofte, een bevel, een bewering etc. Doorgaans blijft de communicatieve strekking van een taaluiting impliciet. De uitspraak 'Ik kom morgen' kan bij voorbeeld bedoeld zijn en opgevat worden als 'Ik deel je mee dat ik morgen kom', 'Ik beloof je dat ik morgen kom', 'Ik waarschuw je dat ik morgen kom' etc. Om de communicatieve strekking van een dergelijke uiting te kunnen achterhalen, moeten we vertrouwd zijn met de situatie en de context waarin deze uitin-

gen gedaan worden. Op dit punt biedt de taalhandelingstheorie ons echter weinig of geen houvast. Austin en geestverwante taalfilosofen beperken zich namelijk over het algemeen tot onderzoek naar geïsoleerde taalhandelingen en besteden nauwelijks aandacht aan taalgebruik als onderdeel van gesprekken. Deze aandacht is wel aanwezig in de etnomethodologie – een stroming die ook wel wordt aangeduid als 'sociologie van het dagelijkse leven' – en in de sociolinguïstiek (zie hoofdstuk 6 voor een iets uitgebreidere bespreking van de taalhandelingstheorie).

2. *De etnomethodologie.* Net als het symbolisch-interactionisme maakt ook de etnomethodologie deel uit van het complex van stromingen in de sociologie waarin de nadruk wordt gelegd op de creatieve vaardigheden van mensen. Volgens de interactionisten is er geen sprake van een automatisme bij het volgen van normen en het vervullen van rollen. Bestaande voorstellingen en verwachtingen worden niet passief geïnternaliseerd, maar worden actief geïnterpreteerd in het licht van specifieke situaties en eigen behoeften. In elk proces van 'role-taking' is dan ook tevens een element van 'role-making' aanwezig (zie hoofdstuk 2). Terwijl de interactionisten zich echter doorgaans beperken tot theoretische bespiegelingen omtrent de interpretatieve en constructieve aspecten van het handelen, maken de etnomethodologen deze aspecten tot object van empirisch onderzoek.

Volgens de etnomethodologen bedienen mensen zich in het dagelijkse leven voortdurend van allerhande methoden om hun handelingen voor zichzelf en voor elkaar begrijpelijk en bespreekbaar te maken. Deze alledaagse (ethnos = volk) methoden bezitten naar hun overtuiging een eigen rationaliteit, waarvan de waarde en bruikbaarheid aan andere maatstaven moeten worden afgemeten dan wetenschappelijke rationaliteit. Alledaagse rationaliteit is geen gebrekkige rationaliteit, waarvan de tekortkomingen kunnen worden opgeheven door toepassing van wetenschappelijke methoden. Pogingen om het alledaagse leven aan wetenschappelijke regels te onderwerpen, leiden tot een ontwrichting van de sociale interactie, zoals Harold Garfinkel – één van de grondleggers van de etnomethodologie – op allerlei wijzen heeft gedemonstreerd. De etnomethodologen willen de processen en praktijken, waarmee mensen hun handelingen dagelijks organiseren en legitimeren, als redelijke manieren van doen en denken in kaart brengen.

Een belangrijke stroming binnen de etnomethodologie – de ‘Sacks-traditie’, zo genoemd naar haar voornaamste vertegenwoordiger, wijlen Harvey Sacks – richt haar onderzoek op de methoden waarmee mensen gesprekken ordenen en organiseren. Taalhandelingen komen meestal niet afzonderlijk voor, maar treden op in allerlei combinaties. Mensen reageren op elkaars uitingen, voeren samen een gesprek, en zo’n gesprek vertoont een bepaalde structuur. Deze structuur wordt door de sprekers zelf in de loop van één gesprek aangebracht. Zij bedienen zich van bepaalde methoden om gesprekken te openen en te sluiten, om de verdeling en volgorde van spreekbeurten te regelen, om misverstanden en communicatiestoringen op te heffen, om speciale activiteiten (zoals het vertellen van een verhaal of grap) in te lassen, enz.

Eén van de middelen die mensen hanteren om gesprekken ordelijk te laten verlopen zijn ‘formuleringen’. Ze spelen een belangrijke rol in het onderzoek van Kathy Davis, dat verderop nog uitgebreid ter sprake zal komen, en verdienen derhalve speciale aandacht. Formuleringen zijn uitingen waarmee gesprekspartners ‘met-zoveel-woorden-zeggen-wat-ze-doen-en-waar-ze-over-praten’. Met behulp van formuleringen worden (delen van) gesprekken door de deelnemers zelf gekarakteriseerd en van commentaar voorzien. Hun primaire functie is het tonen en teweegbrengen van overeenstemming over de inhoud en gang van gesprekken. Een dergelijke overeenstemming moet telkens opnieuw tot stand gebracht worden, omdat uitingen vaak voor meer dan één uitleg vatbaar zijn. Hierdoor zou het gemakkelijk kunnen gebeuren dat de gespreksdeelnemers uiteenlopende versies of ‘lezingen’ van het gesprek ontwikkelen en dat ze, naarmate het gesprek vordert, steeds meer langs elkaar heen praten. Formuleringen dienen ertoe een dergelijke spraakverwarring te voorkomen; ze zorgen ervoor dat de sprekers het over hetzelfde hebben, dat ze op één lijn blijven. Formuleringen kunnen deze functie slechts vervullen wanneer ze bepaalde elementen uit het voorafgaande gedeelte van het gesprek bevatten. Ze mogen echter niet alle elementen bevatten; dat zou immers neerkomen op louter herhaling en daarmee komen de gesprekspartners geen stap verder. De sprekers moeten dan ook een selectie maken; ze moeten (delen van) het gesprek samenvatten en er in eigen bewoordingen de kern van weergeven. Door de keuzes die ze maken en de klemtonen die ze leggen kunnen ze de richting van het gesprek beïnvloeden. Ze kunnen hierdoor verschuivingen aanbrengen in het on-

derwerp of het onderwerp afsluiten en een nieuw onderwerp introduceren.

Een kenmerk van formuleringen is dat ze functioneren als eerste lid van een zogenaamd ‘aangrenzend paar’ (‘adjacency pair’), waarvan het tweede lid bestaat uit een beslissing met betrekking tot de adequaatheid van de aangeboden versie van (delen van) het gesprek. Aangrenzende paren vormen een in de Sacks-traditie veel bestudeerd type van gesprekssequenties. Onder sequenties verstaat men reeksen van opeenvolgende taalhandelingen, verricht door verschillende sprekers, die een duidelijke onderlinge samenhang vertonen. Deze samenhang wordt aangeduid met het begrip ‘conditionele relevantie’. Met behulp van een uiting, die herkenbaar is als onderdeel van een sequentie, kan men een zekere dwang uitoefenen op de volgende spreker om op een bepaalde manier te reageren. Deze dwang is het grootst bij aangrenzende paren. Voorbeelden van aangrenzende paren zijn: groet-groet, vraag-antwoord, verzoek-aanvaarding/verwerping, etc. Wanneer iemand het eerste lid van een aangrenzend paar produceert, zal de uiting van de volgende spreker beluisterd worden als een mogelijke realisering van het tweede lid, bij voorbeeld als antwoord op een vraag. Lukt dat niet, dan kan de geadresseerde hierop worden aangesproken. Dit geldt ook voor formuleringen; deze dwingen een volgende spreker te beslissen over de juistheid van de interpretatie van (delen van) het gesprek die door de vorige spreker naar voren wordt gebracht.

In principe kan de voorgestelde interpretatie worden aanvaard of verworpen. In de praktijk, zo blijkt uit empirisch onderzoek, komt het laatste echter zelden voor. Verwerping betekent over het algemeen extra ‘gespreksarbeid’; er moet immers worden gezocht naar een nieuwe lezing waarover de betrokkenen het wel eens kunnen worden. Dit kan ertoe leiden dat bepaalde onderwerpen, die reeds afgehandeld leken, opnieuw aangesneden moeten worden, waardoor het hele gesprek op losse schroeven komt te staan. Verwerping kan bovendien opgevat worden als teken van twijfel aan de wil of het vermogen van de (formulerende) spreker om naar de ander te luisteren, hetgeen de verdere voortgang van het gesprek al evenzeer in gevaar brengt. Vanwege deze implicaties geven gesprekspartners er de voorkeur aan om elkaars lezingen te bevestigen. Wordt een formulering toch afgewezen, dan zal dit doorgaans op gematigde wijze gebeuren. Hoe dit precies in zijn werk gaat, zal nog ter sprake komen bij de behandeling van het onderzoek van Kathy Davis.

Een punt van kritiek op de Sacks-traditie is dat haar vertegenwoordigers zich beperken tot 'conversaties' in engere zin, dat wil zeggen tot vrijblijvende gesprekken die bij allerlei gelegenheden gevoerd worden, en die zich als het ware geleidelijk uit het bijeenzijn van mensen ontwikkelen, zoals tafelgesprekken, pauzegesprekken en wachtkamergesprekken. Deze gesprekken worden gekenmerkt door een maximale organisatie 'van binnen uit', en een minimale organisatie 'van buiten af'. Veel van de gesprekken die wij dagelijks voeren spelen zich echter af in een specifieke sociale setting, die 'externe' beperkingen oplegt aan de gespreksdeelnemers. Gesprekken in het klaslokaal, de rechtszaal of de spreekkamer vertonen dan ook andere structurele eigenschappen dan gewone conversaties. Onderzoek naar dit type gesprekken vindt plaats in de sociolinguïstiek.

3. *De sociolinguïstiek.* Algemeen wordt Ferdinand de Saussure beschouwd als grondlegger van de moderne taalwetenschap. In zijn structuralistische linguïstiek staat bestudering van taal als abstract en complex systeem van tekens ('langue') centraal, en krijgt het feitelijke gebruik van taal in concrete situaties ('parole') slechts zijdelings aandacht. Het onderscheid tussen 'langue' en 'parole' keert in de transformationeel-generatieve grammatica van Noam Chomsky in licht gewijzigde vorm terug in de begrippen 'competence' en 'performance'. Competence – het eigenlijke object van Chomsky's linguïstiek – staat voor het vermogen of de vaardigheid van een 'ideale' taalgebruiker om met behulp van een eindige verzameling regels een oneindige verzameling grammaticaal welgevormde zinnen (en geen andere) te genereren, terwijl performance verwijst naar de daadwerkelijke toepassing van deze (veelal impliciet blijvende) regels in actueel taalgebruik. Het optreden van discrepanties tussen competence en performance, dat tot uiting komt in de vorming van ongrammaticale zinnen, wordt door Chomsky toegeschreven aan (linguïstisch irrelevante) psychologische factoren, zoals geheugenstoringen en concentratieproblemen.

De sociolinguïstiek is enerzijds te beschouwen als een reactie op deze hoofdstromingen in de moderne taalwetenschap, waarin de nadruk ligt op bestudering van het taalsysteem, maar vormt anderzijds ook de voortzetting van bepaalde onderstromingen, waarin het taalgebruik object van onderzoek is. Een van de belangrijkste van deze onderstromingen is de *dialectologie*. Het traditionele dialectonderzoek dat gericht was op de beschrijving van oude taalvor-

men die door de opkomst van nationale staten en standaardtalen in hun voortbestaan bedreigd werden, kende een groot aantal beperkingen, zoals de verwaarlozing van sociale dialecten, het gebruik van onbetrouwbare methoden om materiaal te verzamelen en het gebrek aan theorievorming. Veel van deze beperkingen werden opgeheven door het werk van Uriel Weinberg en diens leerling William Labov over taalcontact en taalvariatie. In dit werk werd voor het eerst een serieuze poging ondernomen theoretische ontwikkelingen in de taalwetenschap te verbinden met inzichten uit het dialectonderzoek.

De studie van taalgebruik in een maatschappelijke context werd niet alleen gestimuleerd vanuit de dialectologie, maar eveneens vanuit de culturele antropologie. Anders dan sociologen hebben antropologen van meet af aan belangstelling getoond voor taal als centraal onderdeel van een cultuur. Een van de voornaamste auteurs binnen deze traditie is Dell Hymes, die een eigen methode ontwikkelde om gesprekken te analyseren, de zogenaamde '*etnografie van het spreken*'. Hymes is van mening dat Chomsky uitgaat van een te beperkt competence-begrip. Naast de linguïstische competence om grammaticale zinnen voort te brengen en te verstaan bezitten taalgebruikers namelijk ook het vermogen om taalvormen te kiezen die passen in concrete situaties, om uitingen op elkaar aan te sluiten, etc. Het geheel van vaardigheden, waarover leden van een taalgemeenschap moeten beschikken om met elkaar te kunnen spreken, noemt Hymes de 'communicatieve competence'. Om een bepaald taalgebeuren ('speech event') te kunnen begrijpen en beoordelen moeten we volgens Hymes rekening houden met een veelheid van situationele factoren, zoals de (al of niet institutioneel vastgelegde) relaties tussen de gesprekspartners, het doel en het onderwerp van het gesprek, de tijd en plaats, het kanaal of medium, enz.

Ook de al eerder genoemde Labov legt veel nadruk op de situationele bepaaldheid van taalgebruik, met name in zijn – samen met David Fanshel geschreven – studie over het psychotherapeutisch gesprek uit 1977. Deze studie vormt, naast het etnomethodologisch geïnspireerde onderzoek naar formuleringen, de tweede pijler waarop de analyse van Kathy Davis steunt. Labov en Fanshel gaan ervan uit dat vorm en inhoud van psychotherapeutische gesprekken in hoge mate bepaald worden door de sociale setting waarin deze gesprekken plaatsvinden. Deze setting wordt gekenmerkt door een bepaalde rolverdeling tussen de gespreksdeelnemers. Hun relatie is

fundamenteel asymmetrisch: de cliënt neemt het initiatief tot het gesprek en *bezoekt* de therapeut, de therapeut houdt spreekuur en *ontvangt* de cliënt in zijn eigen vertrouwde omgeving; de cliënt worstelt met levensproblemen en *vraagt* daarvoor hulp, de therapeut geldt als expert op het terrein van levensproblemen en *verleent* – uit hoofde van zijn beroep en tegen betaling – hulp; de cliënt *vertelt* zijn levensverhaal, de therapeut *luistert* en levert commentaar, zonder zijn persoonlijke omstandigheden en achtergronden daarbij te betrekken.

Deze fundamentele asymmetrie geeft aanleiding tot spanningen en fricties in het therapeutisch contact. De cliënt bevindt zich in een paradoxale situatie. Om voor behandeling in aanmerking te komen moet hij aannemelijk maken dat hij niet in staat is op eigen kracht aan bepaalde problemen het hoofd te bieden. Hierdoor diskwalificeert de cliënt zichzelf in eigen en andermans ogen als een volwassen en volwaardig persoon. Om het gezicht te redden zal de cliënt ertoe neigen om de ernst van zijn moeilijkheden te relativiseren of zelfs te bagatelliseren, waardoor de noodzaak van behandeling op losse schroeven gezet wordt. Ook de therapeut bevindt zich in een paradoxale situatie. Doel van de therapie is het de cliënt uiteindelijk in staat te stellen zijn moeilijkheden eigenhandig op te lossen. Maar hoe kun je iemand helpen om zonder hulp te leven? Hoe kun je iemand onafhankelijkheid bijbrengen in een situatie die gekenmerkt wordt door afhankelijkheid? Dit probleem wordt nog versterkt door de materiële belangen van de therapeut; hij moet zichzelf overbodig maken zónder dat dit ten koste gaat van zijn inkomen en aanzien – niet té snel dus!

De hier summier geschetste rolverdeling werkt door in de manier waarop formuleringen in de psychotherapie gehanteerd worden: terwijl in gewone conversaties alle gespreksdeelnemers in principe het recht hebben formuleringen naar voren te brengen, berust dit recht in psychotherapeutische gesprekken primair bij de therapeut. Dit stelt hem of haar in staat het verloop van het gesprek vergaand te controleren. Formuleringen zijn het instrument bij uitstek waarmee de therapeut aan kan geven welke elementen uit het biografische materiaal van de cliënt relevant zijn en hoe hierover in het kader van de behandeling verder gesproken dient te worden. Dit selectieproces wordt gestuurd door de theoretische vooronderstellingen van de discipline waarin de therapeut is opgeleid, en door de praktische doelstellingen van het instituut waarin hij werkzaam is. Een freu-

diaans therapeut zal op andere dingen de aandacht vestigen dan een jungiaans of rogeriaans therapeut; en een extramuraal instelling zal andere eisen stellen aan de behandeling dan een semi- of intramuraal instelling. Volgens Labov en Fanshel bestaat er een aantal uitgangspunten, die *alle* vormen van therapie – ongeacht hun disciplinaire afkomst en institutionele achtergrond – met elkaar gemeen hebben. De belangrijkste van deze algemene uitgangspunten hebben betrekking op de manier waarop cliënten geacht worden om gedurende het spreekuur met hun emoties om te gaan: ze moeten zich van hun emoties bewust worden (ermee in contact komen), en ze moeten deze emoties oprecht (leren) uiten. Niet alleen *wat* ze over zichzelf te berde brengen telt, maar ook en vooral *hoe* zij dit doen. Cliënten zijn over het algemeen niet of slechts vaag met dergelijke uitgangspunten vertrouwd, tenzij ze in zekere mate 'protoprofessioneel' gevormd zijn (zie hoofdstuk 4). Therapeuten leggen ook nooit bij de aanvang van de behandeling uit wat er precies van cliënten verwacht wordt, maar ze proberen in de loop van het gesprek met behulp van formuleringen duidelijk te maken 'waar het in therapie uiteindelijk allemaal om draait'.

3.2 Psychotherapie als conversationeel genre

Zoals we in het vorige hoofdstuk zagen, gaan de aanhangers van de etiketteringstheorie ervan uit dat de sociale herkomst van levensproblemen bij medicalisering stelselmatig aan het oog onttrokken of verdonkeremaand wordt: medische labels werken individualiserend en daarmee tevens depolitiserend. Zoals we verder hebben aangeduid, heeft men binnen deze sociologische traditie echter geen antwoord op de vraag *hoe* dit proces van individualisering en depolitisering tot stand komt in de daadwerkelijke en directe interacties tussen therapeuten en cliënten. Het onderzoek van Kathy Davis, waarvan de resultaten zijn neergelegd in het boekje *Problem (re)formulation in psychotherapy* uit 1984, is bedoeld als poging deze leemte op te vullen met behulp van inzichten en methoden uit de conversatieanalyse. Het materiaal voor dit onderzoek bestaat uit de transcriptie van een 45 minuten durend intake-gesprek tussen een mannelijke therapeut en een vrouwelijke cliënt, dat plaatsvond op de Afdeling voor Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Op grond van een nauwgezette analyse van dit materiaal onderscheidt Davis een drietal stadia in het proces van individuali-

sering en depolitiseren op gespreksniveau: de definitie van het probleem, de documentatie van het probleem, en de organisatie van de instemming van de cliënt.

1. *De definitie van het probleem.* Gedurende de eerste tien minuten van het intake-gesprek beschrijft de cliënt de problemen die haar 'erg onrustig' maken en waarvoor ze 'na lang beraad' de hulp van de therapeut inroept. Ze is getrouwd en in verwachting van haar tweede kind. Door haar zwangerschap voelt ze zich aan huis gebonden en geïsoleerd. Haar eerste kind is te vroeg geboren en ze vreest voor complicaties bij de komende bevalling. Ze is pas afgestudeerd en heeft daardoor het gevoel dat ze in een gat is gevallen en dat ze iets anders moet verzinnen om de dagelijkse sleur te doorbreken. Met haar man heeft ze afgesproken dat ze thuis blijft en voor de kinderen zorgt. Terwijl ze vroeger de verantwoordelijkheid voor het huishouden en de kinderverzorging deelden, rust deze zware verantwoordelijkheid voortaan helemaal op haar schouders. De veranderende relatie met haar man baart haar zorgen en maakt haar onzeker; ze leven nu ieder in hun eigen wereld: hij is kostwinner en zij is full-time huisvrouw en moeder.

Zoals uit deze opsomming duidelijk blijkt, houden de moeilijkheden van de cliënt en haar gevoelens daarover verband met de situatie waarin ze verkeert: haar zwangerschap, het wegvallen van haar studie en daarmee van allerlei activiteiten en contacten buitenshuis, de nieuwe taakverdeling tussen haar en haar man, enz. In de loop van het gesprek slaagt de therapeut erin de aandacht van de actuele leefsituatie zelf te verplaatsen naar de manier waarop de cliënt deze situatie beleeft en erover praat. Aanvankelijk beperkt de therapeut zich hoofdzakelijk tot zogenaamde 'luistergeluiden' (zoals 'hm') en laat hij via korte formuleringen blijken dat hij hoort wat ze zegt en begrijpt wat ze bedoelt. Reeds bij deze eerste formuleringen is er sprake van een duidelijk patroon in de keuzes die de therapeut maakt uit het aangeboden materiaal: hij onderstreept herhaaldelijk de belevingsaspecten in het verhaal van de cliënt en noemt de situatie hooguit als 'aanloop' hiertoe. Een voorbeeld uit het begin van het gesprek moge dit illustreren. De cliënt heeft verteld dat ze, net als tijdens haar eerste zwangerschap, een soort 'binnenwereld' heeft. Ze droomt ontzettend veel en allerlei herinneringen aan oude situaties met haar ouders komen weer naar boven. Ze had gehoopt dat haar dat dit keer niet zou overkomen, want het geeft haar 'een beetje een

verstikkend gevoel'. De therapeut komt hier wat later op terug en er ontspint zich het volgende gesprek (T = therapeut; C = cliënt).¹²

- T: Tussen haken zei u ook dat u had gehoopt dat die *herhaling* van de *dromen* en zo niet zou gebeuren maar dat 't toch optreedt kennelijk. En de *binnenwereld* had u het ook over, alsof u, nja, 't allemaal zelf voor uzelf moet houden en doormaken, of niet?
- C: Ja (3 seconden stilte) maar ook meer van ehmm nou ik kan minder dan anders (2 seconden stilte), nu ik in verwachting ben, ik kan minder 's avonds weggaan en mensen opzoeken, ik moet meer rust nemen en dat soort dingen, dus daardoor ben je iets geïsoleerder en dat ehmm
- T: Opgesloten gevoel (ja) ja. Wat u *dwars* zit toch? Ook??
- C: Wat ik wel moeilijk vind
- T: Moeilijk (ja) ja
- C: Ik heb erg behoefte altijd aan ehmm aan andere mensen en ehmm (10 seconden stilte) nja, en daar komt misschien nog bij dat een ehmm raar idee van ik moet het nou goed doen deze keer, met dit kind, want ik heb bij ehmm die vorige zwangerschap ehmm complicaties gehad op het eind en ehmm ehmm nu ben ik zeer streng onder controle en en dat ehmm (3 seconden stilte) nou, dat is wel een benauwend gevoel toch??

In dit fragment probeert de therapeut het gevoel van verstikking van de cliënt los te maken van de situatie waarin het is ontstaan. Hij suggereert dat dit gevoel voortkomt uit haar neiging om dingen 'voor zichzelf te houden en door te maken'. De cliënt moet nu beslissen of deze interpretatie voor haar acceptabel is. Zoals we gezien hebben, geven mensen er over het algemeen – vanwege het extra gesprekswerk dat een afwijzing met zich brengt – de voorkeur aan elkaars lezingen te bevestigen. Wordt een bepaalde lezing toch verworpen, dan gebeurt dat doorgaans op gematigde wijze. De meest gebruikelijke manier is om eerst akkoord te gaan met de aangeboden interpretatie, om vervolgens één of meer tegenvoorbeelden te geven, waaruit blijkt dat men het er eigenlijk niet mee eens is. Dit gebeurt ook in het onderhavige fragment. Op de suggestie van de therapeut reageert de cliënt met een bevestiging ('ja'), en geeft daarna een tegenvoorbeeld ('maar ...'), waarin ze het verstikkende gevoel in verband brengt met haar geïsoleerde positie als zwangere vrouw. De therapeut gaat hieraan voorbij en accentueert nogmaals het belevingsaspect, het opgesloten gevoel dat haar dwars zit. De cliënt geeft toe het hier moeilijk mee te hebben, maar produceert

meteen een tweede tegenvoorbeeld waarin de angst voor een nieuwe vroegtijdige geboorte centraal staat. De therapeut laat haar nog even over dit onderwerp doorpraten en geeft dan een geheel nieuwe wending aan het gesprek.

T: U stapelt 't nogal op vind ik om om ehh terug te keren naar het begin dat, dat u begon met (cliënt steekt een sigaret op) onrustig, wat ik ehh zo langzamerhand een soort *woord* begin te vinden wat niet past op uw situatie. Het is een ehh te vlak woord vind ik om om ehh om uw beleving weer te geven (3 seconden stilte). Is dat juist? Of? (ja), ja. (6 seconden stilte)

C: Ja, dat doe ik graag, dat ehhe dat (5 seconden stilte) voor mezelf wat bagatelliseren (3 seconden stilte) en denken ach ehhe dat ehhe (3 seconden stilte) dat valt wel mee, of dat ehhe, dat loop wel of ehhe

T: Terwijl als je, als je zoals u uw verhaal vertelt vertelt u ehhe vrij *hevige* spanningen en en ehhe een *behoorlijke* verstikking en een ehhe *duidelijk* gevoel van god, waar moet dat heen en en ehhe, en de spanning van laat ik het *goed* doen want d'r hangt zoveel van *af* en zo. Ja. (5 seconden stilte) En u bent gewend, om, om uw persoon zo naar buiten uit te stellen ehhe niet zo zwaar te maken als 't in werkelijkheid *eigenlijk* is.

Davis beschouwt dit fragment als 'turning point' in het gesprek. Met zijn formuleringen kapt de therapeut het verhaal van de cliënt over haar moeilijkheden af en snijdt hij een nieuw onderwerp aan. Hij suggereert dat er sprake is van een discrepantie tussen de manier waarop de cliënt haar moeilijkheden beleeft én de manier waarop ze hierover praat. De cliënt trekt een façade op: ze heeft de neiging om dingen te 'bagatelliseren' (zoals ze dat zelf noemt), of minder zwaar naar buiten 'uit te stellen' dan ze in werkelijkheid zijn (zoals de therapeut haar gedrag tot tweemaal toe omschrijft).

In het verdere verloop van het gesprek probeert de therapeut de cliënt ervan te overtuigen dat het door hemzelf geïntroduceerde façade-probleem dringend om 'behandeling' vraagt. Dat is geen gemakkelijke opgave; het betekent immers dat de cliënt bereid moet zijn de door haar opgesomde problemen voorlopig te laten rusten, om zich volledig op haar façade-probleem te kunnen concentreren. Om de cliënt zover te krijgen zal de therapeut de ernst en reikwijdte van dit probleem moeten aantonen. Dat gebeurt in de volgende fase van het proces van (her-)formulering.

2. *De documentatie van het probleem.* De therapeut probeert nu aanmerkelijk te maken dat de neiging van de cliënt om zaken te bagatelliseren en zichzelf te presenteren als een 'sterk' iemand een negatieve invloed heeft op vrijwel elk aspect van haar leven. De cliënt geeft toe dat ze hierdoor in geval van nood moeilijk om hulp of begrip kan vragen, maar ze weigert in dit stadium van het gesprek te accepteren dat dit over de hele linie geldt en dus een algemeen probleem is, zoals de therapeut suggereert. In het volgende fragment zien we hoe de cliënt een tegenvoorbeeld produceert en hoe de therapeut hierop reageert.

C: Dat ehhe gaat in een aantal gevallen op maar ik zit eraan te denken hoe dat dan tussen mijn man en mij gaat, maar daar was het eerder andersom, dat ik de zwakke was en en ehhe degene was die zo problematisch was, ik zag overal spoken (3 seconden stilte) ehhe tussen ons samen dan (snel) terwijl mijn man rustiger was, de de harmonieuze, de de ehhe ja, en dat is in grote lijnen ook wel zo, maar dat ehhe niet helemaal zo sterk als het ehhe als we dat zelf altijd dachten.

T: Dus ook, ook *die* relatie verschuift eigenlijk? (Cliënt hoest) Allerlei ehhe manieren van doen worden anders.

C: Ja, daar zijn ook ontzettend veel dingen in gebeurd (7 seconden stilte) die dat evenwicht ook weer veranderen. Ik weet dat mijn man ehhe (3 seconden stilte) eigenlijk ook erg veel problemen had en, klein was en zwak was, waar die zelf erg van schrok, en ik ook wel een beetje, maar ook wel een beetje blij om was, omdat ik dacht, dan komen we toch iets dicht bij elkaar.

T: Ook hij had een soort manier van doen naar buiten toe die niet klopte met de binnenkant. Ja. (2 seconden stilte) En dat dat veranderen is voor u eigenlijk wel fijn want dan komt u wat dicht bij elkaar als *twee* mensen (3 seconden stilte) die ehhe zwakheden hebben.

De cliënt wijst de formulering van de therapeut niet helemaal van de hand, maar antwoordt met de gebruikelijke mengeling van bevestigende en ontkennende elementen. De veronderstelling van de therapeut, dat ze zich flink houdt en daardoor voortdurend in de problemen raakt, gaat slechts in een aantal gevallen op. In de relatie met haar man bij voorbeeld is zij eerder de zwakke en hij de sterke – ook al blijkt hij 'niet helemaal zo sterk als we dat zelf altijd dachten'. De therapeut wordt door dit antwoord gedwongen tot het zoeken naar nieuwe formuleringen, die op meer instemming kunnen rekenen.

Hij gaat daarbij niet rechtstreeks in op de tegenwerping van de cliënt, maar vestigt alle aandacht op de ontdekking dat haar man zich sterker voordoet dan hij in werkelijkheid is. Met zijn eerste formulering moedigt de therapeut de cliënt aan te vertellen wat deze ontdekking voor haar en voor de relatie met haar man betekent. De cliënt zegt dat ze er beiden van geschrokken zijn, maar dat ze er zelf ook wel een beetje blij om was, omdat ze dacht: 'dan komen we toch iets dicht bij elkaar'. Met zijn tweede formulering geeft de therapeut vervolgens een beslissende wending aan dit fragment. Via het woordje 'ook' suggereert hij dat de cliënt hetzelfde gedrag vertoont als haar man en bevestigt hij zodoende dat ze zich naar buiten toe presenteert op een manier 'die niet klopt met de binnenkant', dat ze, met andere woorden, een façade optrekt. De onderliggende boodschap luidt dat de cliënt haar isolement kan opheffen door deze façade af te breken; ze moet leren om haar zwakheden te aanvaarden en er bij anderen begrip voor te vragen.

Het bovenstaande fragment is een voorbeeld van de manier waarop de therapeut probeert te laten zien dat het gedrag van de cliënt (en niet haar situatie) tot moeilijkheden leidt. Het belangrijkste van de documentatiefase is aan te tonen dat deze moeilijkheden zich niet alleen manifesteren in het dagelijkse leven van de cliënt, maar dat ze zich ook voordoen *in de therapiezitting zelf*. Hierdoor wordt er als het ware een empirisch bewijs geleverd voor het bestaan van het façade-probleem en voor de noodzaak om de verdere behandeling hierop te richten. Dat gebeurt in het volgende fragment.

- T: Als ik u goed versta is in ieder geval een grondbeleving van van een soort, ja hoe moet ik dat nou zeggen, omwenteling van allerlei dingen, allerlei dingen zijn in beweging, die vroeger vrij *vast* stonden, maar nu (4 seconden stilte waarin de cliënt zich geëmotioneerd toont) En waar u toch, ja, *behoorlijk* door in de war of zo, of (2 seconden stilte) waar ook orde in wilt scheppen omdat u hier wilt praten.
- C: Ja. (emotioneel, schraapt haar keel) Ik wil graag overzien wat er, wat er, wat er aan de hand is, ik ben daar ook, ik kan daar uren mee bezig zijn van wat is er aan de hand en wat is dan de situatie en hoe komt dat nou.
- T: Mag ik dan duidelijkheid in de zin van *alleen* mee bezig zijn met piekeren in uzelf, zo zo het één na het ander de geest laten passeren. Ja (ja). En, nu u hier zit om daarover te praten, wat is uw beleving daaraan?

- C: Ja, dat ik het een beetje hardop doe maar dat ik denk god het is eh (10 seconden stilte) ik kan het makkelijk vertellen, ik ik (lacht) maar wat nou hè, dat eh
- T: Makkelijk eh zie ik niet maar maar eh, in de zin dat ik toch wel aan u merk dat u het erg emotioneel vindt en eh (4 seconden stilte) na steeds een soort beshissinkje neemt van hoe ga ik nou verder met m'n emoties *nu hier*, en dan is een makkelijke kant denk ik, dat u het heel *koel* als het ware aan me vertelt (4 seconden stilte) een soort soort intellectuele puzzel met met allerlei stukjes en eh waarbij het gevoel eh een tikje achteraan huppelt of zo. Klopt dat?
- C: Na (snel) ik denk dat ik ook graag wil dat u denkt dat ik het wel red (lacht) en het allemaal behoorlijk goed in de hand heb.

In het begin van dit fragment formuleert de therapeut wat de cliënt tot dusver over haar situatie gezegd heeft. Hij legt daarbij bijzondere nadruk op haar gevoelens. Dit is een standaardmethode die door therapeuten gebruikt wordt om cliënten aan te moedigen hun gevoelens de vrije loop te laten. Dat werkt ook hier: de stem van de cliënt breekt, ze stottert en lijkt bijna in tranen. Vervolgens vraagt de therapeut hoe de cliënt het vindt om met hem te praten. De cliënt antwoordt dat haar dat 'makkelijk' aangaat. De therapeut merkt dan op dat er sprake is van een discrepantie tussen *wat* de cliënt zegt en *hoe* zij dit zegt: ze presenteert haar verhaal als een 'soort intellectuele puzzel' (de makkelijke kant), maar is tegelijkertijd zeer emotioneel. De cliënt geeft toe dat ze graag wil dat ook de therapeut denkt dat ze het wel redt en het allemaal behoorlijk goed in de hand heeft. Op dit punt is de therapeut erin geslaagd de cliënt de echtheid en ernst van haar façade-probleem te laten *voelen*; dit probleem treedt niet alleen op in het dagelijkse leven van de cliënt, maar steekt ook de kop op in de therapiezitting zelf – hier en nu!

Daarmee is de taak van de therapeut echter nog niet ten einde; hij moet er nu nog voor zorgen dat de cliënt aan het geformuleerde en gedocumenteerde probleem wil gaan werken. Dat bereikt hij in de laatste fase van het proces van probleem (her)formulering.

3. *De organisatie van de instemming van de cliënt.* Het façade-probleem komt niet voor op de lijst van klachten waarmee de cliënt de spreekkamer betrad. Het is dan ook geenszins verrassend dat ze de nodige 'weerstand' biedt aan de pogingen van de therapeut haar ervan te overtuigen dat ze uitgerkend aan dit probleem moet gaan werken.

Zoals we in het voorlaatste fragment zagen, geeft de cliënt aan dat de veronderstelling van de therapeut dat ze sterk wil overkomen op anderen slechts in een beperkt aantal gevallen opgaat. Verderop in het gesprek brengt ze bovendien naar voren dat ze aan deze houding ook het een en ander te danken heeft; door zich sterk op te stellen is ze er onder andere in geslaagd om haar eigen weg te gaan en los te komen van het ouderlijke milieu, waarin ze voortdurend betutteld en gekleineerd werd. Door deze en andere tegenwerpingen ontstaat er een regelrechte touwtrekkerij tussen therapeut en cliënt. Om te voorkomen dat dit eindeloos doorgaat zal de therapeut de weerstand van de cliënt moeten wegnemen. Het volgende fragment laat zien welke conversationele middelen hij daartoe aanwendt.

- T: Ik weet wel dat wij, waar ik in geïnteresseerd ben is is eh (zucht; 5 seconden stilte) hoe u over, ja, hoe u het beleeft als uit d'r nu over praat, steeds (3 seconden stilte), u vertelt het waarschijnlijk niet zo vaak aan mensen en nu vertelt u het weer aan iemand.
- C: Nou, het maakt me wel gespannen, dat is eh (9 seconden stilte) maar wel weer het idee van nou ik heb het eh ik heb het goed in de hand, en dat is aan de ene kant fijn en aan de andere kant denk ik, ja, maar zo schiet je ook niet op, dat eh
- T: Het geeft u eh spanning, om het aan iemand, aan mij, te vertellen, en u zegt ik ik eh ik heb de situatie aardig onder controle, en dat is ook erg onprettig op de één of andere manier.
- C: Dat weet ik nou zo langzamerhand wel dat ik dat kan (lacht; 5 seconden stilte)
- T: Mmm. (8 seconden stilte) Hoe zou u daarmee verder willen?

Sinds het vorige fragment is er heel wat tijd verstreken zonder dat de therapeut erin geslaagd is de cliënt ervan te overtuigen dat zij aan haar façade-probleem moet werken. De cliënt drukt haar aarzeling uit door telkens opnieuw ook de positieve kant van haar gedrag te onderstrepen. Er vallen lange stiltes en het gesprek verkeert nu duidelijk in een impasse. Met de slotzin van het fragment – ‘Hoe zou u daarmee verder willen?’ – probeert de therapeut de impasse te doorbreken. Oppervlakkig gezien kan deze zin worden opgevat als een rechtstreeks verzoek om informatie. Maar bij nader inzien blijkt de communicatieve strekking ervan een heel andere. Het betreft hier namelijk een *indirect verzoek om actie*. Dergelijke indirecte taaluitingen komen in de dagelijkse omgang regelmatig voor. Wanneer een moeder aan haar dochter vraagt ‘Kun je afwassen?’, zal ze doorgaans niet willen weten of haar dochter kán afwassen, maar of ze wil af-

wassen. Ze vraagt niet om informatie (over de vaardigheid van haar dochter), maar om actie. Hetzelfde geldt voor de therapeut: hij vraagt de cliënt niet om een uiteenzetting, maar om instemming; hij wil niet weten hoe ze haar probleem denkt op te lossen, maar wil slechts horen óf ze überhaupt bereid is hier in de komende zittingen aan te werken. Als we aannemen dat de cliënt de vraag van de therapeut als een indirect verzoek om actie interpreteert, kan ze daar op één van de volgende manieren op reageren: door te doen wat er van haar gevraagd wordt (en te besluiten om aan haar façade-probleem te gaan werken), door dit te weigeren of door haar besluit uit te stellen. Vanwege de gevaren die verbonden zijn met een directe weigering kiest de cliënt voor de laatste mogelijkheid en voert ze nieuwe tegenvoorbeelden aan, waaruit blijkt dat haar gedrag lang niet zo problematisch is als de therapeut meent.

Op deze manier zou de cliënt haar besluit eindeloos kunnen uitsstellen, ware het niet dat de vraag van de therapeut nog een tweede functie vervult. Naast een indirect verzoek om actie betekent deze vraag namelijk ook een *uitdaging ten aanzien van haar competentie als cliënt*. Zoals we bij de bespreking van het werk van Labov en Fanshel zagen, wordt er van cliënten in psychotherapie verwacht dat ze hun gevoelens oprecht en openhartig uiten (en dus niet proberen ‘de schijn op te houden’). Deze verwachting wordt gewoonlijk niet expliciet uitgesproken, maar wordt wel in de loop van het gesprek gesuggereerd met behulp van formuleringen, waarin steeds weer de nadruk wordt gelegd op de (onderliggende) emoties en op de (problematische) manier waarop cliënten hiermee omgaan. Met dit in het achterhoofd wordt duidelijk dat het verzoek van de therapeut gehoord kan worden als een vorm van kritiek; de cliënt heeft blijkbaar nog altijd niet door waar het in therapie eigenlijk om draait. Een herhaling van het verzoek enige minuten later zal deze kritiek nog krachtiger doen klinken. Door een indirect verzoek om actie te combineren met een uitdaging ten aanzien van haar competentie als cliënt worden haar keuzemogelijkheden beperkt. Zij kan het verzoek niet langer zomaar naast zich neerleggen, maar wordt gedwongen toe te geven óf duidelijk te maken waarom ze niet bereid is aan het probleem te werken. Tegen het einde van het gesprek wordt het verzoek nogmaals herhaald, maar nu met de toevoeging dat de tijd om is. Hierdoor slaat de onderhandelingsbalans om ten gunste van de therapeut. De cliënt erkent haar nederlaag en stemt erin toe in de volgende zitting aan haar probleem te werken.

Zoals uit het voorgaande blijkt, komt de acceptatie van het probleem door de cliënt tot stand onder aanzienlijke interactionele druk van de kant van de therapeut. De cliënt weigert lange tijd (in min of meer bedekte termen) haar gedrag over de hele linie als problematisch te beschouwen. Haar terughoudendheid om haar zwakheden te laten zien heeft haar een voorsprong op haar broers en zusters gegeven; zij is de enige in de familie die iets heeft bereikt. Bovendien kan deze terughoudendheid ook gezien worden als een normale reactie op de therapeutische gespreksituatie zelf: cliënten zullen enerzijds om voor behandeling in aanmerking te komen hun moeilijkheden moeten opbiechten, maar zullen anderzijds om hun gezicht te redden geneigd zijn om de ernst hiervan te relativeren of zelfs te bagatelliseren (zie 3.1).

Toch zou men kunnen volhouden dat het gesignaleerde gedrag een bron van moeilijkheden voor de cliënt vormt en dat het daarom zinvol kan zijn hieraan te werken. Wie een dergelijke conclusie trekt, dient volgens Davis wel het volgende te bedenken. Door het gedrag van de cliënt centraal te stellen, elimineert de therapeut haar leefsituatie uit de therapeutische arena en elimineert hij tegelijk de noodzaak om hierin verandering te brengen. Als het geen onderdeel is van het probleem, kan het immers ook geen deel van de oplossing uitmaken. Het onbehagen van de cliënt over haar rol als huisvrouw en moeder wordt zodoende gereduceerd tot een individuele kwestie en wordt daarmee tevens van zijn (potentiële) politieke lading ontdaan.

Kathy Davis verzet zich in de conclusie van haar onderzoek tegen de veel gehoorde opvatting dat psychotherapie altijd en automatisch de status quo bevordert en ingaat tegen de belangen van achtergestelde groepen. Zij is er in tegendeel van overtuigd dat het mogelijk is om een niet-onderdrukkende therapie – met name voor vrouwen – te ontwikkelen, die hun belangen en behoeften serieus neemt en die hun strijd voor gelijke rechten en gelijke behandeling ondersteunt. In een dergelijke therapie zouden de door haar bestudeerde gesprekstechnieken en de hiermee gegeven mogelijkheden om de conversatie in een bepaalde richting te sturen een belangrijke rol kunnen spelen. Kritische therapeuten zouden deze conversationele middelen namelijk ook kunnen gebruiken om de problemen van cliënten zo te definiëren en te documenteren dat het proces van individualisering en depolitisering daardoor wordt vermeden. “Zo is er

geen enkele reden om met behulp van formuleringen de leef- en werkomstandigheden van de cliënt te reduceren tot een inleiding. Ze kunnen ook worden gebruikt om deze omstandigheden te onderstrepen of deze in het probleem te betrekken. Belangrijke punten hoeven niet noodzakelijk beperkt te blijven tot vooronderstellingen van therapie, zoals open en oprecht zijn over gevoelens. In het onderhavige gesprek hadden de conflicten in haar werksituatie of haar ambivalente gevoelens omtrent het full-time huisvrouw en moeder zijn onderwerp van gesprek kunnen zijn. Haar moeilijkheden hadden door de therapeut geëtiketteerd kunnen worden als inherent aan haar leef- en werkomstandigheden, als een soort ‘beroepsrisico’ dat veel vrouwen ervaren, in plaats van als een persoonlijke (neurotische) reactie” (Davis 1983, p. 78).

Davis beseft terdege dat het ontwikkelen van een andere – bevrijdende – therapeutische praktijk geen gemakkelijke weg is. “Het vergt een zorgvuldige omgang met uiterlijke beperkingen, met inherente problemen als afhankelijkheid en machtsongelijkheid en met de armslag die de therapeut heeft om therapie te bedrijven zoals hij of zij dat wil” (p. 79). Om een reële inschatting te kunnen maken van de problemen en perspectieven van het door Davis geschetste project is onder andere inzicht vereist in de brede historische en maatschappelijke context waarin therapeutische praktijken ontstaan en zich ontwikkelen. Hiertoe schieten de middelen van de conversatieanalyse tekort en moeten we ons verplaatsen van micro naar macroniveau. Dat gebeurt in de komende hoofdstukken, waarin achtereenvolgens civilisatietheorie, poststructuralisme en kritische theorie de revue zullen passeren.

Onderhandelingshuishouding en verzorgingsarrangementen

(de civilisatietheorie)

In zijn hoofdwerk *Über den Prozess der Zivilisation* uit 1939 beschrijft Norbert Elias aan de hand van etiquetteboeken de veranderingen die in West-Europa tussen pakweg 1200 en 1750 hebben plaatsgevonden in de gedragsregels met betrekking tot een aantal elementaire levensverrichtingen, zoals eten, drinken, slapen en vrijen – veranderingen die hij op verrassende wijze in verband brengt met de opkomst van staatsmonopolies op geweldsuitoefening en belastingheffing. Het heeft bijna dertig jaar geduurd voordat dit werk enige weerklank vond. Daar zijn verschillende redenen voor. Het boek verscheen aan de vooravond van de Tweede Wereldoorlog. Het mocht niet in Duitsland en Oostenrijk verspreid worden omdat de (inmiddels naar het buitenland uitgeweken) auteur van joodse afkomst was. In Frankrijk en Engeland bestond geen belangstelling voor een boek van een onbekende Duitser. Daarbij speelde de ongebruikelijke omvang van het boek – ruim 800 bladzijden – zeker een rol. Ook afgezien daarvan wijkt Elias' boek sterk af van de gangbare academische literatuur. Het bevat geen definitives, statistieken of tabellen. Discussies met vakgenoten ontbreken te enen male. De enige auteur naar wie – in een voetnoot! – verwezen wordt is Sigmund Freud. Bovendien combineert het werk historische, sociologische en psychologische gezichtspunten en onttrekt zich daardoor aan de bestaande indeling in vakdisciplines en competentiesferen.

Pas rond 1970 wordt de civilisatietheorie door een breder publiek ontdekt. Dat houdt ongetwijfeld verband met het feit dat de vraag naar de kosten van het moderne beschavingsproces – en de hiermee gepaard gaande rationalisering van het dagelijkse leven – in deze tijd in het middelpunt van de belangstelling kwam te staan. Sindsdien groeit het aantal publikaties over Elias en zijn werk met het jaar. Er is in diverse landen zelfs sprake van schoolvorming. Tot de Nederlandse Elias-school behoren onder andere de socioloog Johan

Goudsblom, de antropoloog Anton Blok, de politicoloog Godfried van Benthem van den Bergh en de historicus Maarten Brands.

De laatste jaren worden pogingen ondernomen – in Nederland bij voorbeeld door Abram de Swaan en in Duitsland door Christian von Ferber – de civilisatietheorie vruchtbaar te maken voor de verzorgingssociologie. Alvorens hier op in wordt gegaan, volgt nu eerst een schets van het algemene civilisatietheoretische perspectief.

4.1 Elias' theorie in hoofdlijnen

Zoals Elias zelf in zijn nieuwe inleiding bij de tweede druk van *Über den Prozess der Zivilisation* uit 1969 schrijft, dacht hij aanvankelijk dat zijn werk voor zichzelf sprak, zodat expliciete uiteenzettingen met andere sociologische opvattingen overbodig waren. Maar dat bleek niet zo te zijn, getuige de slechte ontvangst van dit boek en de vele misverstanden waartoe het aanleiding gaf. Daarom heeft Elias in zijn latere werk geprobeerd zijn eigen theoretische positie duidelijker te formuleren en beter van andere posities af te bakenen.

In dit latere werk omschrijft hij zijn methode als *figuratieanalyse*. Onder figuraties verstaat Elias de functionele samenhangen die mensen met elkaar vormen op grond van hun wederzijdse afhankelijkheden of interdependenties. Naarmate het proces van arbeidsdeling – of meer algemeen: van differentiatie van maatschappelijke functies – in moderne samenlevingen verder voortschrijdt, worden mensen in steeds meer opzichten van steeds meer anderen afhankelijk. De interdependentienetwerken worden groter en dichter; de interdependentieketens, waaraan de enkeling gekluisterd is, groeien qua aantal en lengte. Hierdoor wordt het al maar moeilijker en ten slotte volstrekt onmogelijk de figuratie waarvan men deel uitmaakt in haar geheel te overzien. De ontwikkeling van de figuratie kan niet langer verklaard worden uit de bedoelingen en plannen van de afzonderlijke individuen of groepen van individuen. Eerder geldt nu het omgekeerde: de handelingen en denkbeelden van de betrokken personen en partijen kunnen pas begrepen worden in het kader van de ontwikkeling van de figuratie. Deze ontwikkeling drukt haar stempel op het gedrag en het gevoel van mensen, op hun moraal en mentaliteit.

De figuratieanalyse breekt met traditionele voorstellingen over het verloop van de geschiedenis. Nog niet zo lang geleden richtten de meeste historici zich in hun onderzoek op de daden en karakterei-

genschappen van bijzondere individuen als 'laatste oorzaak' van historische gebeurtenissen. Dat blijkt bij voorbeeld uit hun gewoonte om de geschiedenis in te delen in regeringsperioden van bepaalde vorsten, zoals 'het tijdperk van Lodewijk XIV' of 'Pruisen onder Frederik de Grote' (zie Elias 1970, p. 29). Ook aanhangers van actietheorieën – waaronder het symbolisch-interactionisme – huldigen een dergelijk voluntaristisch standpunt en beschouwen maatschappelijke ontwikkelingen als produkt en prestatie van individuele actoren. Zoals in hoofdstuk 2 ter sprake kwam, vertoont een aantal interactionistische deviantiesociologen (etiketteringstheoretici) de neiging het medicaliseringsproces op te vatten als het werk van samenwerkende – op profijt en prestige beluste – deskundigen. Een dergelijke zienswijze moet vanuit civilisatietheoretisch gezichtspunt als te simplistisch van de hand gewezen worden. De vestiging en verbreiding van het medische regime mag volgens de verzorgingssocioloog en civilisatietheoreticus De Swaan niet zo worden voorgesteld "alsof een kongsie van dokters als een korporaalsklik de macht gegrepen heeft" (De Swaan 1983, p. 155). De medici danken hun machtspositie aan ontwikkelingen die zijzelf niet voorzien – laat staan gepland of beoogd – hebben, ontwikkelingen die zich, met andere woorden, 'achter hun rug om' voltrokken hebben.

De figuratieanalyse vertoont een zekere verwantschap met het structureel-functionalisme. In beide theorieën is de aandacht niet gericht op de subjectieve intenties en intuïties van mensen, maar op de onbedoelde – en doorgaans ook onopgemerkte – gevolgen van hun handelingen en gedragingen. Hier houdt de verwantschap echter op. Elias verwijt de structureel-functionalist – Parsons voorop – namelijk dat zij een veel te statisch en ahistorisch mens- en maatschappijbeeld bezitten. Zoals we in hoofdstuk 1 gezien hebben, gaat Parsons uit van de hypothese dat elke maatschappij zich normaal in een toestand van evenwicht bevindt. Veranderingen worden opgevat als verstoringen van deze normale evenwichtstoestand – verstoringen die worden veroorzaakt door nieuwe en afwijkende groepsleden en die worden 'opgevangen' door de homeostatische mechanismen van socialisatie en sociale controle. Elias verzet zich tegen deze opvatting: veranderingen behoren zijns inziens tot de normale kenmerken van een maatschappij. Figuraties of functionele samenhangen zijn voortdurend in beweging; ze zijn onderworpen aan geordende en gestructureerde ontwikkelingsprocessen, die relatief autonoom zijn ten opzichte van de motieven van de betrokkenen. In

zijn hoofdwerk beschrijft en analyseert Elias twee van deze processen in onderlinge samenhang: het staatsvormingsproces en het civilisatieproces.

Staatsvorming en civilisatie. In het verloop van het proces van staatsvorming kunnen volgens Elias twee grote fasen worden onderscheiden. In de eerste fase ontstaan geleidelijk twee monopolies die van centrale betekenis zijn voor de moderne staat: het monopolie op geweldsuitoefening en het monopolie op belastingheffing. Deze sleutelmonopolies, die elkaar wederzijds in stand houden, komen voort uit de onderlinge concurrentiestrijd van de vrije ridders in de late Middeleeuwen. In de loop van deze strijd vindt een voortdurende accumulatie plaats van machts- en produktiemiddelen in handen van een steeds kleiner wordende kring van krijgers. Uiteindelijk komt één persoon of partij als overwinnaar uit deze eliminatiestrijd te voorschijn. Deze beschikt over het monopolie op fysieke en fiscale macht en vormt het centrum van een nieuwe figuratie: de absolute hofsamenleving.

Op de fase van monopolisering volgt een fase die Elias aanduidt met de begrippen 'functionele democratisering' en 'verstatelijking'. In deze fase gaat de beschikkingsmacht over de sleutelmonopolies vanuit de handen van één persoon of partij langzaam maar zeker over in handen van steeds bredere lagen van de bevolking: de persoonlijke of particuliere monopolies veranderen in publieke monopolies. Deze ontwikkeling is het gevolg van de voortdurende differentiatie en integratie van maatschappelijke functies, waarmee het proces van monopolievorming gepaard gaat. In de loop van dit proces groeit de wederzijdse afhankelijkheid en vermindert tegelijk het onderlinge machtsverschil tussen maatschappelijke boven- en onderlagen. De verschuiving van de machtsbalans tussen monopolieheren en monopoliedienaren manifesteert zich in de vernietiging van adellijke privileges en in de gestage uitbreiding van het kiesrecht, eerst tot de gegoede burgers, dan tot alle volwassen mannen en ten slotte tot alle volwassenen.

Het staatsvormingsproces bewerkstelligt een verandering van de omgangshuishouding tussen mensen en de gevoelshuishouding in mensen, een verandering die volgens Elias gekenmerkt wordt door de omvorming van 'Fremdzwänge' in 'Selbstzwänge'. Wanneer de interdependentiestructuren zich als gevolg van het maatschappelijke differentiatie- en integratieproces steeds verder verdichten en

vertakken, groeit ook de dwang tot een nauwkeurige afstemming van het gedrag van mensen op elkaar. Deze dwang kan echter niet meer door de betrokkenen rechtstreeks worden uitgeoefend. In maatschappijen met sterke en stabiele geweldsmonopolies is de enkeling immers in hoge mate beschermd tegen de fysieke bedreiging door zijn medemensen. Tegelijkertijd is hij zelf gedwongen tot terughouding van zijn hartstochten, van opwellingen om een ander te lijf te gaan.

In gepacificeerde gebieden dringt fysiek geweld alleen nog maar in tijden van oorlog en revolutie door in het leven van de enkeling. De bedreiging die van dit 'gekazerneerde' geweld achter de coulissen uitgaat is onpersoonlijk en werkt indirect. Het veroorzaakt een permanente en gelijkmatige druk op het leven van mensen, een druk die zij nauwelijks voelen omdat zij er van jongs af aan op ingesteld zijn. "Deze druk werkt grotendeels via de overwegingen van het individu zelf, en is gewoonlijk slechts als potentie, als controleerende instantie in de maatschappij aanwezig. De monopolisering van het lichamelijke geweld maakt de geweldsuitoefening min of meer berekenbaar en dwingt de ontwapening in de gepacificeerde gebieden tot terughouding via eigen vooruitzien of overleg; zo worden de mensen met meer of minder succes tot zelfbeheersing gedwongen" (Elias 1982, p. 249). Ook economische dwangen zijn in gepacificeerde gebieden minder persoonsgebonden en affectgeladen dan de dwangen die mensen in een monopolievrije krijgerssamenleving op elkaar uitoefenen. Zij versterken de eis dat mensen hun spontane opwellingen temperen, dat zij voortdurend met elkaar rekening houden en dat zij vooruitdenken overeenkomstig de langere en meer gedifferentieerde ketens waarin elke handeling is opgenomen.

Aanvankelijk zijn het alleen bepaalde topgroepen, zoals de hoofse aristocratie en de commerciële bourgeoisie, die door hun functies gedwongen worden tot een strengere regulering van gedrag en gevoelens. Naarmate de interdependentie en integratie van de diverse sociale strata voortschrijdt, nemen de onderlagen de gedragswijzen en gevoelsuitingen van de bovenlagen steeds meer over. Er vindt dan ook een gestage verbreiding plaats van civilisatiestandaards, een beweging die van boven naar beneden verloopt. Deze beweging is echter allerminst rechtlijnig. Ook in het civilisatieproces kunnen namelijk volgens Elias twee fasen onderscheiden worden. In de eerste fase is de lagere groepering weliswaar aan het opklimmen,

maar is ze toch nog duidelijk inferieur aan de hogere groepering. Kenmerkend voor deze fase is het streven om van boven naar beneden te koloniseren, en van beneden naar boven te assimileren: de gedragsmodellen van de hogere groep worden deels aan de lagere groep opgelegd, deels door de lagere groep vrijwillig overgenomen en slaafs geïmiteerd.

Op de fase van kolonisatie en assimilatie volgt een fase van differentiatie en emancipatie. In deze fase heeft de opklimmende groep sterk aan macht en aan zelfbewustzijn gewonnen. Deze ontwikkeling wordt door mensen uit de bovenlagen als een bedreiging ervaren. Hun omgangsvormen en gedragsvoorschriften gaan nu dienst doen als instrument om hun positie en prestige tegenover de opklimmende groep te handhaven. Uit angst voor degradatie en daling in aanzien worden de gevestigden ertoe aangezet hun gedrags- en gevoelsregulering nog verder te ontwikkelen en te verfijnen en zodoende de afstand tot opdringende buitenstaanders te bewaren of te vergroten. De permanente druk van onderop, waaraan sociale bovenlagen nu blootstaan, fungeert als extra-impuls voor de omvorming van 'Fremdzwänge' tot 'Selbstzwänge'. De opklimmende groep probeert zich in deze fase van de hogere groep te onderscheiden door gedragsmodellen te ontwikkelen die beter beantwoorden aan de eigen positie en functie. Dergelijke pogingen om zich te emanciperen van de voorbeelden en de suprematie van de hogere groep slagen echter nooit volledig. Omdat bij iedere sociale stijging ook een fase van kolonisatie en assimilatie behoort, vertoont de opklimmende groep, wanneer ze eenmaal aan de macht is, namelijk over het algemeen een mengsel van oude en nieuwe gedragscodes.

Beschavingsziekten. De omvorming van 'Fremdzwänge' tot 'Selbstzwänge', die plaatsvindt onder invloed van de monopoliserings- en democratiseringsprocessen op het terrein van de staatsbureaucratie en de markteconomie, gaat gepaard met allerlei 'beschavingsziekten'. In de loop van het civilisatieproces ontwikkelt de mens een steeds sterkere en gedifferentieerdere 'Selbstkontrolleapparatuur'. Tussen dit beheersingsapparaat ('Ich' en vooral 'Über-Ich') en het driftcentrum ('Es') in de persoonlijkheidsstructuur van mensen groeit geleidelijk een kloof: hun eigen gevoelens dringen steeds minder door tot hun bewustzijn, zij 'vervreemden' van zichzelf en daarmee van elkaar. De mens wordt zo tot 'homo clausus', afgesloten en afgezonderd van zichzelf en anderen.

Het is Sigmund Freud geweest die de kloof tussen bewuste en onbewuste mentale functies als eerste heeft beschreven en geanalyseerd. Freud heeft volgens Elias echter een vergissing gemaakt door deze kloof als een onveranderlijk deel van de menselijke natuur op te vatten, terwijl ze in feite het resultaat is van een langdurig civilisatieproces. De structuur van de relaties *binnen* mensen tussen de driften en affecten enerzijds en de controlerende instanties anderzijds verandert namelijk telkens wanneer de structuur van de relaties *tussen* mensen in de maatschappij als geheel zich wijzigt.

De toenemende affectbeheersing leidt niet alleen tot gevoelens van vereenzaming en verlating; er is ook sprake van een omzetting van uiterlijke in innerlijke angsten. Het geweld breekt in gepacificeerde gebieden steeds minder in spontane opwellingen naar voren. De onmiddellijke angst van de ene mens voor de andere neemt daardoor af. Tegelijkertijd echter nemen de innerlijke angsten toe: de zelfdwang gaat gepaard met de angst van het niet kunnen beheersen van eigen driften en impulsen, een angst die aanzienlijk versterkt wordt door de dreiging van vermindering of verlies van prestige. De strijd tussen mensen wordt dus in de loop van het civilisatieproces in zekere zin naar binnen verlegd. Deze strijd van de mens met zichzelf wordt niet altijd tot een gelukkig einde gebracht. Vaak komt het daarbij namelijk tot stoornissen en blijvende verminkingen, die het vervullen van maatschappelijke functies moeilijk of zelfs onmogelijk maken.

4.2 Medicalisering in civilisatiethoretisch perspectief

De civilisatietheorie kampt met een groot probleem. Het hoofdwerk van Elias beslaat de periode van 1200 tot 1750. Met de ontwikkelingen nadien heeft hij zich niet op systematische wijze beziggehouden. Deze ontwikkelingen worden echter gekenmerkt door een almaar lossere worden van de zeden en omgangsvormen, vooral in het verkeer tussen de geslachten en generaties. Dit 'informaliseringproces', dat in de vorige eeuw op gang kwam, is in de laatste decennia in een stroomversnelling geraakt. De vraag die een aantal civilisatiethoretici zich naar aanleiding van dit proces gesteld hebben luidt: is het civilisatieproces van richting veranderd?

Het antwoord van Cas Wouters op deze vraag is ontkennend: volgens hem is er sprake, niet van een vermindering, maar juist van een verdere toename van de zelfbeheersing. Wouters' stelling komt er

ongeveer op neer dat het huidige informaliseringsproces een fase in het beschavingsproces vertegenwoordigt, waarin het beheersingsniveau van mensen ten opzichte van vroegere stadia opnieuw gestegen is. Hierdoor zijn zij in staat opwellingen die ze voorheen slechts met moeite konden bedwingen nu 'beheerst' tot uiting te brengen. "Wanneer mensen bepaalde spontane of ongeremde gedragingen leren vermijden door de opwellingen ertoe, waaraan ze tevoren waren overgeleverd, te onderdrukken, dan is hun zelfbeheersing toegenomen. Opwellingen die ze eerst niet konden bedwingen, worden dan zo 'onderdrukt' dat ze niet meer, of slechts in dromen of andere 'onbewaakte' momenten, tot uiting komen. Wanneer mensen vervolgens leren dezelfde spontane opwellingen *beheerst* tot uiting te brengen, dan is hun zelfbeheersing opnieuw toegenomen. Dan kunnen ze deze opwellingen niet alleen bedwingen, maar ook uiten: ze zijn er 'meester over'" (Wouters 1976, p. 338). Wouters wijst er nog op dat Elias deze vorm van zelfbeheersing in een ongepubliceerd artikel aanduidt als 'controlled decontrolling of emotional controls'.

Door deze vergroting van de zelfcontrole groeit de kloof tussen Es en Über-Ich andermaal en nemen ook de 'homo clausus'-ervaringen en de innerlijke angsten en onzekerheden toe. Dat verklaart volgens Wouters de recente toeloop naar allerlei therapieën en trainingen, waarin mensen leren meer toegang te krijgen tot hun eigen emoties en deze te uiten. Termen als persoonlijke groei, zelfactualisering of zelfontplooiing vat Wouters op als psychoblabla, als 'ideologische aanduiding' voor zelfdwang.

Van bevels- naar onderhandelingshuishouding. Het antwoord van de verzorgingssocioloog De Swaan op de vraag of het civilisatieproces inmiddels van richting is veranderd wijkt enigszins af van het antwoord van Cas Wouters. Ook De Swaan is weliswaar van oordeel dat deze vraag ontkennend beantwoord moet worden, maar hij benadrukt niet zozeer het 'meer' alswel het 'anders' van de huidige vormen van zelfdwang. Volgens De Swaan is er in de afgelopen honderd jaar een verschuiving opgetreden in de omgangsvormen en belevingswijzen van mensen, een verschuiving namelijk van een bevelshuishouding naar een onderhandelingshuishouding. Er is in zekere zin sprake van een vermindering van dwang, van een verruiming van omgangsvormen en uitingswijzen, vooral in de intieme sfeer. Maar die verruiming is volgens De Swaan onderworpen aan

een reeks nieuwe beperkingen: regels die voorschrijven welke relaties tussen mensen al dan niet geoorloofd zijn maken in een onderhandelingshuishouding plaats voor regels die voorschrijven hoe ze hun verhoudingen dienen in te richten. "In seksueel en ook wel in ander maatschappelijk verkeer is voor mensen de bewegingsvrijheid toegenomen, maar onder de nieuwe, beperkende, voorwaarde dat betrokkenen hun omgang regelen in onderling overleg en naar wederzijdse toestemming. Daardoor worden deze verhoudingen tussen mensen verscheidener en minder voorspelbaar, minder onderworpen immers aan regels die het resultaat voorschrijven; maar juist strikter geregeld is het proces waarin zij die verhoudingen vormgeven" (De Swaan 1983, p. 98). Enerzijds moeten mensen meer rekening houden met elkaars verlangens en de neiging tot dwang en zelfverheffing nog sterker beteugelen; anderzijds mogen mensen hun eigen verlangens niet meer simpelweg onderdrukken of negeren (zoals in een bevelshuishouding), maar dienen ze deze juist onder ogen te zien, uit te spreken, ervoor op te komen, maar ze ook als goede onderhandelaars op te geven wanneer vervulling onhaalbaar blijkt.

De Swaan brengt de verschuiving van bevels- naar onderhandelingshuishouding in verband met het proces dat door Elias als 'functionele democratisering' wordt aangeduid. In de loop van dit proces hebben de sociale onderlagen zoveel aan macht gewonnen dat de oude arbeidswang en bevelsstructuur geleidelijk aan effectiviteit hebben ingeboet. De top van ondernemingen en organisaties is de afgelopen honderd jaar steeds afhankelijker geworden van de basis. Tegelijkertijd is de macht of 'hinderkracht' van de werkers toegenomen. Hun onwil of onvermogen kan grotere schade dan voorheen teweegbrengen vanwege de kostbaarheid en kwetsbaarheid van moderne apparatuur. Zij zijn bovendien moeilijker vervangbaar, niet alleen vanwege het toegenomen belang van schaarse kennis en kundigheden, maar ook vanwege de steeds grotere rol die het eigen oordeel en de persoonlijke inzet in de moderne beroepsuitoefening spelen. Deze groeiende hinderkracht kan niet langer gebroken worden door middel van bewaking en dwang. De productieprocessen en organisatiestructuren zijn namelijk inmiddels zo ingewikkeld geworden "dat voor elke bewaakte en gedwongene een veelvoud aan bewakers en dwingers nodig zou zijn en wie zou de bewakers bewaken en de dwingers dwingen?" (De Swaan 1983, p. 42). De werkers zullen er dan ook op subtielere wijze toe gebracht moeten

worden zich aan te passen aan de eisen van de organisatie en de produktie, namelijk via overleg, overreding en onderhandeling.

Het proces van protoprofessionalisering. De verschuiving van bevels- naar onderhandelingshuishouding heeft zich volgens De Swaan het eerst en het verst doorgezet in de moderne verzorgingsbureaucratieën, dat wil zeggen in die instellingen die bedoeld zijn ter bestrijding van het 'fatale trias van onwetendheid, ziekte en armoede': onderwijs, gezondheidszorg en sociale zekerheid. De opkomende klasse van hulp- en dienstverleners richtte namelijk als eerste haar werkverhoudingen in overeenkomstig de regels van een onderhandelingshuishouding. Bovendien – en dat is veel belangrijker – oefende zij haar cliëntèle "in de beheersing van gewelddadigheid en zelfverheffing, de nauwkeurige omgang met geld, tijd, goederen en eigen lichaam, in het kenbaar maken van eigen verlangens en het rekening houden met die van anderen, in het zoeken naar wederzijdse toestemming en het opgeven van kennelijk onvervulbare wensen, kortom in het voeren van een onderhandelingshuishouding" (De Swaan 1983, p. 105).

Binnen de klasse van professionele verzorgers en beheerders vormde zich een aantal nieuwe beroepsgroepen, zoals organisatieadviseurs, agogen en bovenal psychotherapeuten. Deze beroepsgroepen maken er hun werk van mensen te helpen met de moeilijkheden die ze in een onderhandelingshuishouding van zichzelf en van elkaar ondervinden. De overgang van bevels- naar onderhandelingshuishouding gaat gepaard met nieuwe vormen van zelfdwang en dus met nieuwe angsten en onzekerheden. Zo leidt bij voorbeeld het wegvallen van allerlei uitgaansbeperkingen, die kenmerkend zijn voor de vroeg-negentiende-eeuwse bevelshuishouding, bij een aantal vrouwen tot uitgaansangsten, tot agorafobie of straatvrees. De toegenomen bewegingsvrijheid schrikt hen af, en wel vanwege de nieuwe restricties en regels waaraan deze vrijheid onderworpen is. De – veelal onuitgesproken – eisen van een onderhandelingshuishouding worden door deze vrouwen als te zwaar en te riskant ervaren. Ter bestrijding en behandeling van deze en soortgelijke angsten en fobieën ontstaan rond de eeuwwisseling allerlei trainingen en therapieën.

Geheel in de lijn van de civilisatietheorie gaat De Swaan uit van de veronderstelling dat de verbreiding van gedrags- en gevoelsreguleringen, die kenmerkend zijn voor een onderhandelingshuishou-

ding, verloopt via een proces van assimilatie en imitatie – een proces dat hij aanduidt met de term ‘protoprofessionalisering’. In de loop van dit proces nemen mensen de grondhoudingen en basisbegrippen over die in een bepaalde beroepskring circuleren. Protoprofessionele mensen hebben geleerd hun ervaringen en lotgevallen met een professionele bril te bekijken en te beoordelen. Ze kunnen de moeilijkheden, die ze met zichzelf en anderen in een onderhandelingshuishouding hebben, verwoorden en presenteren als problemen die voor behandeling door beroepsmensen in aanmerking komen. Naarmate mensen meer protoprofessioneel gevormd zijn, kunnen zij beter onderscheiden tussen problemen voor huisartsen, maatschappelijk werkers, pastores of psychologen. Zij worden zo tot ‘deskundigen in kwesties van deskundigheid’. Zulke mensen zullen eerder dan anderen geneigd zijn beroepsmatige hulp te zoeken, zij zullen daartoe eerder toegang weten te vinden en er ook eerder geschikt voor blijken te zijn en baat bij blijken te hebben.

Een andere belangrijke – eveneens aan de civilisatietheorie ontleende – veronderstelling van De Swaan luidt dat het proces van protoprofessionalisering zich niet gelijkmatig binnen een samenleving voltrekt. De houdingen en begrippen die binnen een bepaalde dienst- of hulpverlenende beroepskring gangbaar zijn worden het eerst en snelst overgenomen door mensen die deze beroepskring sociaal nabij zijn, bij voorbeeld omdat ze in belerende of assisterende beroepen werkzaam zijn, en ook bij mensen die een langdurige formele opleiding hebben genoten; ze verbreiden zich dan vervolgens in uitdijende kringen van leken door onderlinge gesprekken en via de media.

Het voorbeeld van de psychotherapie. De indeling van problemen door protoprofessionele mensen weerspiegelt de arbeidsdeling tussen de verschillende hulp- en dienstverlenende beroepen. Deze arbeidsdeling is niet gegeven in de natuur der dingen, maar is het veranderlijke resultaat van processen van beroeps- en instituutsvorming. Het verloop van dit soort processen wordt niet alleen bepaald door technische vernieuwing en wetenschappelijke vooruitgang, maar ook en bovenal door de wedijver in eigen kring en met aangrenzende beroepskringen om behandelaanspraken en de hiermee verbonden kansen op aanzien en inkomen. Bij gevestigde beroepen is het moeilijk de afbakening van arbeidsterreinen en probleemgebieden niet als een natuurlijk gegeven te beschouwen. Het spreekt immers

‘vanzelf’ dat je voor een echtscheidingsprocedure bij een advocaat moet aankloppen en met een gebroken been bij de dokter. Bij een beroep in wording is de taakafbakening nog omstreden en delen leken hun alledaagse ervaringen ook nog niet zonder meer in naar de lijnen die het nieuwe beroep heeft uitgezet.

Een dergelijk beroep ‘in statu nascendi’ is de psychotherapie, waaraan De Swaan samen met enkele medewerkers een tweedelige studie wijdde. Het eerste deel, *De opkomst van het psychotherapeutische bedrijf*, beschrijft het conflictueuze proces van beroeps- en instituutsvorming in de psychotherapie en aanverwante hulpverleningsvormen, vooral in Amsterdam na 1940. Het tweede deel, *Het spreekuur als opgave*, handelt over de selectie van cliënten bij het Amsterdamse Instituut voor Multidisciplinaire Psychotherapie (IMP). Op grond van een nauwgezette analyse van een aantal uitgetypte bandopnames van spreekuurgesprekken formuleert De Swaan een vijftal criteria waaraan cliënten moeten voldoen om voor een intake-procedure in aanmerking te komen – criteria die deels het resultaat zijn van de in het eerste deel beschreven grensgevechten om behandelaanspraken.

1. Fragmentarische presentatie van een negatieve autobiografie: mensen moeten in staat zijn in kort bestek en op beknopte wijze een beschrijving te geven van negatieve elementen in de eigen levensgeschiedenis.

2. Aansprakelijkheid: zij dienen zichzelf aansprakelijk te kunnen stellen voor de problemen waarmee zij komen; van hen wordt verwacht dat zij een zeker inzicht hebben in het eigen aandeel dat zij in de problematiek hebben.

3. Verteller en vertelde: zij moeten het vermogen bezitten zichzelf te ervaren, waar te nemen, te analyseren én tegelijkertijd over zichzelf te praten; zo’n dubbel perspectief vereist en impliceert een zekere mate van distantie ten aanzien van de eigen problematiek.

4. Verstaanbaarheid: mensen moeten over hun problemen kunnen praten in specifieke, precieze termen die tegelijk algemeen gangbaar zijn; op deze wijze kunnen allerlei particuliere ervaringen door anderen – hulpverleners bij voorbeeld – begrepen worden.

5. Aanvaardbaarheid: mensen moeten in staat zijn ook vreemde of als pijnlijk en beschamend ervaren onderwerpen ter sprake te brengen; ze moeten er daarbij tevens blijk van geven dat ze weten hoe vreemd dat buiten het hulpverleningscontact moet klinken.

Omdat het proces van protoprofessionalisering bij psychothera-

pie nog onvoltooid is, zijn mensen over het algemeen niet of nauwelijks op de hoogte van deze selectie- of behandelingscriteria. Zij weten niet of slechts vaag met welk soort moeilijkheden ze bij een psychotherapeut terecht kunnen en weten evenmin hoe ze deze moeilijkheden als behandelbare problemen moeten presenteren. Dat geldt vooral voor de zogenaamde LIBO's, mensen met een Laag Inkomen, Beroepsprestige en Opleidingsniveau. Deze mensen komen zelden uit eigen beweging terecht bij een psychotherapeutische instelling, maar vooral op verwijzing door hulpverleners en huisartsen. Zij worden bovendien vaak afgewezen, terugverwezen of doorverwezen (bij voorbeeld naar een psychiater). Als ze al geaccepteerd worden, krijgen ze doorgaans geen inzichtgevend therapieën (zoals psychoanalyse) maar directieve therapieën (zoals gedragstherapie). Mensen die zich wel op eigen initiatief aanmelden en gemakkelijk toegelaten worden, bewegen zich binnen netwerken die met de psychotherapeutische beroepskring verweven zijn, hetzij door vooropleiding, hetzij door actuele sociale contacten. Zodoende vormen mensen die werkzaam zijn als of studeren voor maatschappelijk werker, psycholoog, pedagoog enz., het leeuwedeel van de cliëntèle van psychotherapeuten.

Verlies van autonomie. Zoals uit het voorgaande duidelijk naar voren komt, gaat De Swaan – evenals de etiketteringstheoretici – uit van de veronderstelling dat de manier waarop professionele helpers en verzorgers bepaalde moeilijkheden benoemen en benaderen van grote invloed is op de zelfopvatting en zelfpresentatie van mensen die met deze moeilijkheden kampen. Anders dan de etiketteringstheoretici waardeert hij deze invloed echter positief. Immers: "Het aanbod schept de vraag, niet de misère" (in: Bringreave e.a. 1979, p. 12). Moeilijkheden waren er al; de professionele hulp- en dienstverleners vertalen deze – veelal diffuse en niet of nauwelijks gearticuleerde – moeilijkheden slechts in problemen waarvoor zij oplossingen aandragen die effectief kunnen zijn (vgl. ook De Swaan e.a. 1979, p. 29 e.v.).

De etiketteringstheoretici beweren echter helemaal niet dat er geen sprake is van misère en moeilijkheden (denk aan het onderscheid tussen primaire en secundaire deviantie); zij beweren alleen maar dat gezondheids- en welzijnsexperts mensen vaak van de regen in de drup 'helpen'. Dat laatste kan ook vanuit civilisatiethoeristisch gezichtspunt beargumenteerd worden. Zoals De Swaan zelf

heeft beschreven en geanalyseerd, is ook de hulp- en dienstverlening het object geworden van monopoliserings- en verstatelijkingsprocessen. "Telkens ontstaan in het proces van arbeidsdeling nieuwe beroepen die bezigheden exclusief aan zich trekken die voordien op andere manier verricht werden. Rondom de beroepsuitoefening ontstaan instituten, organisaties zoals scholen, ziekenhuizen, verzekeringsmaatschappijen. Die verzorgingsarrangementen krijgen, eerst door erkenning van de beroepsopleiding en de beroepsuitoefening, dan door subsidiëring en verdere regeling, een steeds sterker statelijk karakter. Mensen raken op een veelheid van manieren gedwongen om van die verzorgingsarrangementen gebruik te maken, soms komt daar nog een formele staatsdwang bij, een leerplicht, een verzekeringsplicht en dergelijke" (De Swaan 1983, p. 39). De Swaan heeft echter onvoldoende oog voor de negatieve consequenties die met deze monopoliserings- en verstatelijkingsprocessen verbonden zijn. Het is de Duitse medisch socioloog en civilisatiethoereticus Christian von Ferber geweest die er in dit verband op heeft gewezen dat dergelijke processen altijd gepaard gaan met vermindering of verlies van autonomie en mondigheid. Keerzijde van het proces van protoprofessionalisering is dan ook dat mensen steeds afhankelijker worden van experts. Mensen worden tot 'leken' gedegradeerd: hun competenties en capaciteiten worden gediskwalificeerd, hun percepties en definities van problemen en oplossingen ongeldig verklaard en hun mogelijkheden tot zelfbepaling en zelfbeschikking beperkt. Pas hierdoor krijgen de moeilijkheden van mensen een diffuus karakter en kunnen zij niet of nauwelijks meer – anders dan in professioneel jargon – gearticuleerd worden (zie von Ferber 1984).

Von Ferber deelt het standpunt van Ivan Illich, dat toenemende afhankelijkheid of heteronomie leidt tot afnemende produktiviteit en uiteindelijk tot contraproductiviteit. Instellingen op het terrein van scholing en vorming, sociale verzekeringen en voorzieningen, gezondheidszorg en welzijnswerk, bezitten volgens Illich een 'radicaal monopolie'. Terwijl een gewoon monopolie de consumptie van andere – soortgelijke – produkten verhindert, sluit een radicaal monopolie ook het niet-consumeren uit. Van een radicaal monopolie is dus sprake wanneer eigen activiteiten, die in bepaalde behoeften voorzien, belemmerd worden en plaats moeten maken voor opgedrongen consumptie (vgl. N. Koning 1986). In *Medical Nemesis*, zijn bekendste boek, belicht Illich de negatieve gevolgen van het

medisch monopolie voor de kwaliteit van de volksgezondheid en roept hij op tot 'lekenverzet'. De traditionele cultuur dankt haar gezondheidsbevorderende en genezende werking aan haar vermogen mensen te leren dat pijn verdraaglijk, ziekte begrijpelijk en de levenslange ontmoeting met de dood zinvol kan zijn. De moderne medische cultuur heeft dit vermogen aangetast en de lichamelijke en geestelijke weerbaarheid en strijdbaarheid van mensen verzwakt, met alle contraproductieve gevolgen vandien. "Wanneer de afhankelijkheid van de beroepsmatige beheersing van pijn, ziekte en dood een bepaalde grens overschrijdt, vermindert de kracht tot herstel bij ziekte, het geduld bij lijden, en de geestkracht in het aangezicht van de dood" (Illich 1975, p. 108).

Cultivering van een gezonde levensstijl. Von Ferber wijst ook nog op een ander nadelig neveneffect van de monopolisering en verstatelijking van de hulp- en dienstverlening. Zoals we reeds gezien hebben, gaat de monopolisering en verstatelijking van geweldsuitoefening en belastingheffing gepaard met de verbreiding en vestiging van nieuwe omgangsregels en fatsoensnormen. Wanneer de machtsverschillen tussen de sociale strata geringer worden, groeit de dwang om deze regels en normen steeds verder te verfijnen en te vervolmaken. Telkens opnieuw wordt gedrag, dat eens als 'beschaaft' gold, als 'vulgair' of 'ordinair' bestempeld en van een maatschappelijk taboe voorzien. Naarmate het moeilijker wordt strikt te leven overeenkomstig de zich voortdurend vernieuwende gedrags- en gevoelscodes, nemen de innerlijke angsten en onzekerheden toe. Het civilisatieproces verloopt dan ook nooit volstrekt pijnloos: "Het laat altijd wonden achter" (Elias 1982, p. 254).

Von Ferber trekt deze redenering door naar het terrein van de verzorgingsarrangementen. Monopoliserings- en verstatelijkingsprocessen op dit terrein gaan zijns inziens namelijk hand in hand met de cultivering van een gezonde levensstijl. Er is sprake van een toenevende preoccupatie met de eigen persoonlijke gezondheid als hoogste doel van het bestaan en als voornaamste bron van welzijn: joggen en trimmen, Yoga en T'ai Chi, Bircher-Benner en Moerman, sauna's en fitness-centra, het zijn allemaal zaken die voortdurend aan populariteit winnen. Tegelijk groeien de schuld- en schaamtegevoelens, groeit de angst om niet te kunnen voldoen aan de zich permanent verfijnende gezondheidscodes.

In een tweetal artikelen (uit 1977 en 1980) heeft Robert Crawford

geprobeerd aannemelijk te maken dat de cultivering van een gezonde levensstijl – die hij als 'healthism' aanduidt – kan leiden tot een totale medicalisering van het bestaan, waarbij de labels 'ziek' en 'gezonder' gaandeweg op praktisch alle verschijnselen van het dagelijkse leven worden toegepast. Volgens Crawford is er sprake van de opkomst van een zogenaamde 'potentiële-ziekenrol'. Deze onderscheidt zich van de klassieke – door Parsons geanalyseerde – ziekenrol doordat ze niet beperkt is tot manifest ziektegedrag, maar zich uitstrekt over alle 'risicogedrag', dat wil zeggen over alle gedragingen en gewoonten die als ongezond worden beschouwd, zoals roken, drinken en snoepen. Het gevolg hiervan is dat wij allen in ons dagelijkse leven tot deviant worden – "wanneer we een sigaret opsteken, een eitje eten bij het ontbijt of niet in staat zijn onze gevoels volledig te uiten" (Crawford 1980, p. 380). De potentiële-ziekenrol onderscheidt zich voorts van de klassieke ziekenrol door een meer uitgesproken moralisme, waarbij het 'no-fault'-principe – 'itself a forgery' – plaats maakt voor het 'your-fault'-principe. De nadruk op eigen verantwoordelijkheid en eigen schuld kan leiden tot allerlei vormen van 'victim blaming'. Hiervan is sprake wanneer de (potentiële) zieke aansprakelijk wordt gesteld voor zaken en omstandigheden die principieel buiten zijn macht liggen en die hij onmogelijk in zijn eentje kan controleren, zoals de vervuiling van het milieu, de veiligheid op de werkplek en het verval der binnensteden.¹³

De civilisatietheorie verschaft ons een omvattend perspectief voor het begrijpen en beschrijven van medicaliseringsprocessen. De mogelijkheden die dit perspectief biedt worden echter door verzorgings sociologen als De Swaan en von Ferber niet ten volle benut. Zoals bij de behandeling van zijn hoofdwerk naar voren kwam, onderscheidt Elias twee stadia in het beschavingsproces: een stadium van assimilatie en kolonisatie, en een stadium van differentiatie en emancipatie. De Swaan beperkt zich bij zijn toepassing van de civilisatietheorie tot het verschijnsel van de *assimilatie* of imitatie, een verschijnsel dat op het terrein van de hulp- en dienstverlening de vorm aanneemt van protoprofessionalisering. Daar komt nog bij dat hij dit verschijnsel op eenzijdige wijze belicht: het verlies van autonomie wordt in zijn beschouwingen immers onvoldoende aan de orde gesteld. Von Ferber wijst niet alleen op deze keerzijde van protoprofessionalisering, maar vestigt bovendien de aandacht op het

verschijnsel van de *differentiatie*: naast imitatie-drang speelt ook distinctiezucht een belangrijke rol in het beschavingsproces. Deze distinctiezucht leidt tot een steeds verder gaande cultivering van een gezonde levensstijl, tot 'healthism'.

Wat tot nu toe geheel en al buiten beeld is gebleven, zijn de verschijnselen van kolonisatie en emancipatie, verschijnselen die ook in het werk van Elias zelf niet voldoende aan bod komen. Om met het verschijnsel van de *kolonisatie* te beginnen: bepaalde gedragsmodellen worden niet alleen door leden van lager geplaatste groeperingen overgenomen in de hoop daardoor hun positie te verbeteren en hun prestige te verhogen, ze worden ook door maatschappelijke bovenlagen opgelegd. Dit gebeurt door middel van allerlei vormen van dwang, dressuur of disciplineren. Het is dit zogenaamde 'beschavingsoffensief' dat centraal staat in het werk van Foucault, Donzelot en Castel, waarop in het komende hoofdstuk nader zal worden ingegaan. Wat ten slotte het verschijnsel van de *emancipatie* betreft, daarvoor biedt ook de disciplinerings-theorie geen goede aanknopingspunten, en gaan we – in het slothoofdstuk – te rade bij de theorie van het communicatieve handelen van Habermas.

5

Gezondheidspolitiek in een panoptische samenleving

(het poststructuralisme)

Michel Foucault, wiens werk in dit hoofdstuk centraal staat, leefde van 1926 tot 1984. Hij studeerde aanvankelijk, net als zijn vader en grootvader, medicijnen en werkte vervolgens drie jaar in het hospitaal Saint-Ange te Mornay, waar hij zich wilde specialiseren in de psychiatrie. Daarna studeerde hij geschiedenis en wijsbegeerte bij onder anderen Ganguilhem, Dumézil en Hyppolite. Sinds 1970 bekleedde hij in Parijs aan het Collège de France de leerstoel 'Histoire des systèmes de pensée'. Anders dan Elias had Foucault allerminst te klagen over gebrek aan publieke belangstelling. Zijn eerste grote studie, de *Geschiedenis van de waanzin*, maakte hem in één klap wereldberoemd. Anders dan Elias ook nam Foucault van meet af aan deel aan tal van theoretische en politieke discussies. Bekend zijn vooral zijn polemische uithalen naar het orthodoxe marxisme en naar het existentialisme van Sartre. Ook was Foucault politiek actief; zo behoorde hij onder andere tot de oprichters van radicale groepen op het terrein van het gevangeniswezen en de gezondheidszorg.

In het oeuvre van Foucault kunnen globaal twee perioden worden onderscheiden. In de eerste periode, die tot circa 1970 loopt, houdt hij zich voornamelijk bezig met een historische reconstructie van wetenschappelijke vertogen. In de *Geschiedenis van de waanzin* uit 1961, de *Geboorte van de kliniek* uit 1963 en *De woorden en de dingen* uit 1966 beschrijft hij achtereenvolgens het ontstaan van de moderne psychiatrie, de moderne geneeskunde en de menswetenschappen in het algemeen. De ondertitels van de beide laatste boeken ('Een archeologie van de medische blik' en 'Een archeologie van de menswetenschappen') wijzen reeds op een bepaalde methode, die in het metatheoretische geschrift *De archeologie van het weten* uit 1969 nader geëxpliciteerd en uitgewerkt wordt.

In de tweede periode bestudeert Foucault wetenschappelijke ver-

togen niet langer als (quasi-)autonome entiteiten, maar richt hij zijn onderzoek op de maatschappelijke praktijken, die deze vertogen mogelijk maken en richting geven. De archeologie van het weten wordt nu ondergeschikt gemaakt aan een 'genealogie van de macht'. Tot de belangrijkste werken uit deze periode behoren *Bewaken en straffen* uit 1975 en *De wil tot weten* uit 1976. Alvorens nader in te gaan op deze laatste geschriften, zal ik eerst de beide bovengenoemde perioden nog wat uitgebreider karakteriseren.

De archeologie van het weten. In zijn eerste periode staat Foucault sterk onder invloed van het structuralisme, een stroming die haar vertrekpunt heeft in de taalwetenschap van Ferdinand de Saussure. In zijn in 1916 postuum uitgegeven *Cours de linguistique générale* maakt De Saussure onderscheid tussen 'parole', het feitelijke taalgebruik, en 'langue', het taalsysteem dat aan dit gebruik ten grondslag ligt (zie 3.1). Taal als 'langue' – het eigenlijke onderzoeksterrein van de structurele linguïstiek – bezit een eigen werkelijkheid, die los staat van, en uitgaat boven, de werkelijkheid der individuen. Betekenis wordt in de structurele linguïstiek niet herleid tot subjecten die zich van de taal bedienen om hun bedoelingen en belangen te verwoorden, maar wordt afgeleid uit de specifieke positie van een bepaald taalteken ten opzichte van alle andere tekens, die samen een complex systeem met eigen regels en wetmatigheden vormen.

In de jaren zestig oefende de structurele linguïstiek – of semiologie – een grote aantrekkingskracht uit op een aantal vooraanstaande Franse filosofen en wetenschappers, die een kritische houding deelden tegenover stromingen waarin het subject en zijn bewustzijn een centrale plaats innamen, zoals de dialectiek van Hegel, de fenomenologie van Husserl, de hermeneutiek van Heidegger en – last but not least – het existentialisme van Sartre. De uitgangspunten van De Saussure werden nu op tal van terreinen geïntroduceerd en op hun bruikbaarheid en vruchtbaarheid beproefd: Claude Lévi-Strauss paste ze toe op de etnologie, Georges Dumézil op de theologie, Roland Barthes op de literatuurwetenschap, Jaques Lacan op de psychoanalyse, Louis Althusser op het marxisme, Jaques Derrida op de metafysica en Foucault ten slotte op de geschiedschrijving.

Historische overblijfselen dienen volgens Foucault niet benaderd te worden als 'documenten', die getuigen van de bedoelingen en intenties van individuele of collectieve actoren, maar als 'monumenten', die een bepaalde opbouw en structuur vertonen. De historicus

moet dan ook niet te werk gaan als een hermeneuticus, die de veelal verborgen zin of betekenis van een tekst probeert te achterhalen door zich in de positie van de auteur te verplaatsen, maar als een archeoloog, die de dragende elementen van een tekst opspeurt en verzamelt om daarna te onderzoeken volgens welke regels en principes deze elementen tot een geheel verbonden kunnen worden.

Als basiselement van een tekst beschouwt Foucault de 'uitspraak' (énoncé). Uitspraken – ook wel 'discursieve gebeurtenissen' genoemd – kunnen van allerlei aard zijn; hieronder vallen bij voorbeeld ook grafieken, tabellen, reglementen en diploma's. Wanneer een verzameling van uitspraken een geordend geheel of systeem vormt, hebben wij te maken met een 'vertoog' (discours) of 'discursieve formatie'. Foucaults hypothese luidt nu dat er in een gegeven historische periode een bepaalde samenhang bestaat tussen verschillende vertogen, waarbij hij vooral wetenschappelijke vertogen op het oog heeft. Deze samenhang drukt hij uit met behulp van het begrip 'epistemologische ruimte' (epistèmè). Hieronder verstaat hij "het geheel van relaties dat men in een zeker tijdvlak kan ontdekken, als men deze op het niveau van de discursieve regelmatigheden analyseert" (Foucault 1969, p. 250). Kennis ontwikkelt zich altijd binnen een dergelijke epistemologische ruimte, die vastlegt wat op een bepaald tijdstip zinvol gezegd en gedacht kan worden.

In de geschiedenis van de wetenschappen onderscheidt Foucault drie periodes met ieder een eigen, welomschreven epistèmè: de renaissance, de klassieke tijd (tot ± 1800) en de moderne tijd. De overgang van de ene epistèmè naar de andere verloopt niet vloeiend maar schoksgewijs. Epistèmès zijn namelijk (net als de bekende 'paradigma's' van de Angelsaksische wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn) incommensurabel; zij kunnen niet zonder meer met een beroep op onafhankelijke feiten met elkaar vergeleken worden, om de eenvoudige reden dat ze zelf vastleggen en bepalen wat als feit kan gelden en hoe daarover gesproken en geschreven kan worden. De geschiedenis der wetenschappen kan dan ook niet gereconstrueerd worden als een continu en cumulatief leerproces, maar wordt gekenmerkt door epistemologische breuken en scheuren.

De genealogie van de macht. Mei 1968 betekende voor een aantal Franse wetenschappers en filosofen een definitieve breuk met het structuralisme. In de opvatting van deze zogenaamde 'poststructuralisten' wordt het denken en doen van mensen niet langer bepaald door ano-

nieme linguïstische codes, maar door buitentalige krachten. Er ontstaan twee richtingen: aan de ene kant bevinden zich de filosofen van het *verlangen*, de 'desirologen', zoals Jean-François Lyotard, Gilles Deleuze en Félix Guattari; aan de andere kant de filosofen van de *macht*, waartoe naast Foucault vooral Jaques Donzelot en Robert Castel gerekend moeten worden.

In zijn tweede periode verklaart Foucault de produktie van discursieve formaties, die de archeoloog laag voor laag dient bloot te leggen, niet meer met een beroep op de notie van epistemologische ruimtes, maar vanuit de technieken en tactieken van de macht, waarvan hij de herkomst (in het voetspoor van Friedrich Nietzsche) op genealogische wijze tracht te achterhalen. Niet de overgang van de klassieke naar de moderne epistèmè staat nu centraal in zijn analyse van het ontstaan der menswetenschappen – het eigenlijke thema van Foucaults werk –, maar de overgang van de klassieke naar de moderne vorm van machtsuitoefening.

In het klassieke tijdperk was er sprake van een *soevereine macht*. Deze macht, die aanvankelijk geformeerd was rond een vorst en later rond een volksvertegenwoordiging, was in de kern een negatieve en repressieve macht, die slechts 'nee' kon zeggen en grenzen kon stellen. Zij werd uitgeoefend via het recht, opgevat als een stelsel van geboden en verboden, waarvan de naleving werd afgedwongen met behulp van fysiek geweld. Op overtreding van de rechtsregels of wetten, die als uitvloeisel van de soevereine wil golden, volgde verminking of vernietiging. Rondom 1800 maakte de soevereine macht plaats voor de *biomacht*. Deze is wezenlijk positief en produktief; ze is er niet op gericht het leven via tal van gebods- en verbodsbepalingen te beperken en te beknotten, maar heeft juist omgekeerd tot doel het leven veilig te stellen, te versterken en te vermenigvuldigen. De biomacht functioneert niet door het opstellen van rechtsregels of wetten, maar door het opleggen van gedragsregels of normen. Hierbij wordt een belangrijke rol gespeeld door de menswetenschappen, die de rechtswetenschappen geleidelijk uit hun gepri-vilegieerde positie verdringen.

De overgang van soevereine macht naar biomacht brengt Foucault in verband met de problemen die voortkomen uit de toename van de bevolking en de uitbreiding van het produktieapparaat, twee ontwikkelingen die ongeveer gelijktijdig rond 1800 plaatsvonden. Door de demografische ontwikkeling steeg het aantal mensen dat onder controle gebracht en onder toezicht gesteld moest worden,

zoals zwervers, werklozen, ziekenhuispatiënten, schoolbezoekers en soldaten. Door de economische ontwikkeling steeg bovendien de behoefte aan bereidwillige en bekwame arbeidskrachten. De soevereine macht, die uitsluitend op fysiek geweld en onderdrukking berustte, was niet op deze problemen berekend. Om hieraan het hoofd te kunnen bieden was dan ook een ander type macht vereist, de biomacht.

Dit nieuwe machtstype ontwikkelde zich langs twee lijnen, die in de komende paragrafen nog uitvoerig belicht zullen worden. De eerste lijn wordt door Foucault aangeduid als 'politieke anatomie van het lichaam'. Deze is erop gericht het individuele lichaam te dressereren, zijn bekwaamheden op te voeren, zijn krachten optimaal te benutten en het in te voegen in doelmatige en economische beheerssystemen. Dat alles wordt bereikt met behulp van de zogenaamde *disciplines*. De tweede lijn, waarlangs de biomacht tot ontwikkeling komt, is de 'politieke biologie van de bevolking', kortweg *biopolitiek* genoemd. Deze is niet gericht op de disciplineren van het individuele lichaam, maar op de regulering van het maatschappelijke lichaam. Dit gebeurt door maatregelen op zulke gebieden als vruchtbaarheid en voortplanting, huisvesting en hygiëne, morbiditeit en mortaliteit, enzovoort.¹⁴

5.1 De disciplineren van het lichaam

In *Bewaken en straffen* onderzoekt Foucault de overgang van klassieke naar moderne vormen van rechtspleging en strafvoltrekking. Gedurende het Ancien Régime werden misdrijven beschouwd als directe aanval op het gezag van de vorst. "In elke wetsovertreding schuilt majesteitsschennis en in de minste crimineel een kleine potentiële koningsmoordenaar" (Foucault 1975, p. 57). De straf had in de eerste plaats een sterk gewelddadig karakter. Door de hand van de beul nam de soeverein wraak op de misdadiger en bevestigde hij zijn overmacht en superioriteit. De straf had in de tweede plaats een openbaar karakter. Het schouwspel van het brandmerken, radbraken, vierendelen, ophangen en verbranden van misdadigers diende als 'spiegel en exemplar' voor de overige leden van de samenleving. Eind achttiende en begin negentiende eeuw komt hierin verandering. Het toebrengen van lichamelijk leed en letsel staat niet meer voorop en het vonnis wordt nu 'achter de coulissen' voltrokken. Het schavot en de scherprechter verdwijnen en maken plaats voor

de gevangenis en de cipier, die in een later stadium gezelschap zal krijgen van de dokter, de psychiater, de pedagoog en de criminoloog.¹⁵

De gevangenis en de 'disciplines'. De gevangenis bestond reeds sinds lang, maar nam in het oude penitentiaire stelsel een zeer bescheiden plaats in. Ze diende voornamelijk om schuldenaren te gijzelen en werd slechts sporadisch als strafinstrument gehanteerd (bij voorbeeld bij vrouwen en kinderen die te zwak waren om tot de galeien veroordeeld te worden). Ook in de hervormingsvoorstellen uit de tijd van de Verlichting, waarin gepleit werd voor een beperking van de willekeur in de telastlegging en bewijsvoering en voor de afschaffing van de foltering, speelde de gevangenis slechts een ondergeschikte rol. In de ogen der verlichte strafrechtshervormers bevorderde de gevangenis luiheid en lediggang en leverde ze slechts recidivisten op. Ook beschouwden zij vrijheidsberoving en opsluiting als vormen van tirannie en waarschuwden zij voor het gevaar dat gedetineerden het slachtoffer zouden worden van het eigenmatige optreden van de bewakers.

De gevangenis paste dus niet in het denken der hervormers. Dat ze toch in zeer korte tijd tot hoeksteen van het nieuwe strafregime kon worden, hangt volgens Foucault samen met de opkomst van een nieuwe vorm van machtsuitoefening, die gebaseerd is op de zogenaamde 'disciplines'. Daaronder verstaat Foucault al die technieken die de individuele lichamen tegen minimale kosten aan een gedetailleerde en permanente dwang onderwerpen en daarbij tegelijkertijd hun economisch nut en hun politieke volgzzaamheid voortdurend vergroten. Dat gebeurt door de lichamen op efficiënte wijze over tijd en ruimte te verdelen, hun krachten via herhaalde oefeningen op te voeren en vervolgens optimaal te combineren.

Deze machtsprocedures bestonden reeds lang voor het einde van de achttiende eeuw; ze werden op kleine schaal toegepast in de scholen, seminaries, kloosters, kazernes en werkplaatsen van het Ancien Régime. Aanvankelijk hadden de disciplines vooral een negatieve functie. Zo diende de militaire discipline bij voorbeeld om plundering, desertie en insubordinatie tegen te gaan, de arbeidsdiscipline om diefstal en verspilling te voorkomen en de schooldiscipline om kinderen van straat (en dus van het pad der zonde) te houden. Gaandeweg echter begonnen de disciplines een positieve rol te spelen. Om bij deze voorbeelden te blijven: de militaire discipline leidde

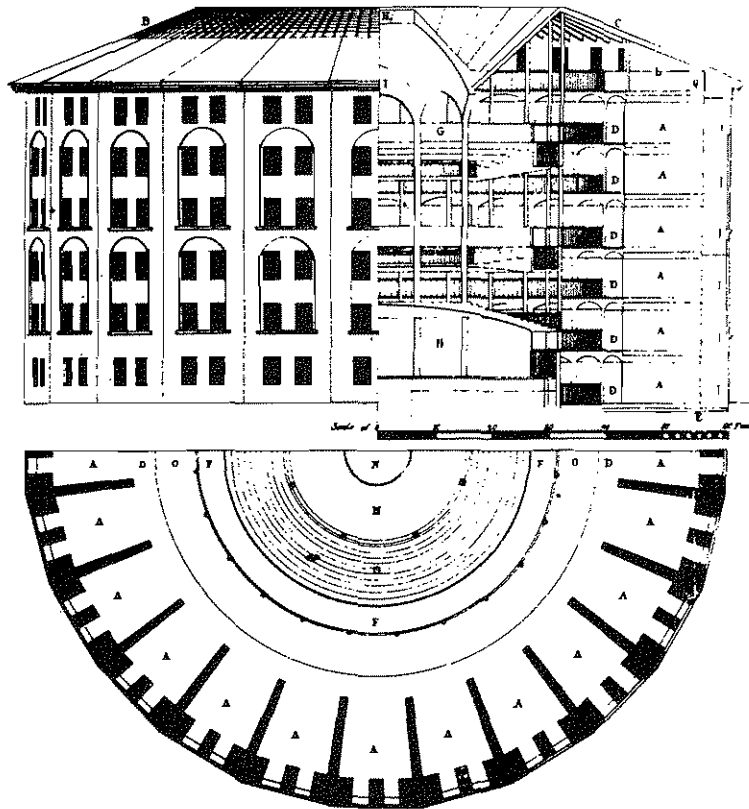
steeds meer tot een vergroting van de gevechtskracht, de arbeidsdiscipline tot een verhoging van het produktietempo en de schooldiscipline tot het aanleren van vaardigheden. Kortom: de disciplines droegen er nu in toenemende mate toe bij het economisch nut en de politieke volgzzaamheid van individuen op te voeren. Ze ontwikkelden zich zodoende tot instrumenten waarmee het hoofd kon worden geboden aan de al eerder genoemde problemen, die ontstonden naar aanleiding van de explosieve bevolkingsgroei en de uitbreiding van het productieapparaat – problemen waartegen de soevereine macht niet opgewassen bleek, en dat niet alleen omdat ze uitsluitend op onderdrukking gebaseerd was, maar bovendien omdat ze te kostbaar en te willekeurig was, te veel lacunes vertoonde en te veel weerstand en verzet opriep.

Volgens Foucault functioneerde de gevangenis als een proeftuin of laboratorium voor de ontwikkeling van deze produktieve disciplines. Van hieruit hebben ze zich in het gehele maatschappelijke lichaam verbreid en voortgeplant. De moderne strafgevangenis leverde het model voor ziekenhuizen, weeshuizen, huizen voor ongehuwde moeders, instellingen voor moeilijk opvoedbare kinderen, psychiatrische inrichtingen, etc. Met haar hulp voltrok zich in de loop van de negentiende eeuw de overgang naar een 'disciplinaire maatschappij'.

De middelen van de dressuur. De disciplines danken hun produktieve werking aan de inzet van een drietal eenvoudige instrumenten, die in de gevangenis voor het eerst systematisch ontwikkeld zijn: het hiërarchische toezicht, de normaliserende sanctie en het onderzoek.

1. De techniek van het *hiërarchische toezicht* vindt haar absolute bekroning in het Panopticon, een architectonische vinding van de Engelse filosoof Jeremy Bentham. Het Panopticon is een ringvormig gebouw met in het centrum een toren die via geblindeerde vensters uitzicht geeft op de binnenzijde van de ring. De ring zelf bestaat uit een aantal cellen die aan beide zijden een glaswand bezitten, zodat ze voortdurend met daglicht gevuld zijn. De werking van het Panopticon is voor de bewakers in de toren en de bewaakten in hun cellen niet dezelfde: de bewaakten worden erdoor aan een permanente zichtbaarheid onderworpen, terwijl de bewakers zelf (achter hun geblindeerde vensters) voor de bewaakten onzichtbaar blijven. De bewaakten weten dan ook nooit of de toren bemand is en of ze daadwerkelijk geobserveerd en gecontroleerd worden. Hierdoor wordt

de macht onpersoonlijk en automatisch en kan ze zonder het gebruik van geweldsmiddelen worden uitgeoefend. "Diegene die aan een veld van zichtbaarheid is onderworpen en dat ook weet, neemt de dwingende werkingen van de macht over en begeeft zich spontaan in hun ban; hij verinnerlijkt de machtsverhouding waarin hij gelijktijdig twee rollen speelt; hij wordt het beginsel van zijn eigen onderwerping" (Foucault 1975, p. 204). De blik van de bewaker wordt geïnternaliseerd en hierdoor slaat externe controle om in zelfcontrole.¹⁶



Bentham zelf was ervan overtuigd dat door een grootschalige toepassing van de panoptische technologie "het aangezicht van de beschaafde wereld een geheel nieuw uiterlijk zou verkrijgen – de moraal hervormd, de gezondheid bewaard, de nijverheid ver-

hoogd, het onderricht verbreed, de gemene lasten verlicht, de economie onwrikbaar verankerd en de Gordiaanse knoop van de Armenwetten niet doorgehakt maar ontward – en dit alles door een eenvoudig architectonisch idee" (Bentham 1981, p. 312). De panoptische technologie kan in elke maatschappelijke functie geïntegreerd worden, of het nu gaat om straffen, genezen, helpen, opvoeden of produceren. Bentham's model vindt men in de negentiende eeuw dan ook terug in gevangenissen, ziekenhuizen, scholen en werkplaatsen.¹⁷

2. De techniek van de *normaliserende sanctie* heeft een heel andere functie dan in het traditionele strafrecht gebruikelijk is. Dit type straf heeft geen betrekking op rechtsregels maar op gedragsregels. De macht van de wet, die het uitvloeisel is van de wil van de soeverein, maakt in de disciplinaire maatschappij plaats voor de macht van de norm. Disciplinaire straffen dienen het gedrag van mensen te normaliseren. Dit gebeurt bij voorkeur via oefeningen die de dressuur intensiveren en afwijkingen (van de norm) corrigeren. Een duidelijk voorbeeld is het strafwerk dat kinderen op de lagere school krijgen wanneer zij zich misdragen of opdrachten niet stipt uitvoeren.

Straf is overigens slechts één kant van de medaille: het disciplinaire systeem is namelijk een systeem van straf én beloning, van dwang én verleiding. Dit systeem is over het algemeen verbonden met een stelsel van rangen. Straf en beloning nemen dan ook dikwijls de vorm aan van rangverlaging respectievelijk rangverhoging. Het vlijtige kind gaat over, het luie kind blijft zitten; de brave gek mag naar een open afdeling, de lastige gek blijft op een gesloten afdeling of wordt van een open afdeling teruggeplaatst.

3. In de techniek van het *onderzoek* worden de technieken van het hiërarchische toezicht en van de normaliserende sanctie – van 'bewaken en straffen' – met elkaar gecombineerd. In het onderzoek wordt het individu niet alleen aan een permanente zichtbaarheid blootgesteld en aan herhaalde oefeningen onderworpen, maar bovendien in een veld van documentatie geplaatst. Met behulp van allerlei technieken, zoals de identificatie en registratie, het aanleggen van dossiers en het opstellen van tabellen, worden mensen op dwingende wijze geobjectiveerd en tot 'geval' gemaakt. "Het geval is het individu voor zover men het kan beschrijven, wegen, meten en met andere individuen kan vergelijken, juist in zijn individualiteit. Het geval is echter ook het individu dat men moet dressereren of corrige-

ren, dat men moet classificeren, normaliseren, uitsluiten, enzovoort" (Foucault 1975, p. 193).

Het onderzoek heeft volgens Foucault een fundamentele rol gespeeld bij het ontstaan van de diverse menswetenschappen. Pas toen de procedure van het onderzoek in het ziekenhuis, de inrichting, de gevangenis en de school werd ingevoerd, kon de epistemologische blokkade voor de geboorte van respectievelijk de geneeskunde, psychiatrie, criminologie en pedagogie worden opgeheven. In het onderzoek zijn kennisproductie en machtsuitoefening met elkaar verbonden, en wel zo dat zij elkaar wederzijds versterken. "Het gaat daarbij om een tweeledig proces: om een epistemologische deblokering op basis van een verfijning van machtsverhoudingen en om een vermenigvuldiging van de machtheffingen op basis van het ontstaan en de cumulatieve toename van nieuwe kennis" (Foucault 1975, p. 226).

Foucault wijst er nog op dat de geneeskunde in het geheel der menswetenschappen een bijzondere positie inneemt. Vanaf het moment dat de norm tot het belangrijkste criterium bij de beoordeling van mensen werd, kreeg namelijk ook de geneeskunde meer invloed. In een disciplinaire maatschappij "wordt de geneeskunde, omdat ze de wetenschap van het normale en het pathologische is, verheven tot koningin der wetenschappen" (Foucault 1976, p. 84). De geneeskunde levert, met haar diagnostische en therapeutische methoden en technieken, het model voor de overige menswetenschappen.

De produktie van 'nuttige' delinquentie. Na zijn – hier beknopt weergegeven – uiteenzetting over de middelen van de dressuur, probeert Foucault in het slothoofdstuk van *Bewaken en straffen* een antwoord te formuleren op de vraag naar de functie van de gevangenis. Officieel heeft de gevangenis tot doel misdadigers weer op het rechte pad te helpen om zo de criminaliteit de kop in te drukken. In deze opzet is de gevangenis allerminst geslaagd; cijfers wijzen uit dat de gevangenis recidivisme stimuleert en dat de criminaliteit op hetzelfde niveau blijft of zelfs toeneemt. Volgens Foucault dient de gevangenis ook helemaal niet om misdadigers te verbeteren en criminaliteit te verminderen, maar is ze – in weerwil van de officiële doelstellingen – juist gericht op de produktie van delinquentie. Net als de etiketteringstheoretici beschouwt Foucault delinquentie en deviantie dus als een artefact van haar controle (zie 2.1).

Het begrip 'delinquentie' is afkomstig van de criminologie, een wetenschap waarvan het ontstaan samenvalt met de geboorte van de moderne strafgevangenis. Deze wetenschap stelt niet het minste belang in het misdrijf en in de omstandigheden waarin het gepleegd wordt, maar richt al haar aandacht op de persoonlijkheid van de misdadiger. Ze beschouwt een strafbare handeling als 'symptoom' van een pathologische afwijking, die haar oorsprong vindt in de biologische constitutie en de biografische achtergronden van de dader. In samenwerking met de psychiatrie verdeelt de criminologie delinquenten onder in diverse categorieën, met ieder een eigen aanpak, een eigen 'behandelplan'.

Het stigmatiseringsproces, dat in gang gezet werd door de criminologie en dat ondersteund werd door de misdaadverslaggeving in de boulevardpers en door een bepaald soort misdaadliteratuur, leidde tot de vorming van een gesloten, maar goed lokaliseerbaar en controleerbaar delinquentenmilieu. Door misdadigers af te schilderen als gevaarlijke en pathologische individuen slaagde men erin hen te isoleren van de massa van de arme bevolking, waaruit zij voortkwamen en waarmee zij tot aan het begin van de negentiende eeuw verbonden waren. Tegelijkertijd slaagde men er zo in het toenemend verzet van de arme bevolking tegen de wet en tegen degenen die deze vaststelden te breken.

De aldus geïsoleerde delinquentie had zowel in economisch als politiek opzicht nuttige effecten. Delinquenten speelden een belangrijke rol bij de regulering van allerlei illegale praktijken, zoals prostitutie, wapen- en drugshandel, die voor bepaalde groepen uit de burgerij uiterst lucratief waren. Na de Revolutie werden ze bovendien ingezet tegen politieke partijen en arbeidersverenigingen, tegen stakers en oproerlingen. Ten slotte legitimeerde de delinquentie het bestaan van een alomtegenwoordig politieapparaat. De politie hield niet alleen *ex-gedetineerden* maar ook allerlei 'verdachte' bevolkingsgroepen in het oog, en wel met behulp van *verklikkers*, die zelf *ex-gedetineerden* waren. Op die manier werd de delinquentie tegelijk object én instrument van politietoezicht. Ze functioneerde als een 'politiek observatorium': via de controle op delinquenten werd het hele maatschappelijke veld gecontroleerd.

5.2 De regulering van de bevolking

In *De wil tot weten*, het eerste deel van zijn breedopgezette geschiede-

nis van de seksualiteit, volgt Foucault het tweede spoor waarlangs de biomacht zich heeft ontwikkeld: de regulering van de bevolking. In de loop van de achttiende eeuw treedt de bevolking voor het eerst in de westerse geschiedenis naar voren als een object van analyse en als een doelwit van ingrijpen. De bevolking is meer dan de som der onderdanen; ze vormt een apart geheel met specifieke verschijnselen en karakteristieke variabelen: een geboorten-, ziekte- en sterftecijfer, een gemiddelde vruchtbaarheid en levensduur, een gezondheidspeil en opleidingsniveau, bepaalde woon- en werkomstandigheden, voedingsgewoonten, migratiepatronen, enz.

Voor het beheer van de bevolking wordt een speciaal apparaat in het leven geroepen: de 'politie'. Deze had oorspronkelijk een veel bredere taak dan het handhaven van de orde en het opsporen en in veilige bewaring stellen van misdadigers en oproerkraaiers. Haar eigenlijke domein was de 'biopolitiek'; ze was belast met de bestrijding van epidemieën, met de bewaking van de kwaliteit van het voedsel, van de openbare hygiëne en van de verkeerswegen, met het toezicht op zwervers en bedelaars, op de rechtvaardige verdeling van de bijstand en op de naleving van de gildevoorschriften – kortom: met de controle op het maatschappelijke lichaam in zijn totaliteit.

Strategieën rond seksualiteit. Volgens Foucault wordt de kern van het economische en politieke bevolkingsprobleem gevormd door het verschijnsel van de seksualiteit. De omvang en kwaliteit van de bevolking worden immers in belangrijke mate bepaald door de seksuele gedragswijzen en gebruiken – door de leeftijd waarop mensen aan het geslachtsverkeer gaan deelnemen, door het aantal (wettige en onwettige) kinderen dat zij voortbrengen, door de frequentie van hun seksuele contacten en de aard van hun seksuele relaties (mono- of polygamie; hetero-, homo- of biseksualiteit), door het voorkomen van celibataire en contraceptieve praktijken. De seksualiteit is dan ook het aangrijpingspunt bij uitstek voor de interventies en maatregelen van de biopolitiek.

Deze politiek was en is er volgens Foucault niet – in ieder geval niet uitsluitend of zelfs maar overwegend – op gericht om de seksualiteit te onderdrukken. Foucault plaatst dan ook een groot vraagteken bij de zogenaamde 'onderdrukkingshypothese'. Gewoonlijk wordt de Victoriaanse tijd beschreven als een periode van hypocrisie en preutsheid, waarin de seksualiteit met verboden en veroorde-

lingen omringd werd en met schuld- en schaamtegevoelens beladen was. Foucault breekt met deze gangbare voorstelling van een doodgezwegen, verdrongen, afgeweerde en afgewezen seksualiteit. Hij stelt namelijk vast dat er de afgelopen drie eeuwen een ware explosie van vertogen is losgebarsten rondom en naar aanleiding van de seksualiteit. Allereigen werden en worden mensen opgewekt zo uitvoerig mogelijk en tot in de intiemste details over hun seksualiteit te spreken. "Geen enkel ander type maatschappij heeft wellicht ooit, en in zo'n betrekkelijk kort tijdsbestek, zo'n hoeveelheid vertogen over de sex opgehoopt. (...) Onze maatschappij zou wat de sex betreft best wel eens de meest spraakzame en ongeduldige kunnen zijn die er bestaat" (Foucault 1984, p. 36).

De seksualiteit is dus niet tot zwijgen gebracht, maar juist tot spreken gedwongen. Foucault meent dat er sprake is van een zeer langdurige en uiterst succesvolle poging om de seksualiteit te 'discursiveren', om haar te transformeren tot vertoog, of beter gezegd: tot een veelvoud van vertogen. Dit spreken over seksualiteit is echter geen vrije en ongedwongen aangelegenheid; veeleer is er sprake van een geregeld en gereguleerd spreken. Vanaf de achttiende eeuw worden de vertogen over seksualiteit namelijk uit biopolitieke gezichtspunten geordend en georganiseerd, niet met het doel haar onder de duim te houden, maar om haar in economisch en politiek opzicht productief en bruikbaar te maken. "De sex is niet een zaak waarover men simpelweg oordeelt, maar een die wordt beheerd; ze resorteert onder de overheid, ze vraagt om beheersmethoden en dient onder de hoede te worden gesteld van analytische vertogen. In de loop van de 18e eeuw wordt de sex een aangelegenheid van de 'politie'" (Foucault 1984, p. 28).

Bij het onder beheer brengen van de vertogen over seksualiteit en het richting geven aan seksuele gedragingen en gewoonten vervullen de menswetenschappen een centrale functie. Deze wetenschappen hebben als het ware een dubbele oorsprong: enerzijds komen ze voort uit de reeds besproken disciplinaire technieken, anderzijds danken zij hun ontstaan aan bekententechnieken. De belangrijkste van deze technieken is zonder twijfel de christelijke biecht, waarin de 'zonde des vlezes' van meet af aan een prominente rol vervulde. De geneeskunde, de psychiatrie en de pedagogie hebben dit bekentenisritueel aangesloten op het onderzoek (waarin het hiërarchische toezicht en de normaliserende sanctie gecombineerd worden) en hebben het zodoende aan wetenschappelijke regels onderworpen.

De bekentenis wordt sindsdien niet langer geplaatst in het perspectief van zedelijk verval en zonde, van vergeving en verlossing, maar is ingevoegd in dat van stoornis en ziekte, van herstel en genezing.

Foucault onderscheidt een viertal globale strategieën met behulp waarvan de biomacht, daarbij ondersteund door de menswetenschappen, de seksualiteit onder beheer heeft genomen:

1. *De hysterisering van de vrouw.* Het lichaam van de vrouw werd beschouwd als iets dat van seksualiteit verzadigd is en dat een specifieke pathologie bezit. Het werd bovendien gezien als een lichaam dat in een organische verbinding staat tot het maatschappelijke lichaam, tot de ruimte van het gezin en tot het leven van de kinderen. De meest zichtbare gestalte van deze hysterisering vormt de 'Moeder', met inbegrip van haar negatieve beeld: de 'nerveuze vrouw'.

2. *De seksualisering van het kind.* Er werd van uitgegaan dat kinderen zich al vroegtijdig en bij voortduring over (kunnen) geven aan seksuele activiteiten. Deze vroegrijpe seksualiteit werd vervolgens voorgesteld als een epidemisch gevaar, dat niet alleen hun toekomstige gezondheid bedreigt, maar evenzeer het voortbestaan van de gehele soort. Deze strategie was vooral gericht op de bestrijding van de onanie.

3. *De socialisering van het voortplantingsgedrag.* Deze strategie had tot doel de vruchtbaarheid van echtparen te stimuleren of af te remmen, al naar gelang de omstandigheden en eisen van het moment. Dit gebeurde met behulp van fiscale maatregelen, door het aankweken van verantwoordelijkheidsbesef voor het hele maatschappelijke lichaam en door medische bemoeienis met voorbehoedingspraktijken (zoals coïtus interruptus), waaraan ziekteverwekkende effecten voor individu en soort werden toegeschreven.

4. *De psychiatrisering van de perverse lust.* Allerlei perifere vormen van seksualiteit, zoals voyeurisme, exhibitionisme en fetisjisme, werden opgevat als symptomen van een gestoord driftleven, als pathologische afwijkingen van een 'normaal' ontwikkelingspatroon. De psychiatrie nam de taak op zich om deze storingen en afwijkingen te classificeren en tegelijk te controleren.

De opkomst en verbreiding van het moderne gezin. Deze opsomming van de voornaamste biopolitieke strategieën rondom de seksualiteit kan gemakkelijk de indruk wekken dat het hierbij vooral gaat om onderdrukking – onderdrukking van hysterische vrouwen, masturberende kinderen, 'malthusiaanse' echtparen en perverse vol-

wassenen. Een dergelijke indruk is volgens Foucault echter oppervlakkig; bij nader toezien fungeren deze personen en groepen niet alleen als mikpunt van disciplinerende en normaliserende maatregelen, maar ook en bovenal als *steunpunt*, van waaruit het medisch, psychiatrisch en pedagogisch regime oprukt en zich over het hele maatschappelijke lichaam uitbreidt. De campagnes tegen afwijkende vormen van seksueel gedrag boden namelijk ruimschoots gelegenheid om controlerend en corrigerend in te grijpen in tal van maatschappelijke instituties.

De veruit belangrijkste van deze instituties is het *gezin*. Alle genoemde biopolitieke strategieën hebben zich op dit samenlevingsverband geconcentreerd en hebben het hierdoor grondig van functie doen veranderen. Het moderne gezin heeft niet langer uitsluitend tot taak bloedverwantschappen vast te stellen en de overdracht van namen en goederen veilig te stellen, maar dient primair als milieu voor de verzorging en vorming van kinderen. Het gezin is nu vooral een verbinding van ouders en kinderen, met als voornaamste doelstelling de gezondheid – in de eerste plaats die van de kinderen – te behoeden en te bevorderen. "De rechthoek ouders-kinderen moet een soort homeostase van gezondheid worden. Sinds het einde van de 18e eeuw behoren in ieder geval het gezonde, zindelijke en weerbare lichaam, de gezuiverde, gereinigde en geluchte ruimte, de medisch optimale verdeling van de individuen, van de kamers, de bedden en huishoudelijke artikelen, de wisselwerking tussen 'verzorger' en 'verzorgde' tot de belangrijkste wetten van het gezin. En vanaf die tijd is het gezin de meest constante drager van de medicalisering" (Foucault 1981, p. 190/1).

Dit nieuwe type gezin heeft zich niet gelijkmatig binnen de maatschappij verspreid. Het kwam het eerst tot ontwikkeling bij de economisch bevoorrechte en politiek heersende klassen. De bourgeoisie is er in eigen kring mee begonnen de seksualiteit van het kind, van de adolescent en van de vrouw te medicaliseren en te psychiatriseren. Dit gebeurde met het doel de gezondheid, kracht en vitaliteit van haar nageslacht te versterken en zodoende haar leidende positie ook voor de toekomst veilig te stellen. De biopolitiek werd dus in eerste instantie door de bourgeoisie ontworpen ten behoeve van haar zelfbevestiging als dominante klasse; pas in tweede instantie gebruikte ze deze politiek als instrument ter onderwerping van het stedelijke proletariaat. Aanvankelijk toonde de bourgeoisie niet de minste belangstelling voor het gezinsleven en het seksuele gedrag

van het proletariaat. "De omstandigheden waaronder het proletariaat vooral in de eerste helft van de 19e eeuw gedwongen was te leven, bewijzen dat men zich om zijn lichaam en sex maar weinig zorgen maakte; het deed er weinig toe of dat volk leefde dan wel stierf, dat plantte zich toch wel vanzelf voort" (Foucault 1984, p. 124).

Hierin kwam pas verandering toen de vraag naar gedisciplineerde en gekwalificeerde arbeidskrachten steeg en toen de noodzaak om de aanzwellende bevolkingsstromen te reguleren steeds duidelijker voelbaar werd. Sindsdien probeerde men het burgerlijke gezinstype en de daarbij behorende seksuele gedragscodes ook ingang te doen vinden bij het proletariaat, maar dan wel zo dat de hegemonie van de bourgeoisie op geen enkele wijze aangetast kon worden. De grote campagne voor de 'moralisering van de arme klassen' was slechts in naam gericht op de verheffing van het proletariaat; in werkelijkheid ging het om haar wrijvingsloze invoeging in economische en politieke beheerssystemen. Anders dan Elias legt Foucault bij zijn beschrijving en analyse van de verbreiding van gedragsvoorschriften en gevoelsreguleringen de nadruk dus niet op het verschijnsel van de assimilatie van onder naar boven, maar op dat van de kolonisatie van boven naar beneden: het burgerlijke gezins- en gedragsmodel werd zijns inziens niet vrijwillig door het proletariaat overgenomen in de hoop daarmee zijn positie en prestige te vergroten, maar werd door de bourgeoisie opgelegd en opgedrongen met als doel de arbeidersklasse aan zich te onderwerpen.

De wil tot weten is welbeschouwd een programmatisch geschrift; het omlijnt een onderzoeksdomein, legt bepaalde methodologische uitgangspunten vast en stelt een aantal hypothesen op. De uitwerking van dit onderzoeksprogramma zou oorspronkelijk vijf delen omvatten, één deel over de christelijke zielszorg en vier delen waarin de boven genoemde strategieën rondom seksualiteit behandeld zouden worden. Tot een dergelijke uitwerking is het echter niet gekomen. Na *De wil tot weten* volgde een periode van bezinning die acht jaar duurde. De twee nieuwe delen van zijn geschiedenis van de seksualiteit, die in 1984 vlak voor de dood van Foucault verschenen, hadden een heel ander karakter dan aanvankelijk gepland was. In deze delen onderzoekt Foucault de plaats en betekenis van de seksualiteit in de Oudheid: *Het gebruik van de lust* behandelt de Griekse cultuur van de vierde eeuw voor Christus; *De zorg voor zichzelf* heeft de Romeinse cultuur van de eerste twee eeuwen na Christus tot on-

derwerp. Het manuscript van het vierde deel, *De bekentenissen van het vlees*, bleef onvoltooid. Dit deel behandelt overigens hetzelfde thema als het tweede deel in de oorspronkelijke opzet, namelijk de christelijke zielszorg.

Terwijl Foucault zelf na 1976 een nieuwe richting insloeg, is een aantal auteurs verder gegaan op de weg die hij in *De wil tot weten* heeft uitgestippeld. Eén van deze auteurs is Jacques Donzelot, wiens *La police des familles* uit 1977 al snel grote bekendheid zou krijgen. Dit boek laat zich moeilijk – zo niet onmogelijk – in kort bestek samenvatten. In de komende paragraaf zal daartoe dan ook geen poging ondernomen worden, maar zal slechts een kleine greep worden gedaan uit het rijke materiaal waarmee Donzelot aan wil tonen hoe het burgerlijke gezinsmodel in de loop van de negentiende en twintigste eeuw aan de lagere klassen werd opgedrongen.

5.3 Het gezin tussen dwang en verleiding

Volgens Donzelot vertoont de gezinspolitiek van oudsher één en hetzelfde patroon: ze richt zich allereerst op het kind, doet vervolgens in naam van het kind een beroep op de vrouw-als-moeder, om zo ten slotte het hele gezinsleven in de gewenste richting te sturen. Dat patroon tekent zich voor het eerst in alle duidelijkheid af bij de campagne voor de verbetering van de gezondheidstoestand van zuigelingen in de tweede helft van de achttiende eeuw. Medici en pedagogen hekelden de destijds wijdverbreide gewoonte van ouders om hun kinderen door voedsters of in vondelingenhuizen te laten grootbrengen, een gewoonte die een enorme kindersterfte tot gevolg had. Hun streven was erop gericht om de opvoeding van kinderen weer terug te brengen in het gezin en haar tot exclusieve taak van de moeder te maken. Dit streven verliep langs twee verschillende strategische lijnen, één gericht op rijke gezinnen en één gericht op arme gezinnen.

Bij *rijke gezinnen* ging het erom het kind van fysieke dwang (bij voorbeeld van windsels en korsetten) te bevrijden en het tegen verderfelijke invloeden (bij voorbeeld van voedsters, dienstbodes en huisleraren) te beschermen. Het gezin diende als het ware een sanitair kordon te vormen waarbinnen het kind zich zowel lichamelijk als geestelijk ten volle kon ontplooien. Om dit doel te bereiken werd er een tactisch bondgenootschap tot stand gebracht tussen vrouwen en artsen. Dit bondgenootschap strekte beide partijen tot

voordeel: de artsen slaagden er met hulp van de vrouwen in om bakkers en kwakzalvers uit het gezin te weren en zich zo als beroepsgroep te vestigen, terwijl de vrouwen op hun beurt met hulp van de artsen hun maatschappelijke positie konden versterken, niet alleen in het gezin maar ook daarbuiten – ze kregen als verbreidsters van medische en pedagogische normen toegang tot nieuwe beroepen (in de sfeer van verpleging en verzorging) en openbare functies (met name in de filantropie). Dat laatste neemt niet weg dat de vrouwen in het bondgenootschap met de artsen een ondergeschikte positie innamen: de dokter schrijft voor, de moeder voert uit!

De politiek ten aanzien van *arme gezinnen* was gericht op de bestrijding van de uitwassen van het pauperisme (zoals vagebondage, banditisme en oproerigheid) en op de vorming van een gezond en gedwee arbeidersleger. In het kader van deze politiek werd het kind niet van knellende banden bevrijd, maar werd zijn vrijheid juist aan banden gelegd; het diende niet op discrete wijze beschermd, maar op directe wijze bewaakt te worden. Deze taak werd door filantropen en hygiënisten, die zich met ware zendingsijver op het arme gezin stortten, toebedeeld aan de moeder. Haar opdracht was het huiselijkheid te scheppen en zo haar kinderen van de straat en haar man uit de kroeg te houden. Bij dit streven wisten arbeidersvrouwen zich gesteund door vrouwen uit de hogere stand, die hen met raad en daad terzijde stonden.

Om kracht bij te zetten aan de politiek ten opzichte van arme gezinnen wordt gebruik gemaakt van een dubbele strategie. In de eerste plaats probeert men deze gezinnen te *dwingen* de pedagogische en hygiënische normen te aanvaarden. Verzetten zij zich hier tegen, dan worden ze onder *voogdij* geplaatst en verliezen zo een aantal fundamentele rechten, met name over hun kinderen. Ter beoordeling en bewaking van deze onwillige gezinnen ontstaat een heel complex van instellingen op het terrein van de kinderbescherming, kinderrechtspraak en kinderpsychiatrie, het zogenaamde 'voogdij-complex'.

In de tweede plaats probeert men arme gezinnen te *verleiden* bepaalde normen over te nemen. Er wordt ingespeeld op hun verlangen verandering te brengen in de misere levensomstandigheden. In de negentiende eeuw geeft men gezinnen een duwtje in de rug bij de bestrijding van *armoede*. Dat gebeurt vooral door de filantropie (bijstand, sociale woningbouw, etc.). In de twintigste eeuw maakt het thema van de welvaart geleidelijk plaats voor dat van het

welzijn. Niet materiële nood, maar geestelijke nood – *welzijnsnood* – staat nu op de voorgrond. Bij het lenigen van deze nood kunnen gezinnen rekenen op de hulp van een heel leger deskundigen op het terrein van huwelijks- en opvoedingsproblemen. Met de term 'verleiding' wil Donzelot aangeven dat er in beide vormen van hulpverlening sprake is van manipulatie: het begrijpelijke verlangen naar bevrijding wordt via de hulpverlening in 'veilige' banen geleid, zodat het geen gevaar oplevert voor de economische en politieke machtsverhoudingen.

Het voogdij-complex. Met de opkomst van de kinderbescherming in de tweede helft van de negentiende eeuw vond er volgens Donzelot rond de positie van het kind een enorme bundeling plaats van allerlei verspreide normaliseringsstrategieën. De kinderbescherming richtte zich niet alleen op 'het gevaarlijke kind', dat wil zeggen op de jeugdige delinquent die met de politie in aanraking is geweest, maar ook op 'het kind in gevaar', dat wil zeggen op het in zijn ontwikkeling bedreigde kind, dat beschouwd werd als een gevaarlijk kind in spe, als een predelinquent. Deze laatste categorie is uitermate rekbaar; alle gezinnen waar ook maar iets op aan te merken viel konden er in principe van 'verdacht' worden een milieu te vormen waarin kinderen voor galg en rad opgroeiden. Dergelijke gezinnen konden bij de kinderbescherming worden 'aangegeven', niet alleen door de politie, maar bij voorbeeld ook door bijstandsamtenaren, woningopzichters, schooldirecties of buurtbewoners.

De kinderbescherming kan een 'probleemgezin' voor de kinderrechter laten verschijnen. Deze heeft de keuze uit een breed scala van maatregelen, waarmee het gezin in toenemende mate onder druk gezet kan worden. De eerste keer zal de kinderrechter het gewoonlijk bij een krachtige berisping laten. Helpt dat niet, dan kan hij de ouders uit de ouderlijke macht ontzetten en het gezin onder toezicht plaatsen. Hij wijst dan een gezinsvoogd aan die de ouders bij de opvoeding van hun kinderen dient bij te staan. Levert ook deze maatregel niet het gewenste resultaat op, dan kan de kinderrechter besluiten het ('bedreigde' of 'gevaarlijke') kind uit huis te plaatsen en elders onder te brengen, bij voorbeeld in een ander gezin, een tucht-school, een opvang- of observatietehuis, een inrichting voor opvoeding of een inrichting voor buitengewone behandeling. Deze maatregel wordt doorgaans tijdelijk opgelegd en kan worden ingetrokken zodra het gedrag van het kind én van de ouders in kwestie

daartoe aanleiding geeft. Bij 'onverbeterlijkheid' blijft het kind tot aan zijn meerderjarigheid geïnterneerd.

De kinderrechtspraak wijkt in meer dan één opzicht af van de gewone rechtspraak. Indirect staan ook de ouders in het beklaagdenbankje; zij worden immers voor een belangrijk deel aansprakelijk gesteld voor het wangedrag van hun kind. Tussen het requisitoir van de aanklager en het pleidooi van de verdediger bestaat nauwelijks een tegenstelling; beiden beroepen zich op het ouderlijke milieu, de eerste om de oorzaak van het delict te lokaliseren, de tweede om de delinquent te verontschuldigen. Beide partijen gaat het niet zozeer om de beoordeling van het delict (zo daar al sprake van is), alswel om de beoordeling van het karakter en het opvoedkundige milieu van de (toekomstige) delinquent; niet om de bepaling van een strafmaat, maar om de vaststelling van maatregelen die een preventief en resocialiserend effect moeten sorteren. De sterke arm der wet wordt in de kinderrechtspraak vervangen door de toegestoken hand van de hulpverlening. Harde juridische sancties dienen slechts als 'stok achter de deur' en worden pas toegepast wanneer 'zachte' pedagogische en psychologische technieken keer op keer falen. Het politierapport, waarin de ten laste gelegde feiten worden opgesomd, speelt in de kinderrechtspraak een ondergeschikte rol. De kinderrechtster baseert zijn uitspraak op een geheel ander type van nasporingen, namelijk enerzijds op het sociaal onderzoek van maatschappelijk werk(st)ers naar de gezinsachtergronden en anderzijds op het psychiatrisch onderzoek naar de persoonlijkheid van het aangeklaagde kind en diens ouders.

In het *sociaal onderzoek* wordt het gezin in een omtrekkende beweging benaderd. Eerst wordt alle informatie verzameld, waarover de verschillende (semi-)officiële instanties beschikken. Vervolgens klopt men aan bij de onderwijzer, de werkgever, de huisbaas en de buren om deze informatie te controleren en aan te vullen. Ten slotte brengt men – liefst onaangekondigd – een aantal bezoeken aan het gezin in kwestie zelf. Doel van het sociaal onderzoek is te achterhalen of en in hoeverre het gezin ontvankelijk is voor zachte maatregelen. Het maatschappelijk werk beschikte aanvankelijk echter over een zeer beperkt arsenaal van dit soort maatregelen. Het kon de helpende hand bieden bij het saneren van schulden, het verbeteren van de hygiënische omstandigheden, het zoeken naar geregelde arbeid enz. En het kon weerbarstige en weigerachtige gezinnen via de kinderrechtster tot medewerking proberen te dwingen. Een probleem

hierbij was dat veel gezinnen erin slaagden de maatschappelijk werk(st)er om de tuin te leiden; om ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing te voorkomen, speelden zij het spelletje naar buiten toe braaf mee, terwijl zij in werkelijkheid op de oude voet doorleefden.

In het *psychiatrisch onderzoek* werd ervan uitgegaan dat de bron van pathologische ontsporingen in het gezin lag. Dit onderzoek beperkte zich dan ook niet tot de persoonlijkheid van de jeugdige (pre-)delinquent, maar richtte zich eveneens op de persoonlijkheid van de ouders, op hun voorgeschiedenis, hun huidige gezondheidstoestand, hun morele principes en opvoedingspraktijken. Echter, net als het maatschappelijk werk oefende ook de psychiatrie aanvankelijk een zeer beperkte invloed uit op het gezinsmilieu. Dat was te wijten aan de starheid van haar diagnostiek. De vroege psychiatrie ging namelijk uit van een rigide dichotomie tussen normaal en abnormaal; beide toestanden werden als het ware in twee totaal verschillende registers ondergebracht. Dat had zwaarwegende consequenties: werd iemand 'normaal' bevonden, dan ontviel daarmee elke grond voor verdere psychiatrische bemoeienis; werd iemand daarentegen als 'abnormaal' gediagnostiseerd, dan diende hij of zij onverwijld uit het gezin gehaald en in een inrichting geplaatst te worden. Meestal was het dan echter al te laat en had de 'ziekte' een stadium bereikt waarin genezing moeilijk – zo niet onmogelijk – was geworden. Vooral in de tweede helft van de negentiende eeuw hadden inrichtingen in toenemende mate te kampen met een laag ontslagpercentage en een hoog percentage recidivisten.

Het is volgens Donzelot de *psychoanalyse* geweest die de crisis, waarin zowel het maatschappelijk werk als de psychiatrie rond 1900 verkeerden, heeft weten te bezweren. Zij verschaftte het maatschappelijk werk een wetenschappelijke grondslag en maakte het mogelijk moralisme en dwang als therapeutische redmiddelen te verknopen, waardoor veel van de weerstand van onaangepaste gezinnen kon worden weggenomen. Door haar toedoen kon bovendien de starheid van de diagnostiek, die kenmerkend was voor de negentiende-eeuwse psychiatrie, worden doorbroken. Volgens de psychoanalyse zijn het normale en het abnormale geen strikt van elkaar gescheiden toestanden, maar vormen ze slechts de extremen van een breed continuüm en worden ze door dezelfde processen en mechanismen beheerst. Deze opvatting heeft het mogelijk gemaakt dat de psychiatrie zich met succes kon toeleggen op voor- en nazorg en dat ze haar terrein voor een belangrijk deel kon verleggen van inter-

nering van pathologische gevallen naar interventie in pathogene milieus. Doordat haar theoretische inspanningen zich concentreren op de verbanden tussen het optreden van gedragsstoringen enerzijds en het voorkomen van relationele problemen in het gezin anderzijds, slaagde de psychoanalyse er ten slotte ook in de interventies van maatschappelijk werk(st)ers en psychiaters nauwkeurig op elkaar af te stemmen; ze leverde een uniform vertoog waar alle probleemgevallen en risicogroepen, waarmee de kinderbescherming geconfronteerd werd, moeiteloos in ondergebracht konden worden. Dat alles verklaart waarom de psychoanalyse zo gemakkelijk en snel in het voogdij-complex kon binnendringen.

Armoede en filantropie. Om hun politiek ten aanzien van arme gezinnen te verwezenlijken, maakten de filantropen gebruik van een aantal 'lokmiddelen'. Eén van de belangrijkste hiervan is de *financiële bijstand*. Deze werd op een geheel nieuwe leest geschoeid. De traditionele, charitatieve vormen van bedeling functioneerden slecht. Ze betekenden een premie op werkloosheid en bevorderden bedrog op grote schaal, waardoor het leger armlastigen kunstmatig groeide. Het geld verdween in een bodemloze put zonder ook maar iets op te brengen. Om aan deze verspilling een einde te maken, gingen filantropen ertoe over de bijstand te koppelen aan een regelmatige controle in de vorm van huisbezoeken, eerst door vrijwilligsters uit de betere standen en later door sociaal werk(st)ers. Deze huisbezoeken hadden tot doel te achterhalen hoe het gesteld was met de arbeidsmoraal en spaarzaamheid van de arme gezinnen. Ontbrak het hieraan, dan ontving de moeder adviezen hoe ze haar man en kinderen moest aanpakken, hoe ze haar huishouden moest inrichten en hoe ze inkomsten en uitgaven in evenwicht moest brengen. Werden deze adviezen niet of slechts aarzelend opgevolgd, dan dreigde men de steun te stoppen en/of de voogdij in te schakelen.

Een ander lokmiddel was de *sociale woningbouw*. Deze maakte een einde zowel aan de grot- en kelderwoningen, die nog uit het Ancien Régime dateerden, als aan de kazernewoningen, die in het voetspoor van de geforceerde industrialisatie en urbanisatie verrezen waren. De grot- en kelderwoningen waren vanwege hun gebrek aan licht en ventilatie een doorn in het oog van de hygiënisten. Ze vormden tevens moeilijk te veroveren bolwerken van verzet en verleenden het proletariaat een zekere autonomie. De kazernewoningen bevorderden met hun opeenhoping van mensen de versprei-

ding van besmettelijke ziekten, van prostitutie en 'politiek radicalisme'. De sociale woningbouwpolitiek was erop gericht alle personen, die niet tot het gezin in engere zin (het zogenaamde 'kerngezin') behoorden, zoals leerlingen, gezellen, vrienden en verwanten, buiten de deur te houden; voor kostgangers was in het nieuwe type arbeiderswoning geen plaats. Deze politiek had verder tot doel het promiscue samenleven der generaties en geslachten te verhinderen. Ouders en kinderen, jongens en meisjes kregen een apart slaapvertrek toegewezen. De ouders konden zo beter toezicht houden op het doen en laten van hun kinderen, zonder zelf bij de vervulling van hun 'huwelijkse plicht' gadeslagen of gestoord te worden. Om deze doelstellingen te bewaken werden woninginspectrices ingeschakeld. Deze bemoeiden zich letterlijk met elk aspect van het huishouden, met de aanschaf van het meubilair, de inrichting van de woning, het onderhoud van de tuin, de bereiding van het voedsel en de opvoeding van de kinderen. Ook hier had men weer sancties achter de hand: uitzetting en/of voogdij.

De beschavingsarbeid der filantropen werd ondersteund door wettelijke regelingen. Naast de voogdij moet hier vooral de *algemene leerplicht* genoemd worden. Deze vervulde een dubbele functie. Enerzijds voorkwam ze (in combinatie met het verbod op kinderarbeid) dat ouders roofofbouw pleegden op hun kinderen door hen vroegtijdig zwaar en ongezond werk te laten verrichten. Het 'winstmotief' bij het verwekken en grootbrengen van kinderen werd zodoende uitgeschakeld; een grote kinderschaar was niet langer een zegen ('oudedagvoorziening'), maar betekende eerder een belasting voor het gezin. Anderzijds droeg de schoolplicht ertoe bij dat de medische en pedagogische normen het ouderlijk huis binnendrongen. Via het kind werd de ouders reinheid, netheid en ordeijkheid bijgebracht. Onaangepast gedrag en regelmatig schoolverzuim werden voor een belangrijk deel op het conto van de ouders geschreven. Wie zijn kind niet op de juiste wijze schoolrijp maakte, werd met sancties geconfronteerd.

Deze en andere filantropische strategieën gebruiken het reële verlangen naar bevrijding van materiële ellende om de verpauperde bevolking op effectieve wijze in de bestaande orde te integreren. De armoede wordt niet bestreden door een reorganisatie van de kapitalistische produktiewijze, maar door een aanpassing van het gezinsgedrag aan deze produktiewijze; het probleem van de woningnood wordt aangegrepen om solidaire vormen van samenleven, die het

klassebewustzijn bevorderen, onmogelijk te maken; en het onderwijs dient primair om via het kind de ouders in het gareel te krijgen en te houden.

Welzijnsnood en 'psy'. In de loop van de eerste helft van de twintigste eeuw maakt het probleem van de armoede geleidelijk plaats voor dat van de welzijnsnood. Deze wordt in verband gebracht met de manier waarop het gezin van oudsher georganiseerd is. Het traditionele gezin functioneerde in de eerste plaats als een strategische verbinding van afstammingslijnen, als een mechanisme voor de overdracht van namen en goederen. De huwelijkskeuze werd niet bepaald door seksuele voorkeuren, maar gedicteerd door familiebelangen. Meisjes en jongens werden op totaal verschillende wijze op het huwelijk voorbereid: meisjes moesten 'rein' blijven om hun waarde op de huwelijksmarkt niet te verliezen, terwijl jongens hun gang konden gaan om zo bijtijds ervaring op te doen. De gevolgen van deze 'dubbele moraal': het op grote schaal voorkomen van frigiditeit en impotentie, van voor- en buitenechtelijke contacten, van onwettige kinderen met geringe overlevingskansen, van prostitutie en geslachtsziekten.

Om deze en andere uitwassen bij de wortel aan te pakken, werd een grondige 'modernisering' van het gezin gepropageerd, langs lijnen die tevoren door de bourgeoisie waren uitgezet. Het liberale verdragsregime, dat rond 1800 het soevereine gezagsregime had vervangen, diende ook toegepast te worden op de verhoudingen in het gezin. Het huwelijk moest een vrije verbinding worden van gelijke rechtssubjecten, waarin emotionele betrokkenheid en persoonlijke ontplooiing een centrale plaats innamen. Om dit proces van liberalisering van de verhoudingen tussen de geslachten en generaties op gang te brengen en in het goede spoor te houden, ontstond een heel leger van counselors, geboorteplanners, huwelijksadviseurs, seksuologen en therapeuten. Donzelot betitelt al deze hulpverleners als 'psy'-deskundigen, om aan te geven dat hun activiteiten en interventies gebaseerd zijn op de psychoanalyse en haar 'bastaarden', zoals Gestalttherapie, transactionele analyse en bioenergetica.

De 'psy'-deskundigen oefenen geen dwang uit, schrijven niets voor, maar doen hooguit suggesties, waarmee de cliënt zijn of haar voordeel kan doen. Zij bevoogden en betuttelen niet, maar beloven bevrijding. Aangrijpingspunt voor hun interventies zijn de verlan-

gens van die gezinsleden die het meest te lijden hebben onder het traditionele familiepatriarchaat, de kinderen en de vrouwen. Wanneer de ouders er prijs op stellen dat hun kind zich – zowel in geestelijk als gevoelsmatig opzicht – evenwichtig kan ontwikkelen, doen zij er goed aan hun bezitsdrang te beteugelen, meer rekening te houden met de spontane behoeften van het kind, het niet te weinig aandacht te geven, maar het ook niet met zorg te overstelpen. De bevrijding van het kind betekent ook een bevrijding van de vrouw. Voor een goed opvoedkundig milieu is immers van belang dat de ouders elkaar op harmonieuze wijze aanvullen, dat ze elkaar wederzijds waarden en respecteren, dat ze belangrijke beslissingen in onderling overleg nemen, dat ook de vader belangstelling toont voor de schoolresultaten van zijn kinderen, enz.

Net als de filantropen persen ook de 'psy'-deskundigen het verlangen naar bevrijding in een 'familialistisch' keurslijf. De problemen die met name vrouwen thuis en buitenshuis ondervinden, worden zo van hun maatschappelijke context geïsoleerd. Deze problemen worden niet in verband gebracht met seksisme en discriminatie in het onderwijs en op de arbeidsmarkt, maar worden herleid tot relationele problemen in de intieme sfeer. Hierdoor wordt de aandacht afgeleid van politieke oplossingen, bij voorbeeld in de vorm van een vermaatschappelijking van huishoudelijke arbeid en kinderverzorging. Tussen de werkwijze van filantropen en 'psy'-deskundigen bestaat dus een duidelijke verwantschap: "De 'seksuele vrijheid', de geboortenbeperking, de kwaliteit van de relaties en de psychopedagogiek worden verspreid volgens dezelfde modaliteiten, volgens hetzelfde technocratische interventionisme, waarmee men voorheen de spaarkassen en de leerplicht aan de man trachtte te brengen: via de prikkel tot vooruitkomen en de bijbehorende verdachtmaking van al die gezinnen, die door hun weerspannigheid de kansen van de gezinsleden vergooien. Uit de ontwerpen van de gezinsplanning weerklinkt de echo van een meer dan twee eeuwen oud vertoog, het vertoog namelijk van de heren en dames, die ten strijde trokken tegen de duistere zeden en die de massa's kwamen bevrijden, toentertijd van hun materiële en morele ellende, tegenwoordig van hun seksuele en affectieve nood, opdat ze minder kinderen – en vooral minder onaangepaste kinderen – op de wereld zetten" (Donzelot 1980, p. 230/1).

Tussen de civilisatie- en de disciplineringsstheorie bestaan duidelijke

verschillen, bij voorbeeld met betrekking tot de richting van de analyse (assimilatie van onderop versus kolonisatie van bovenaf) en de plaats van het lichaam hierin (zie noot 14). Er kunnen echter ook belangrijke overeenkomsten genoteerd worden. In beide theorieën wordt ervan uitgegaan dat openlijk geweld in moderne maatschappijen plaats heeft gemaakt voor subtielere en minder opvallende vormen van dwang. De Swaan beschrijft dit verschijnsel als overgang van een bevelshuishouding naar een onderhandelingshuishouding, Foucault als overgang van soevereine macht naar biomacht. In beide theorieën wordt verder bij de uitoefening van het nieuwe type dwang een centrale rol toegekend aan het onderzoek in de menswetenschappen en aan de verzorgende professies die dergelijk onderzoek ontwerpen, uitvoeren en toepassen.

In beide theorieën ten slotte worden deze ontwikkelingen geanalyseerd in termen van een *historisch gericht functionalisme*. De Swaan brengt de verschuiving van bevels- naar onderhandelingshuishouding en de hiermee gepaard gaande opkomst van de verzorgende professies in verband met het proces dat door Elias als 'functionele democratisering' wordt aangeduid. In de loop van dit proces, dat zich achter de rug van de betrokkenen om voltrekt, worden de machtsverschillen tussen maatschappelijke boven- en onderlagen steeds kleiner en groeit derhalve de noodzaak om mensen op andere wijze dan voorheen aan te passen aan de eisen van de steeds complexer wordende organisatiestructuren en productieprocessen. Het betreft hier een nieuwe machtsstrategie, die niet gebaseerd is op naakte dwang en bruut geweld, maar op overreding en onderhandeling.

Ook Foucault legt een verband tussen de opkomst van de nieuwe machtsstrategie en het maatschappelijke democratiseringsproces. "Ik geloof niet dat deze beide fenomenen elkaar uitsluiten; veeleer was het een de prijs voor het ander, het een slechts mogelijk dank zij het ander" (Foucault 1976, p. 125). Waar in naam humanistisch getinte doeleinden werden nagestreefd, werd in werkelijkheid een nieuw type machtsuitoefening gevestigd. Dit gebeurde volgens Foucault toen het oude machtsysteem – de soevereine macht – niet langer in staat bleek op effectieve wijze het hoofd te bieden aan de problemen die ontstonden naar aanleiding van de groei van de bevolking en de uitbreiding van het productieapparaat. Pas met behulp van de technieken en tactieken van de biomacht konden de arbeidskrachten aan het moderne fabrieksregime worden onderworpen en

konden de wassende bevolkingsstromen in ongevaarlijke banen worden geleid. Net als De Swaan beschrijft dus ook Foucault de overgang naar het moderne machtsysteem vanuit een functionalistisch perspectief.

Een dergelijke karakterisering van het werk van Foucault gaat tot op zekere hoogte voorbij aan de eigenlijke inzet ervan, een inzet die beter naar voren komt in vraagg gesprekken en korte publikaties dan in zijn voornaamste boeken. Anders dan Elias is Foucault er niet op uit om een nieuw waarheidsvertoog (paradigma of onderzoeksprogramma) in de sociologie te introduceren, maar wil hij zijn publiek juist de ogen openen voor de machtswerkingen die met elk waarheidsvertoog verbonden zijn. Zijn beschrijving van een door en door panoptische maatschappij zonder vlucht- of sluipwegen is dan ook niet primair bedoeld als bijdrage aan theoretische debatten, maar beoogt bij zijn lezers een bepaalde ervaring teweeg te brengen en hen tot verzet tegen het penitentiaire en psychiatrische regime op te wekken (zie ook Kunneman 1986b, p. 365). Dat Foucault in deze opzet geslaagd is blijkt uit zijn invloed op de strijd van gevangenen en psychiatrische patiënten.

Foucaults strategie is echter niet zonder problemen. In de eerste plaats bestaat voortdurend het gevaar dat zijn werk – in weerwil van de oorspronkelijke bedoelingen – als een gesloten theoretisch systeem wordt opgevat en gepresenteerd. Zodra dit gebeurt roept het eenzijdige beeld van een totaal gedisciplineerde en genormaliseerde samenleving eerder berusting dan verzet op. In de tweede plaats biedt het werk van Foucault – juist vanwege zijn eenzijdigheid – nauwelijks concrete aanknopingspunten voor die groeperingen of bewegingen die op georganiseerde wijze aan het door Foucault beoogde verzet vorm proberen te geven, bij voorbeeld door het formuleren van en het experimenteren met alternatieven voor de bestaande omgang met ziekte en gekte. In zijn totaliserende beschrijving is eenvoudigweg geen plaats voor zoiets als zelfbepaling en zelfverwerkelijking, noties die in dergelijke groeperingen of bewegingen over het algemeen een belangrijke rol spelen. Daardoor dreigt het democratiebegrip zijn eigenlijke inhoud en substantie te verliezen en dreigt ook het perspectief op emancipatie onherroepelijk verloren te gaan. Om dit perspectief te bewaren wordt in het slothoofdstuk ingegaan op de theorie van het communicatieve handelen van de Duitse socioloog en filosoof Jürgen Habermas, die de traditie van de kritische theorie op geheel eigen wijze heeft voortge-

zet. In zijn werk wordt zowel recht gedaan aan het verschijnsel van de kolonisatie als aan dat van de emancipatie, en wordt bovendien een poging ondernomen de relatie tussen deze beide verschijnselen nader te bepalen.

6

Hulpverlening tussen manipulatie en emancipatie

(de kritische theorie)

De kritische theorie kwam tot ontwikkeling in de roerige jaren tussen de twee wereldoorlogen. Haar bakermat was het 'Institut für Sozialforschung' te Frankfurt. Het werd in 1923 opgericht met financiële steun van Felix Weil, de zoon van een rijke graanhandelaar, die in het begin van de jaren twintig het organisatorische middelpunt was van een groep linkse intellectuelen die wetenschappelijk socialisme en politiek activisme met elkaar wilden verbinden. De koers van het instituut en van het door haar uitgegeven *Zeitschrift für Sozialforschung* werd bepaald door Max Horkheimer, die Carl Grünberg in 1930 als directeur opvolgde, en door een kleine kring van veelal jonge medewerkers, zoals Theodor W. Adorno, Herbert Marcuse en Erich Fromm.

Na de machtsovername door Hitler werd het instituutsgebouw – ook wel 'Café Marx' genoemd – wegens staatsgevaarlijke activiteiten gesloten. Het instituut verhuisde naar New York, waar het werd ondergebracht in een gebouw van de Columbia Universiteit. Het werd in 1950 in Frankfurt heropgericht. Het nieuwe instituutsgebouw werd door studenten al snel 'Café Max' gedoopt. Deze bijnaam verwees niet alleen naar Horkheimer, die met Adorno de leiding had; de ontbrekende 'r' symboliseerde namelijk ook het afscheid van radicale wetenschappelijke en politieke posities gedurende de Koude Oorlog. Door deze wending, die reeds in de Amerikaanse periode had ingezet, verloor de 'Frankfurter Schule' veel van haar vroegere – toch al tamelijk geringe – invloed en aantrekkingskracht. Hierin kwam pas verandering in de loop van de jaren zestig, toen een nieuwe generatie Frankfurters aantrad. De veruit belangrijkste vertegenwoordiger van deze generatie is zonder twijfel Jürgen Habermas, wiens theorie van het communicatieve handelen in dit hoofdstuk nog uitgebreid besproken zal worden.

6.1 De vroege Frankfurter Schule

Het werk van de vroege Frankfurter Schule vormt geen afgerond geheel, maar vertoont een ontwikkeling die gekenmerkt wordt door inhoudelijke discontinuïteiten. Sinds de baanbrekende studie van Helmut Dubiel, *Wissenschaftsorganisation und politische Erfahrung* uit 1978, is het gebruikelijk in deze ontwikkeling drie perioden te onderscheiden, waarin de theoretische uitgangspunten telkens weer – onder invloed van de historische veranderingen – gewijzigd werden: het ‘interdisciplinair materialisme’ vanaf 1930, de ‘kritische theorie’ vanaf 1937 en de ‘kritiek van de instrumentele rede’ vanaf 1940. Naast discontinuïteiten is er echter ook sprake van bepaalde continuïteiten. Hierop zal in de nu volgende schets de nadruk liggen. Deze schets beoogt niet een historisch adequate reconstructie te geven van de theoretische ontwikkeling van de vroege Frankfurter Schule, maar dient slechts als globale achtergrond voor de behandeling van het werk van Habermas.¹⁸

Communisme versus staatskapitalisme. In tegenstelling tot orthodoxe marxisten beschouwden de Frankfurters *Das Kapital* niet als een nieuwe bijbel, waarin het laatste woord over de ontwikkeling van menselijke samenlevingen reeds gesproken was, maar erkenden zij de noodzaak om bepaalde opvattingen van Marx te herzien in het licht van de gewijzigde historische omstandigheden. De problemen waarmee de marxistische maatschappijtheorie zich in hun tijd geconfronteerd zag waren dan ook zeer ernstig. Marx' voorspelling dat er in hoogontwikkelde kapitalistische landen een proletarische revolutie zou plaatsvinden, die de weg zou banen voor een vrijere samenleving, werd door de feitelijke ontwikkelingen in de jaren van het Interbellum op krasse wijze gelogenstraft. In het onderontwikkelde – deels nog feodale – Rusland ging de afschaffing van het privé-eigendom en de privé-beschikking over de produktiemiddelen na de revolutie van 1917 niet gepaard met een grotere vrijheid, maar juist met een brutale terreur, die haar hoogtepunt bereikte in de periode van Stalin. In Duitsland – één van de meest ontwikkelde landen – was de eertijds zo sterke arbeidersbeweging uiteengevallen in een reformistische en een revolutionaire vleugel, die elkaar op leven en dood bevochten en hierdoor niet bij machte waren de opmars van het fascisme te stuiten. In het eveneens hoogontwikkelde Noord-Amerika ten slotte was de arbeidersklasse op nagenoeg ge-

ruisloze wijze in het systeem geïntegreerd en was er van enig verzet geen sprake meer.

De Frankfurters ontwikkelden uiteenlopende opvattingen over de aard van de regimes, die zich in de loop van de jaren dertig en veertig met succes in grote delen van Europa en in de Verenigde Staten wisten te vestigen. De meest gezaghebbende opvatting binnen het instituut kwam van Friedrich Pollock. Volgens Pollock liep er geen rechte lijn van concurrentiekapitalisme via monopoliekapitalisme naar communisme, zoals Marx veronderstelde, maar mondde de ontwikkeling (althans voorlopig) uit in een nieuwe vorm van kapitalisme, die hij aanduidde met de term ‘staatskapitalisme’. Pollock onderscheidde twee varianten van het staatskapitalisme, een totalitaire en een democratische. In de totalitaire variant, die zich in Sowjet-Rusland en Nazi-Duitsland onder zeer verschillende gedaantes manifesteerde, werden de massa's voornamelijk met geweld en terreur in toom gehouden, terwijl de democratische variant, die aan gene zijde van de oceaan tot bloei kwam, beruiste op de instemming van de bevolking, een instemming die echter niet uit vrije overtuiging voortkwam maar op hoogst manipulatieve wijze verkregen werd.

In beide varianten van het staatskapitalisme wordt het maatschappelijke leven planmatig gestuurd en geordend door een monsterverbond van partijbonzen, topambtenaren en bedrijfsmanagers. Politiek en economie zijn versmolten tot een enkel monolithisch machtsblok, waarin de markt ondergeschikt is aan het plan. Onder deze omstandigheden kan de politiek niet langer uitsluitend als een bovenbouwverschijnsel opgevat worden; ze functioneert nu immers als drijvende kracht achter de economische processen, waarvan ze vroeger slechts de (ideologisch vertekende) uitdrukking of afspiegeling was. De van staatswege geplande economie is in hoge mate crisis- en conflictbestendig. Afzet- en investeringsproblemen worden opgelost door het dicteren van prijzen, het manipuleren van behoeften, het stimuleren van de oorlogsindustrie etc., terwijl de door Marx voorspelde ‘Verelendung’ van het proletariaat – een noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van een revolutionair bewustzijn – wordt voorkomen door het kunstmatig op peil houden van de werkgelegenheid en het verhogen van de levensstandaard. Anders dan de markteconomie kent de planeconomie dus geen interne beperkingen, waaraan ze op den duur ten gronde zou gaan.

Van super-ego naar superstaat. Om de levensvatbaarheid van staatskapitalistische systemen te verklaren kunnen wij volgens de Frankfurters niet volstaan met analyses die zich uitsluitend van economische argumenten bedienen. In deze systemen wordt macht immers niet langer op indirecte wijze via de markt uitgeoefend, maar heeft ze een directe politieke gestalte aangenomen. De vraag is nu waarom deze vorm van machtsuitoefening zo succesvol was en zo weinig verzet opriep. Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten wij volgens de Frankfurters onze aandacht richten op een tweetal samenhangende verschijnselen: het verval van de vaderlijke autoriteit en de opkomst van de cultuurindustrie.

1. Het werk van de Frankfurters getuigt van een ambivalente instelling ten opzichte van de periode van liberalisme en concurrentiekapitalisme, een periode die door Marx en diens navolgers doorgaans in de somberste kleuren werd afgeschilderd. Voor de Frankfurters verscheen dit verleden tegen de donkere achtergrond van het heden in een onverwacht gunstig licht. Zij zagen hierin niet alleen uitbuiting en onderdrukking, maar ontwaarden ook speelruimtes voor bevrijding en verzet, speelruimtes die in de periode van totalitarisme en staatskapitalisme voorgoed verloren leken te zijn gegaan.

Deze ambivalente houding komt onder andere tot uitdrukking in hun opvatting over het liberale gezinstype: enerzijds onderstreepden de Frankfurters het patriarchale – en dus gewelddadige – karakter van het vroegkapitalistische gezin, maar anderzijds beschouwden zij het als een soort vrijplaats, waarin mensen tot weerbare en strijdbare individuen konden opgroeien. Deze opvatting was gebaseerd op een door Freud geïnspireerde socialisatietheorie. Volgens deze theorie kunnen individuen slechts op grond van een volledige internalisering van de vaderlijke autoriteit leren hun eigen driften (opgevat als *Es*-impulsen) te beheersen en hun gedrag *intern* te reguleren. Pas wanneer het opgroeiende kind het oedipale conflict met de vader heeft opgelost, is het in staat een gewetensinstantie (*Über-Ich*) te ontwikkelen en kan het de bestaande realiteit in het licht van bepaalde idealen of morele principes beoordelen en desnoods kritiseren.¹⁹

Rond de eeuwwisseling trad er een verandering op in de structuur van het gezin, waardoor het volgens de Frankfurters niet langer kon functioneren als kweekplaats voor moreel autonome individuen. Door de concentratie van het kapitaal kwam er toen namelijk een

einde aan de relatieve spreiding van het privé-eigendom van produktiemiddelen, waarop de vroegkapitalistische gezinsproductie gebaseerd was. Hierdoor veranderde het gezin van een productie-eenheid in een consumptie-eenheid en werden werken en wonen van elkaar gescheiden. De inschakeling van de man als radertje in het kapitalistische productieproces ver van huis ging gepaard met een aantasting van diens gezag over vrouw en kinderen. De grotere gelijkheid tussen de geslachten en generaties die hiervan het gevolg was, staat bij velen te boek als vooruitgang, als stap op weg naar de bevrijding. Zo niet bij de Frankfurters; zij beschouwden deze ontwikkeling namelijk eerder als een schijnbevrijding. Wanneer de maatschappelijke normen niet langer via een moeizame strijd met de vader worden aangeleerd en geïnternaliseerd, is het kind volgens hun redenering niet goed in staat om een stabiel *Über-Ich* op te bouwen. De teloorgang van de vaderlijke autoriteit leidt dan ook (om met Alexander Mitscherlich te spreken) tot een 'Entstrukturierung des *Über-Ichs*'. Hierdoor wordt het opgroeiende kind van zijn weerstandsvermogen beroofd en wordt zijn totale onderwerping aan het realiteitsprincipe bevorderd. Het is niet meer in staat om zijn gedrag op interne wijze te sturen en wordt daardoor ontvankelijk voor *externe* sturing. De afnemende autoriteit van de vader is zodoende een belangrijke voorwaarde voor de toenemende autoriteit van de staat.

2. De ambivalentie van de Frankfurters ten aanzien van het verleden wordt ook weerspiegeld in hun opvatting omtrent de aard en functie van de cultuur in het liberalisme. Deze cultuur vertoont naar hun mening zowel subversieve als affirmatieve trekken. In de achttiende en negentiende eeuw is er sprake van een conflict tussen cultuur en civilisatie, tussen de ideële wereld van het Ware, het Goede en het Schone en de materiële wereld waarin nut en noodzaak regeren. In haar klassieke werken bewaart de burgerlijke cultuur de herinnering aan momenten en mogelijkheden van bevrediging en vervulling, die mensen in het dagelijkse leven ontzegd worden, en wekt ze zodoende het verlangen naar een ander – humaner – bestaan. Haar beelden en fantasieën vormen tegelijkertijd een aanklacht tegen de gevestigde orde, die deze ontzegging oplegt, én een belofte van toekomstig geluk – 'une promesse de bonheur', zoals de Frankfurters dat met een uitdrukking van Stendhal noemen. In de burgerlijke cultuur wordt aan dit subversieve moment echter elke stootkracht ontnomen. Het verlangen naar geluk wordt in veilige

banen geleid, waardoor de bestaande verhoudingen niet in gevaar komen. De bevrijding, die de producenten en apologeten van de burgerlijke cultuur aanbieden en aanprijzen, is kortstondig en illusoir omdat de onderliggende problemen onopgelost blijven. Het materiële bestaan wordt niet veranderd; het wordt slechts verdraaglijk gemaakt. De burgerlijke cultuur fungeert dan ook als een soort uitlaatklep voor maatschappelijke onvrede: de tijdelijke ontlading van gevoelens van frustratie en agressie, van verdriet en vreugde betekent een permanente ontlasting van het systeem.

In de twintigste eeuw wordt de cultuur, evenals de politiek, onderworpen aan de logica van het instrumentele handelen. Hierdoor verdwijnen langzamerhand alle subversieve elementen uit de cultuur. Met uitzondering van bepaalde avantgardistische kunstuitingen, die slechts voor een kleine kring van connaisseurs toegankelijk zijn, is de moderne cultuur naar het strenge oordeel der Frankfurters geheel en al affirmatief en dient ze nog uitsluitend ter ideologische integratie van de bevolking in de staatskapitalistische orde. In de moderne cultuur is de afstand tussen cultuur en civilisatie, tussen ideële en materiële wereld opgeheven. Massamedia als radio, film en televisie bestoken het grote publiek met een waar spervuur van clichés en sjablonen, waarin de bestaande realiteit als ideaal wordt afgeschilderd, en dragen zo bij tot de handhaving van de status-quo. Door het toenemende verval van de vaderlijke autoriteit en het hiermee gepaard gaande verlies van morele autonomie kunnen deze media in de handen van de industriële en bureaucratistische elites uitgroeien tot gigantische beheersinstrumenten. Via deze weg heeft de staat de socialisatorische rol van het gezin steeds meer overgenomen.²⁰

De verzorgende professies. In de jaren zestig en zeventig oefende het bovenstaande verklaringsschema grote aantrekkingskracht uit op een aantal Amerikaanse sociologen, van wie Christoffer Lasch de populairste is. Ook Lasch c.s. leggen een verband tussen het verdwijnen van de vaderlijke autoriteit en de opkomst van een almachtige staat. Daarbij stellen zij echter niet de rol van de cultuurindustrie centraal, maar concentreren zij zich op de rol van de verzorgende professies. Deze met de overheid gelieerde professies hebben volgens Lasch in de negentiende en twintigste eeuw een nieuwe religie ontworpen, de 'new religion of health'. Hierin worden deviantie en delinquentie niet langer beschouwd in termen van zonde maar

van ziekte, en maakt het middel van de straf plaats voor dat van de bewaking en verzorging. Om de identiteitsvorming van opgroeiende individuen aan te passen aan de eisen van de kapitalistische economie en de burgerlijke rechtsstaat werd het gezin door de professies geconceptualiseerd als een 'asyl', naar analogie met het hospitaal en het gesticht. Op basis van dit therapeutische concept hebben de professies met steun van de staat het hele arsenaal van verzorgingsapparaten en verzorgingsarrangementen ontworpen waarmee hedendaagse gezinnen geconfronteerd worden, variërend van medische opvoedkundige bureaus, jeugd- en sociaal-psychiatrische diensten en bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden tot instituten voor medische en multidisciplinaire psychotherapie.

Om hun greep op het gezinsleven te vergroten hebben de professies handig ingespeeld op de autoriteitscrisis, die ook volgens Lasch voortkwam uit de scheiding van produktie en consumptie, van werken en wonen. Ze ondersteunden de vrouwen in hun strijd tegen de reeds enigszins aangeslagen vaders, terwijl de vrouwen in ruil hiervoor fungeerden als een bruggehoofd van de professies in het gezin, met als resultaat: een paternalisme zonder vaders. Op het moment dat het gezin, als gevolg van de liberalisering en emotionalisering van de verhoudingen tussen de geslachten en generaties, veranderde in een 'haven in a heartless world', werd haar socialisatorische taak grotendeels overgenomen door de professies. De 'proletarisering van de produktie' leidde dus volgens Lasch rechtstreeks tot een 'proletarisering van de reproductie', een ontwikkeling die gepaard ging met een toenemend staatstoezicht op het gezinsleven.

Deze door de vroege kritische theorie geïnspireerde opvattingen vertonen verrassend veel verwantschap met de opvattingen van Foucault en Donzelot. Zoals we in het vorige hoofdstuk gezien hebben, beschouwt Foucault het gezin als het voornaamste doelwit én steunpunt van de biopolitieke interventies van medici, psychiaters en psychopedagogen. Door hun bemoeienis verandert de functie van het gezin; haar taak bestaat nu niet meer primair uit het vaststellen van bloedverwantschappen en het veiligstellen van de overdracht van namen en goederen, maar uit het behoeden en bevorderen van de gezondheid van de gezinsleden. Het moderne gezin is zodoende 'de meest constante drager van de medicalisering'. Zoals we verder zagen, probeert Donzelot aannemelijk te maken dat alle normaliseringsstrategieën op de krachtsverhoudingen in het gezin gebaseerd waren. De positie van vrouwen en kinderen werd versterkt

om meer invloed te krijgen op de leefwijze van het gezin. Net als Lasch komt Donzelot tot de conclusie dat de prijs die het gezin moest betalen voor de liberalisering van de onderlinge verhoudingen bestaat uit een grotere disciplinerende langs biopolitieke lijnen: het familiepatriarchaat heeft – aldus Donzelot – plaatsgemaakt voor het staatspatriarchaat.

Ook de civilisatiethoreticus De Swaan legt een verband tussen de liberalisering van de verhoudingen binnen en buiten het gezin en de opkomst van professionele hulp- en dienstverleners. Deze liberalisering, die De Swaan beschouwt als gevolg van de overgang van een bevels- naar een onderhandelingshuishouding, wordt zelden als een echte bevrijding ervaren. De toegenomen bewegingsvrijheid in het maatschappelijke verkeer vereist namelijk een grotere mate van zelfbeheersing: enerzijds moeten mensen meer rekening houden met elkaars verlangens en de neiging tot dwang sterker beteugelen; anderzijds moeten zij voor hun eigen verlangens opkomen, ze – ‘assertief’ – tot gelding brengen. De professionele hulp- en dienstverleners maken er hun werk van om mensen deze vaardigheden aan te leren en hen op te vangen en te begeleiden wanneer ze er niet in slagen zich aan te passen aan de eisen die uit de nieuwe onderhandelingsdwang voortvloeien.²¹

Deelnemers- en waarnemersperspectief. Wat bij alle boven besproken auteurs opvalt is dat ze bepaalde processen en ontwikkelingen heel anders beoordelen dan de meeste van de hierbij betrokken personen en partijen. Waar de direct betrokkenen spreken over democratisering, emancipatie en vooruitgang, zien deze auteurs slechts disciplinerende, manipulatie en regressie. Dit verschil in waardering hangt samen met een verschil in perspectief. De betrokkenen gedragen zich als *deelnemers*; zij bekijken bepaalde verschijnselen als het ware van binnenuit en vertrouwen op hun eigen en elkaars intuïties. De genoemde auteurs daarentegen stellen zich op als *waarnemers*, die dezelfde verschijnselen van buitenaf bestuderen en daarbij contra-intuïtief te werk gaan.

Een volwaardige maatschappijtheorie moet beide perspectieven met elkaar verbinden; zij moet ook recht doen aan de interactieprocessen waarin de betrokkenen hun handelingen wederzijds op elkaar afstemmen, en kan zich niet beperken tot de functionele samenhangen waarin deze handelingen zijn opgenomen, samenhangen die doorgaans achter de rug van de betrokkenen om tot stand

komen en die zich derhalve aan hun blikveld onttrekken. Wordt het perspectief van de deelnemers stelselmatig verwaarloosd, dan komt de theorie los te staan van de praktijk en verliest men de aansluiting met sociale bewegingen, een situatie die zeker voor kritische maatschappijwetenschappers als uiterst problematisch moet worden aangemerkt.

Deze situatie doet zich voor bij alle hierboven behandelde auteurs. Ze beschikken niet over de conceptuele middelen om het deelnemersperspectief op adequate wijze te reconstrueren. Daarvoor hanteren ze met name een te beperkt handelingsbegrip. De vertegenwoordigers van de vroege kritische theorie en hun huidige Amerikaanse navolgers stellen het *instrumentele* handelen centraal. Het klassieke model voor dit type handelen is de *arbeid*. In navolging van Marx beschouwen de Frankfurters de ontwikkelingen in het arbeidsproces als voornaamste motor van de menselijke geschiedenis. Over de richting waarin deze geschiedenis zich beweegt verschillen ze echter met Marx van mening. Marx ging er nog van uit dat de productiekrachten – dat wil zeggen het geheel van vaardigheden, samenwerkingsvormen en hulpbronnen, waarmee mensen in hun arbeid de omvorming van de natuur realiseren – op een bepaald niveau van hun ontwikkeling noodzakelijkerwijs in tegenspraak raken met de geleidelijk verouderende eigendoms- en machtsverhoudingen, waarin de omvorming van de natuur plaatsvindt. Wanneer de productieverhoudingen de verdere ontplooiing van de productiekrachten afremmen, treedt er een periode in van sociale revolutie, waarin geheel nieuwe productieverhoudingen tot stand komen. Op deze manier heeft de feodale productiewijze plaats moeten maken voor de kapitalistische productiewijze, die eerstdaags op haar beurt het veld zal moeten ruimen voor de communistische productiewijze, waarin uitbuiting en onderdrukking niet meer zullen bestaan. Deze verwachting van Marx is niet uitgekomen. Volgens de Frankfurters is de dialectische spanningsrelatie tussen productiekrachten en productieverhoudingen in staatskapitalistische maatschappijen opgeheven. Als gevolg van de versmelting van economie en politiek, die kenmerkend is voor dit type maatschappijen, heeft de ontwikkeling der productiekrachten geen enkele bevrijdende werking meer, maar gaat ze juist gepaard met een steeds verder gaande onderdrukking. Naarmate de macht over de natuur groter wordt, neemt ook de macht over mensen toe: “natuurbeheersing sluit mensenbeheersing in” (Horkheimer 1967, p. 94).

Bij poststructuralisten en civilisatietheoretici staat het *strategische* handelen voorop. Het klassieke model hiervoor is de *oorlog*. Foucault keert de beroemde formule van von Clausewitz om en beschouwt de politiek als voortzetting van de oorlog met andere middelen (Foucault 1981, p. 570). De geschiedenis van het gevangeniswezen, de gezondheidszorg en het maatschappelijk werk wordt door Foucault en diens navolgers dan ook, geheel in de lijn van dit adagium, beschreven als een geschiedenis van gevechten om de macht tussen filantropen, artsen, bureaucraten, feministen enz., gevechten die plaatsvinden in een krachtenveld dat zo complex is dat het door geen van de betrokkenen overzien of beheersd kan worden. Ook bij Elias speelt de oorlogsmetafoor een belangrijke rol. Hij zet de centrale uitgangspunten van de figuratieanalyse, die het theoretische kader vormt van zijn beschavingsgeschiedenis, uiteen aan de hand van bepaalde bord- en balspelen, die berusten op een krachtmeting van twee of meer personen of partijen en die allen hun oorsprong hebben in het oorlogsspel (Elias 1971, p. 79 e.v.). Elias laat zien dat de kansen van de afzonderlijke spelers om het spelverloop in zijn geheel te bepalen geringer worden naarmate het aantal spelers toeneemt. Op een gegeven moment neemt het spelverloop – lees: de ontwikkeling van de figuratie – een relatieve autonomie aan tegenover de plannen en bedoelingen van de spelers: niet de spelers hebben het spelproces in hun macht, maar het spelproces heeft de spelers in zijn macht. Naar de maatschappijtheorie toe vertaald betekent dit dat het strategische handelen in ontwikkelde samenlevingen zijn persoonsgebonden karakter heeft verloren en tot een anonieme macht is geworden die een eigen dynamiek vertoont.²²

Met behulp van de categorieën van het instrumentele en het strategische handelen – de beide hoofdvarianten van het zogenaamde ‘doelrationele handelen’ – is het niet mogelijk aan begrippen als democratisering en emancipatie een positieve inhoud te geven, en kan dus ook geen recht worden gedaan aan de inzichten en intuïties van deelnemers aan sociale bewegingen die deze begrippen hoog in het vaandel hebben geschreven. Daarvoor is een ruimer handelingsmodel nodig. Een dergelijk model is te vinden in het werk van de voornaamste vertegenwoordiger van de tweede generaties Frankfurters, de socioloog en filosoof Jürgen Habermas. Hij ontwierp de afgelopen decennia een omvattende theorie van het ‘communicatieve handelen’, waarin zowel plaats is voor het waarnemers- als voor het deelnemersperspectief, en waarin theorie en praktijk met elkaar

verbonden kunnen worden. Daarover gaat de rest van dit hoofdstuk.

6.2 Rationalisering en kolonisering van de leefwereld

Net als zijn generatiegenoot Foucault profileerde Habermas zich aanvankelijk primair als epistemoloog. Hij leverde een belangrijke bijdrage aan het beroemde positivisme-debat, dat zich afspeelde tussen kritische theoretici onder aanvoering van Adorno enerzijds en kritisch rationalisten zoals Karl Popper en Hans Albert anderzijds. Het bekendste geschrift uit zijn vroege periode, *Erkenntnis und Interesse*, verscheen in 1968, één jaar eerder dan *De archeologie van het weten* van Foucault. Terwijl Foucault vooral geïnspireerd werd door het Franse structuralisme, oriënteerde Habermas zich voornamelijk op het Angelsaksische pragmatisme, op de Duitse hermeneutische traditie en op het werk van Freud.

Vanaf circa 1970 – haast gelijktijdig met Foucault – ontwikkelde zich Habermas steeds meer van kentheoreticus tot maatschappijtheoreticus. Eerste aanzetten tot een geheel eigen maatschappijtheorie zijn te vinden in *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus* uit 1973. Zijn ruim elfhonderd bladzijden tellend *Opus Magnum*, de *Theorie des kommunikativen Handelns*, verscheen in 1981. In dit boek, dat vanwege zijn omvang en de kleur van zijn omslag ook wel het ‘Blauwe Monster’ wordt genoemd, ontwerpt Habermas een omvattende maatschappijtheorie op basis van een vergelijking en confrontatie met een aantal klassieke sociologen. Net als in *Erkenntnis und Interesse* bedrijft hij ook hier weer ‘Theoriegeschichte in systematischer Absicht’. Historische hoofdstukken over het werk van Weber, Mead, Durkheim, Parsons, Horkheimer en Adorno worden afgewisseld met systematische tussenbeschouwingen over de verbetering van de handelingstheorie en over de integratie van handlings- en systeemtheorie. In de slotbeschouwing worden de historische en systematische lijnen met elkaar verbonden, waarbij ook het werk van Marx en de plaats en taak van een kritische maatschappijtheorie aan de orde gesteld worden.

Uit deze beknopte inhoudsopgave valt reeds af te lezen dat wij hier te maken hebben met een buitengewoon complex boek, dat zich moeilijk in kort bestek laat samenvatten (voor een goede samenvatting zie Kunneman 1983). In deze paragraaf wordt daar dan ook wijselijk van afgezien en wordt slechts geprobeerd om aan de

hand van de kernbegrippen 'communicatief handelen', 'leefwereld' en 'systeem' die aspecten van Habermas' theorie te belichten die van belang zijn voor de sociologie van de hulpverlening.

1. *Communicatief handelen*. Wanneer mensen communicatief handelen proberen zij volgens Habermas om op grond van onderlinge overeenstemming tot een gemeenschappelijke definitie van hun situatie te komen, ten einde hun handelingen ordelijk op elkaar af te stemmen. Om te begrijpen hoe dat precies in zijn werk gaat, moeten we een moment terugkeren naar de taalhandelingstheorie. Zoals in hoofdstuk 3 reeds naar voren kwam, verrichten mensen altijd een aantal handelingen wanneer zij iets zeggen. In de eerste plaats verrichten ze een *locutieve* handeling, dat wil zeggen ze brengen een bepaalde propositionele inhoud tot stand. De locutieve of propositionele handeling kan gesplitst worden in twee deelhandelingen, een referentiehandeling en een predicatiehandeling. Iemand die zegt 'Hans is ziek', verwijst naar een bepaalde persoon (referentiehandeling), en schrijft aan die persoon een bepaalde eigenschap toe (predicatiehandeling). In de tweede plaats verrichten mensen wanneer ze iets zeggen ook altijd een *illocutieve* handeling. Daarmee leggen ze vast hoe de propositionele inhoud opgevat moet worden. De uitspraak 'Hans is ziek' kan bedoeld zijn als een bewering ('Hij heeft veertig graden koorts'), als een waarschuwing ('Zijn ziekte is besmettelijk'), als een vermaning ('Als je zo doorgaat lig je morgen ook in bed') enz., al naar gelang de illocutieve strekking van deze uitspraak.

Een van de centrale inzichten van Habermas luidt nu dat elke uiting verbonden is met precies drie geldigheidsaanspraken. Ten eerste maakt een spreker aanspraak op de *waarheid* van de propositionele inhoud. Hij claimt met andere woorden dat zijn uitspraak in overeenstemming is met de feiten. Ten tweede maakt hij aanspraak op de *juistheid* van de illocutieve handeling. Hij claimt dat zijn gedrag in overeenstemming is met algemeen geaccepteerde normen en rolverwachtingen. Een hogergeplaatste heeft normaal gesproken het recht om bevelen uit te delen, een getuigendeskundige om verklaringen af te leggen, een goede vriend om raad te geven etc. Ten derde maakt hij aanspraak op de *waarachtigheid* van de intenties en emoties die hij tot uitdrukking brengt. Hij claimt dat hij daadwerkelijk meent wat hij zegt en zijn ware bedoelingen niet voor de toehoorder(s) verborgen houdt.

In het dagelijkse verkeer vertrouwen mensen er over het algemeen op dat deze claims gerechtvaardigd zijn en dat taalhandelingen verricht worden in overeenstemming met objectief gegeven feiten, sociaal aanvaarde normen en subjectief gekoesterde gevoelens. Dit vertrouwen is echter geen blind vertrouwen, maar is volgens Habermas *rationeel* gemotiveerd. De toehoorder accepteert bepaalde geldigheidsaanspraken namelijk slechts voor zover hij verwacht dat de spreker in staat is zijn aanspraken met argumenten te ondersteunen en bovendien bereid is die argumenten desgewenst in een discussie op hun houdbaarheid te beproeven. Twijfelt de toehoorder aan de geldigheid van een uitspraak, dan kan hij de spreker om argumenten vragen en zelf eventueel tegenargumenten aanvoeren, net zolang tot beiden het eens zijn.

Ter verduidelijking van deze abstracte bespiegelingen het volgende (aan Habermas zelf ontleende) voorbeeld. Wanneer een docent tijdens een college tegen een studente zou zeggen 'Haal eens een glas water voor me', kan zij dit verzoek honoreren; de handelingen van docent en studente worden dan probleemloos op elkaar aangesloten. Zij kan dit verzoek echter ook naast zich neerleggen door een of meer van zijn claims af te wijzen. Wanneer zij vaststelt dat de wattertoevoer in verband met een reparatie tijdelijk is afgesloten, reageert zij op de propositionele inhoud van het verzoek en stelt zij de waarheidsaanspraak ter discussie. Wanneer de studente vraagt waar de docent het recht vandaan haalt om haar zoiets op te dragen, wijst zij de juistheidsaanspraak af. Betwijfelt zij ten slotte of de docent werkelijk dorst heeft en oppert zij de mogelijkheid dat hij haar slechts voor de zoveelste keer ten overstaan van een volle collegezaal voor schut wil zetten, dan wordt zijn waarachtigheidsaanspraak gekritiseerd. De docent kan op deze tegenwerpingen reageren door erop te wijzen dat de reparatie van de waterleiding inmiddels heeft plaatsgevonden, dat zijn vraag niet als een bevel maar als een vriendelijk verzoek bedoeld was, en dat hij zich zo dikwijls met dit soort vragen tot de studente in kwestie richt omdat zij nu eenmaal altijd vlak bij de uitgang zit. Wanneer de studente met deze uitleg geen genoegen neemt, kan zij in principe nieuwe argumenten in het veld brengen. Dit kan zolang doorgaan totdat beide partijen elkaar op grond van argumenten en tegenargumenten ervan overtuigd hebben dat het verzoek ingetrokken dan wel ingewilligd dient te worden.

Wil een dergelijke overeenstemming als rationeel gefundeerd

kunnen gelden, dan moet de discussie volgens Habermas aan bepaalde voorwaarden voldoen. De discussie moet *zonder handelingsdruk* gevoerd kunnen worden, omdat anders de ruimte voor een ongestoorde uitwisseling van argumenten ontbreekt. In ons voorbeeld is aan deze voorwaarde duidelijk niet voldaan. De discussie speelt zich af in een college, dat ten doel heeft om studenten in beperkte tijd bepaalde vaardigheden bij te brengen. Er bestaat hier dan ook een grote druk om discussies, die niet direct betrekking hebben op de leerstof, voortijdig te beëindigen.

Voor een rationele discussie is verder essentieel dat er tussen de deelnemers *geen machtsverschillen* bestaan, die zouden kunnen verhinderen dat opvattingen gekritiseerd kunnen worden of überhaupt aan de orde komen. Alleen bij een symmetrische verdeling van de kansen van de gesprekspartners om taalhandelingen te kiezen en uit te voeren, is in principe gegarandeerd dat er geen mogelijkere relevante argumenten van de discussie worden uitgesloten en dat er geen dwang wordt uitgeoefend buiten de 'dwangloze dwang van het betere argument', zoals Habermas' veelgeciteerde standaardformule luidt. Ook aan deze voorwaarde is in ons voorbeeld niet voldaan; de relatie tussen een (mannelijke) docent en een studente gedurende een college kan immers moeilijk als machtsvrij beschouwd worden.

Er is tot nu toe stilzwijgend van uitgegaan dat mensen met elkaar in discussie treden wanneer er problemen rijzen rond de acceptatie van een geldigheidsaanspraak. Dit is echter zeker niet altijd het geval. Men kan namelijk ook het streven naar onderlinge overeenstemming laten varen en overschakelen van communicatief naar *strategisch handelen*. Habermas onderscheidt twee vormen van strategisch handelen, openlijk (of manifest) en bedekt (of latent) strategisch handelen. Het *openlijk* strategisch handelen berust niet op argumenten maar op (negatieve en positieve) sancties. De onderlinge afstemming van het gedrag van mensen komt bij openlijk strategisch handelen dan ook niet tot stand op grond van een rationeel gemotiveerde instemming, maar op grond van een *empirisch* gemotiveerde instemming. Bij *bedekt* strategisch handelen probeert de spreker de schijn te wekken dat hij zich communicatief opstelt om zo zijn verborgen doeleinden met een minimum aan weerstand of verzet te kunnen realiseren. De instemming van de toehoorder wordt in dit geval niet afgedwongen door met strafmaatregelen te dreigen of door beloningen in het vooruitzicht te stellen, maar wordt op *mani-*

pulatieve wijze verkregen via het strategische gebruik van communicatieve middelen.

2. *Leefwereld*. Met behulp van het begrip 'leefwereld' probeert Habermas een brug te slaan van de taal filosofisch geïnspireerde analyse van het communicatieve handelen naar een sociologische analyse van maatschappelijke reproductieprocessen. Dit begrip wordt door Alfred Schutz, een leerling van de fenomenoloog Edmund Husserl, omschreven als het geheel van interpretatieschema's, werkelijkheidsdefinities, handelingsrecepten, vuistregels en maximes, die voor de leden van een bepaalde groep of gemeenschap als 'common sense' gelden – de 'Stock-of-knowledge-at-hand'. In het dagelijkse verkeer putten mensen volgens Schutz voortdurend uit deze gemeenschappelijke kennisvoorraad om hun handelingen voor zichzelf en voor elkaar begrijpelijk en bespreekbaar te maken.

Volgens Habermas getuigt deze omschrijving van een 'culturalistische' opvatting van de leefwereld en gaan Schutz en diens navolgers voorbij aan de twee andere structurele componenten waaruit de leefwereld is opgebouwd: naast cultureel overgeleverde interpretatiekaders bestaat de leefwereld namelijk ook uit maatschappelijke instituties, die de solidariteit en samenhang van groepen regelen, en uit persoonlijkheden, die over bepaalde communicatieve vaardigheden beschikken. Mensen veronderstellen niet alleen dat hun interactiepartners gebruik maken van een gemeenschappelijke kennisvoorraad, maar vertrouwen er bovendien op dat ze algemeen geldende normen als bindend accepteren en zich als toerekeningsvatbare personen opstellen.

Habermas gaat ervan uit dat leefwereld en communicatief handelen zich op *complementaire* wijze tot elkaar verhouden en dus over en weer op elkaar zijn aangewezen. Enerzijds vormt de leefwereld de onproblematistische achtergrond waartegen het communicatieve handelen zich afspeelt en verschaft ze de *hulpbronnen* waarvan mensen zich bedienen wanneer ze hun handelingen op elkaar afstemmen. Anderzijds wordt de leefwereld zelf via het communicatieve handelen *in stand gehouden*: telkens wanneer in het dagelijkse verkeer overeenstemming wordt bereikt over de definitie van de situatie, worden de geldigheid van culturele interpretatiekaders, de legitimiteit van maatschappelijke instituties en de identiteit van personen bevestigd en bekrachtigd. Het communicatieve handelen levert zodoende een essentiële bijdrage aan de reproductie van de drie com-

ponenten van de leefwereld, dat wil zeggen: aan de voortzetting en vernieuwing van culturele tradities en kennisvoorraden, aan de bevordering van de sociale integratie en de bestending van groeps-solidariteiten, en aan de ontwikkeling en instandhouding van communicatieve vaardigheden.

De centrale evolutietheoretische aanname van Habermas luidt nu dat de leefwereld in de loop van de menselijke geschiedenis een *rationaliseringsproces* heeft doorgemaakt, ten gevolge waarvan de structurele hulpbronnen van het communicatieve handelen, die in de leefwereld liggen opgeslagen, toegankelijk zijn geworden voor kritiek en argumentatie. Naarmate dit proces voortschrijdt kunnen mensen zich steeds minder verlaten op traditioneel vastliggende werkelijkheidsdefinities, op religieus gesanctioneerde normen en op vanzelfsprekende identiteitsconcepties, maar worden zij in toenemende mate belast met de verantwoordelijkheid om in het communicatieve handelen 'op eigen kracht' tot onderlinge overeenstemming te komen. In een generationaliseerde leefwereld hebben geloof en gewoonte hun greep op de cultuur, op het maatschappelijke leven en op de identiteitsontwikkeling verloren en kunnen in principe alle overtuigingen, alle institutionele regelingen en alle persoonlijkheidsidealen ter discussie gesteld en met behulp van argumenten en tegenargumenten op hun houdbaarheid beproefd worden.²³

De bovengenoemde reproductieprocessen op cultureel, institutioneel en individueel niveau hebben uitsluitend betrekking op de symbolische orde van de samenleving. Om haar voortbestaan veilig te stellen moet een samenleving echter niet alleen symbolisch gereproduceerd worden, maar dient ze ook *materieel* in stand gehouden te worden. Volgens Habermas vinden materiële reproductieprocessen niet plaats via het communicatieve handelen, maar verlopen ze via het *doelrationele* handelen, en beantwoorden ze derhalve aan een geheel andere logica dan symbolische reproductieprocessen. Terwijl de symbolische reproductie wordt gekenmerkt door een toename van de communicatieve rationaliteit, dit wil zeggen van de mogelijkheid om kritisch stelling te nemen ten opzichte van heersende interpretatiekaders, gedragsverwachtingen en identiteitsvoorstellingen, gaat het bij de materiële reproductie om een verhoging van de *effectiviteit* van het instrumentele ingrijpen in de natuur en van het strategische beïnvloeden van tegenspelers bij de concurrentie om schaarse middelen.

Bij de aanvang van de sociale evolutie zijn de symbolische en de

materiële reproductie van de maatschappij volgens Habermas nog onontwaaarbaar met elkaar verbonden. In de archaische maatschappijen van jagers en verzamelaars worden machts- en ruilrelaties bepaald door afstammings- en huwelijksregels. Doelrationeel handelen in dienst van de materiële reproductie is ingebed in de met een bepaald verwantschapssysteem gegeven sociale structuren en is doortrokken van magische rituelen en mythische denkbeelden. In de loop van de sociale evolutie raken de symbolische en de materiële reproductie steeds meer van elkaar gescheiden. De materiële reproductie vindt niet langer plaats in het kader van de leefwereld, maar wordt in aparte maatschappelijke domeinen ondergebracht. Eerst ontstaat binnen traditionele maatschappijen ('Hochkulturen') een apart *politiek* systeem, de staat, waarin macht niet is gebaseerd op het prestige van dominerende clans maar op de beschikking over juridische sancties. Daarnaast ontwikkelt zich in moderne maatschappijen rond de markt een apart *economisch* systeem, waarbinnen ruilverhoudingen via het medium geld geregeld worden.

De verzelfstandiging van de materiële reproductie, die in moderne maatschappijen definitief haar beslag krijgt, vond plaats op basis van de rationalisering van de leefwereld. De moderne markteconomie en de daaraan complementaire staatsbureaucratie konden bij voorbeeld pas tot ontwikkeling komen nadat mensen in staat waren om elkaar, op grond van veranderde moraalvoorstellingen en rechtsopvattingen, als vrije en gelijke subjecten te erkennen, zodat ze op basis van onderlinge gelijkwaardigheid contracten konden afsluiten en politieke bevoegdheden konden delegeren. Economie en staat zijn via het privaatrecht en het publiekrecht institutioneel in de leefwereld verankerd, maar zijn voor hun interne functioneren niet meer aangewezen op het tot stand komen van communicatieve overeenstemming. Op voorwaarde dat gesloten overeenkomsten door alle betrokkenen worden nageleefd en dat gerezen conflicten via erkende juridische kanalen worden uitgevochten, treden mensen elkaar binnen deze domeinen primair op strategische wijze tegemoet. Zij coördineren hun handelingen niet op grond van rationele overwegingen, via het aanbieden van geldigheidsaanspraken en het verschaffen van goede redenen, maar op grond van empirische overwegingen, via het aanbieden van geld of goederen en het dreigen met of gebruiken van geweld.

Habermas beschouwt de verzelfstandiging van de materiële reproductie als een evolutionaire stap vooruit. Deze verzelfstandi-

ging heeft namelijk een sterke toename van de efficiëntie van de materiële reproductie met zich gebracht. Wanneer de handelingscoördinatie uitsluitend op instrumentele en strategische berekeningen gebaseerd is, kunnen de betrokkenen zich de moeite en de risico's besparen die met het communicatieve handelen verbonden zijn. Deze besparing wordt groter naarmate de totstandkoming van onderlinge overeenstemming steeds minder afhankelijk wordt van traditioneel vastliggende of religieus voorgeschreven denkbeelden en verwachtingspatronen en in plaats daarvan steeds meer afhankelijk wordt van de interpretatieve en argumentatieve inspanningen van de betrokkenen zelf. Niet geremd of gehinderd door de noodzaak om telkens opnieuw op communicatieve basis te onderhandelen over de definitie van de situatie, kan de logica van het doelrationele handelen zich nu ten volle ontplooiën, met als gevolg dat de materiële reproductie steeds succesvoller verloopt.

Door de verzelfstandiging van de materiële reproductie in economie en staat is er echter ook een groot probleem ontstaan. Dit probleem betreft de verhouding tussen symbolische reproductie en communicatief handelen enerzijds en materiële reproductie en doelrationeel handelen anderzijds. In principe zijn er volgens Habermas twee mogelijkheden: ofwel wordt het functioneren van economie en staat vanuit de leefwereld aan normatieve restricties gebonden, ofwel wordt de leefwereld onderworpen aan de imperatieven van economie en staat. Dat laatste is het geval in alle bestaande moderne maatschappijen: zowel in het georganiseerde kapitalisme als in het bureaucratisch socialisme is er sprake van een ongebreidelde expansie van economie en staat, met als gevolg dat de materiële reproductie zich ten koste van de symbolische reproductie ontwikkelt en dat het communicatieve handelen steeds meer wordt vervangen of verdrongen door het doelrationele handelen.

Om dit zogenaamde *koloniseringsproces* te kunnen begrijpen dienen wij volgens Habermas het deelnemersperspectief te verlaten. Dit perspectief biedt namelijk uitsluitend zicht op symbolische reproductieprocessen. Naarmate materiële reproductieprocessen zich ten opzichte van de leefwereld verzelfstandigen, onttrekken ze zich meer en meer aan het blikveld der direct betrokkenen. Om het interne functioneren en de externe effecten van economie en staat te kunnen belichten, moeten we dan ook overschakelen van deelnemers- naar waarnemersperspectief. Een dergelijke perspectiefwisseling heeft volgens Habermas methodologische consequenties:

terwijl hij het deelnemersperspectief reconstrueert met behulp van de (communicatieve) handelingstheorie, gaat hij voor de ontsluiting van het waarnemersperspectief te rade bij de systeemtheorie.

3. *Systeem*. In het tweede deel van het Blauwe Monster, waarin hij zijn koloniseringsthese naar voren brengt, gaat Habermas uitvoerig in op het werk van Talcott Parsons, die als één van de belangrijkste grondleggers van de (sociologische) systeemtheorie geldt. Na 1953 (dus na de in hoofdstuk 1 besproken periode) beschouwt Parsons maatschappijen als een bijzonder geval van *zichzelf sturende systemen*. Om zich te kunnen handhaven moeten dergelijke systemen volgens Parsons met succes het hoofd weten te bieden aan de volgende functionele problemen: ze moeten zich kunnen aanpassen aan de eisen van een voortdurend veranderende omgeving ('Adaptation'); ze moeten doeleinden kunnen bepalen en hiervoor middelen kunnen mobiliseren ('Goal-attainment'); ze moeten hun interne samenhang veilig kunnen stellen en de activiteiten van de verschillende actoren op elkaar af kunnen stemmen ('Integration'); en ze moeten actoren kunnen motiveren om het systeem in zijn geheel in stand te houden ('Pattern-maintenance').

In moderne maatschappijen is de behandeling van deze functionele problemen volgens Parsons in aparte subsystemen ondergebracht. De aanpassing van de maatschappij aan haar natuurlijke en sociale omgeving wordt geregeld via het *economische* subsysteem. Hieronder vallen alle instellingen en organisaties die zich bezighouden met de productie en de verdeling van goederen en diensten. De formulering en realisering van collectieve doeleinden vinden plaats via het *politieke* subsysteem. Tot dit systeem rekent Parsons niet alleen overheidsinstellingen, maar ook alle andere maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met de voorbereiding en vormgeving van beleid. De integratie van (individuele en collectieve) actoren en de coördinatie van hun activiteiten komen tot stand via het *sociale* subsysteem. Dit is het geheel van instituties die tot taak hebben om solidariteit te bevorderen en conflicten te vermijden of tot een aanvaardbaar niveau terug te dringen. De motivatie om algemene waardepatronen, die aan het systeem in zijn totaliteit ten grondslag liggen, in stand te houden wordt opgewekt en gekanaliseerd via het *fiduciaire* subsysteem. Hieronder vallen alle instituties die gericht zijn op socialisatie en cultuuroverdracht, zoals het gezin en het onderwijs.

Tussen deze subsystemen bestaat een complex netwerk van uitwisselingen: elk subsysteem ontvangt van de drie andere subsystemen de elementen of productiefactoren die het nodig heeft om te kunnen functioneren (de input), en biedt in ruil hiervoor de producten van zijn eigen activiteiten aan (de output). De verschillende producten en productiefactoren kunnen slechts uitgewisseld worden wanneer er *ruilmiddelen* van symbolische aard beschikbaar zijn, die de interactieprocessen tussen de subsystemen reguleren. Het uitwisselingsmedium tussen het economische subsysteem en de overige subsystemen van de maatschappij is uiteraard *geld*. Hiermee worden goederen en diensten geruild tegen kapitaal, organisatie en arbeid, de productiefactoren die respectievelijk aangeboden worden door het politieke, het sociale en het fiduciaire subsysteem.

Het tweede uitwisselingsmedium is *macht*. Dit is verankerd in het politieke subsysteem en wordt door Parsons gedefinieerd als het vermogen om sociale actoren te dwingen de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit collectieve doelstellingen. Terwijl geld gedekt wordt door goud of internationale trekkingsrechten, berust macht in laatste instantie op geweld. Macht is niet stabiel of onbeweeglijk, maar kan – net als geld – opgehoopt of in omloop gebracht worden. De totale hoeveelheid macht is steeds aan fluctuaties onderhevig, met alle inflatoire en deflatoire gevolgen vandien.

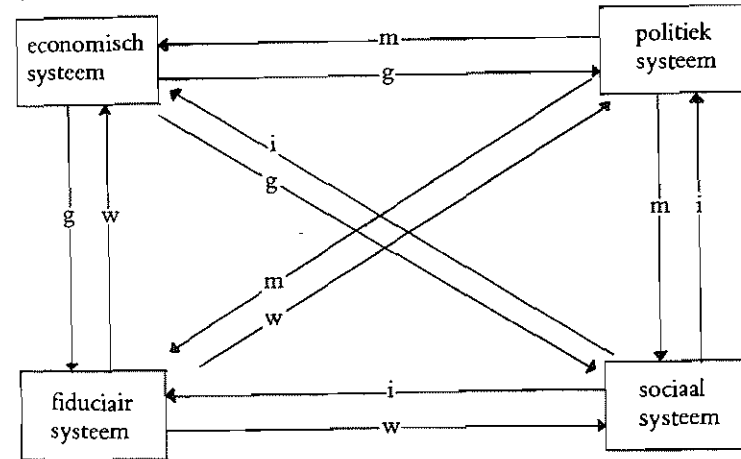
Het derde medium is *invloed*. Het vindt zijn oorsprong in het sociale subsysteem en kan worden omschreven als het vermogen om mensen ertoe te bewegen een bepaalde gedragslijn te volgen, niet omdat ze daartoe gedwongen worden, maar omdat ze van de juistheid van zo'n gedragslijn overtuigd worden. Invloed berust niet op goud of geweld, maar is gebaseerd op de aanwezigheid van groepen met een gemeenschappelijke culturele achtergrond en levensstijl. Hoe groter de omvang en onderlinge loyaliteit van een groep, hoe groter de invloed en overtuigingskracht van personen die binnen zo'n groep een zekere reputatie hebben opgebouwd. Ook invloed is van nature beweeglijk en kan *veranderen*, naar gelang het gebruik dat personen of groepen ervan maken.

Het vierde medium wordt door Parsons als *waardebinding* betiteld. Dit medium reguleert de input-outputrelatie tussen het fiduciaire subsysteem en de overige subsystemen. Via dit medium kunnen morele autoriteiten mensen aansporen om te leven overeenkomstig bepaalde waarden, die voor de maatschappelijke orde van fundamenteel belang zijn. Waardebinding dankt haar werking aan

het feit dat mensen zulke fundamentele waarden van jongsaf geïnternaliseerd hebben. Wanneer hun gedrag niet met deze waarden strookt, worden ze getroffen door interne sancties, die over het algemeen de vorm aannemen van schuld- en schaamtegevoelens. Ook waardebinding kan vrijelijk circuleren en kan opgepot of geïnvesteerd worden, waarbij de totale hoeveelheid flexibel is.

Met behulp van deze symbolische ruilmiddelen kan een zestal uitwisselingssystemen of 'markten' gecreëerd worden, zoals uit onderstaand schema valt af te lezen:

Schema 5



De ondertitel van het tweede deel van Habermas' *Blauwe Monster* luidt: 'Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft'. In dit deel probeert hij dan ook vooral de *grenzen* zichtbaar te maken van het systeemtheoretisch geïnspireerde functionalisme van Parsons. Habermas' kritische grenslijn loopt dwars door diens (hierboven schematisch weergegeven) 'interchange paradigm'. Volgens Habermas scheert Parsons symbolische en materiële reproductieprocessen te zeer over één kam. Hij onderkent niet dat symbolische reproductieprocessen 'van huis uit' zijn aangewezen op communicatief handelen. Activiteiten die gericht zijn op sociale integratie, culturele reproductie en socialisatie kunnen niet zonder 'pathologische' gevolgen losgemaakt worden van de leefwereld en ondergebracht worden in aparte domeinen (c.q. het sociale en fiduciaire subsysteem),

waarin het doelrationele handelen de toon aangeeft. Omdat Parsons geen onderscheid maakt tussen leefwereld en systeem, tussen rationaliteits- en complexiteitstoename, is hij niet in staat recht te doen aan de ernst en reikwijdte van de crisisverschijnselen die de opkomst en verbreiding van het georganiseerde kapitalisme en het bureaucratische socialisme begeleid hebben en nog steeds begeleiden. Hij reduceert deze verschijnselen, die een centrale plaats innemen in de analyses van Marx en Weber, tot tijdelijke evenwichtsstoringsen in het uitwisselingsproces tussen de vier subsystemen en creëert zodoende een harmonistisch beeld van moderne maatschappijen, waarin voor zoets als vervreemding of verdinglijking geen plaats is.

Doordat Parsons symbolische en materiële reproductie te zeer op één lijn plaatst, heeft hij ook onvoldoende oog voor de verschillen tussen geld en macht enerzijds en invloed en waardebinding anderzijds. Alleen bij geld en macht is er volgens Habermas sprake van sturingsmedia in eigenlijke zin. Dergelijke media *vervangen* het communicatieve handelen door het doelrationele handelen: "ze coderen een doelrationele omgang met berekenbare waardemassa's en maken het mogelijk om op strategische wijze invloed uit te oefenen op de beslissingen van andere interactiedeelnemers, met *voorbijgang* van talige communicatieprocessen" (Habermas 1981b, p. 273 en p. 418). Invloed en waardebinding daarentegen zijn 'gegeneraliseerde vormen van communicatie', die het communicatieve handelen niet vervangen maar slechts *vereenvoudigen*. Ze brengen namelijk een bepaalde rangorde tussen mensen aan en comprimeren zodoende het communicatieve proces. Wie een reputatie heeft opgebouwd of zich met succes als morele autoriteit heeft opgeworpen, zal over het algemeen op weinig tegenspraak stuiten. Door het optreden van zulke personen wordt het risico dat er onenigheid ontstaat en dat de communicatie stopt of afbreekt aanzienlijk verminderd. Dat neemt echter niet weg dat hun verklaringen en vermaningen in principe in twijfel getrokken en ter discussie gesteld kunnen worden. De 'kredietwaardigheid' van invloedrijke personen en morele autoriteiten is dan ook niet empirisch gemotiveerd, zoals bij eigendommers en gezagsdragers, maar is rationeel gemotiveerd en berust op hun bekwaamheid om hun claims met goede argumenten te staven, een bekwaamheid die telkens opnieuw waargemaakt moet worden.

Op grond van deze overwegingen komt Habermas tot een ander 'plaatje' van de maatschappij dan Parsons. De maatschappij kent

slechts twee subsystemen: het economische en het politieke systeem. Parallel aan deze systemen bestaan er daarnaast twee institutionele ordes in de leefwereld: de 'privé-sfeer' (huishoudens en particuliere organisaties) en de 'openbare sfeer' (parlement, partijen, pers etc.). Het ruilverkeer tussen beide systemen en de leefwereld wordt geregeld via de media geld en macht. Rond deze media vormen zich vier sociale rollen: vanuit de privé-sfeer gezien staan actoren als *werknemer* (a) en als *consument* (b) in contact met het economische systeem; vanuit de openbare sfeer gezien staan ze als *staatsburger* (c) en als *cliënt* (d) in contact met het politieke systeem.

Schema 6

institutionele domeinen van de leefwereld	uitwisselingsrelaties	media-gestuurde subsystemen
privé-sfeer	a) $\xrightarrow{\text{arbeidskracht}}$ $\xleftarrow{\text{arbeidsinkomen}}$	economisch systeem
	b) $\xleftarrow{\text{goederen en diensten}}$ $\xrightarrow{\text{consumptieve vraag}}$	
openbare sfeer	c) $\xleftarrow{\text{politieke beslissingen}}$ $\xrightarrow{\text{massaloyaliteit}}$	politiek systeem
	d) $\xrightarrow{\text{belastingen}}$ $\xleftarrow{\text{bestuur}}$	

Voor de systemen vormt de leefwereld een reservoir, waaruit ze naar believen arbeidsprestaties en massaloyaliteiten kunnen putten, ten einde hun voortbestaan veilig te stellen. Dit is alleen mogelijk wanneer de 'grondstoffen' van de leefwereld via een (min of meer

gewelddadig) abstractieproces bewerkt worden tot productiefactoren, die met behulp van de media geld en macht geruild kunnen worden voor systeemproducten. Habermas duidt dit proces (met een lelijk neologisme), ook wel aan als *mediatisering* van de leefwereld. Bij geld spreekt hij van 'monetarisering', bij macht van 'bureaucratisering'.

Habermas beschouwt de mediatisering van de leefwereld als een onvermijdelijk gevolg van de verzelfstandiging van economie en politiek, een ontwikkeling die hij als positief beoordeelt vanwege de enorme toename van de efficiëntie van de materiële reproductie die hierdoor mogelijk wordt. Tegelijkertijd constateert hij echter dat deze mediatisering binnen kapitalistische maatschappijen is omgeslagen in een *kolonisering* van de leefwereld. Hierbij dringen de systemen via de media geld en macht de leefwereld binnen en verdringen daar het communicatieve handelen, dat voor de symbolische reproductie onontbeerlijk is, door het doelrationele handelen. Dit brengt het gevaar met zich dat culturele tradities hun samenhang verliezen, de solidariteit van groepen afbrokkelt en socialisatieprocessen ontsporen.

De kanalen waarlangs de systemen de leefwereld binnendringen worden gevormd door de vier sociale rollen, die zich rond de media geld en macht gekristalliseerd hebben. Wij zullen deze rollen nu kort de revue laten passeren.

(a) *De werknemersrol*. Parsons stelt dat de privé-sfeer op de omschakeling van de traditionele arbeidsverhoudingen op het medium geld reageert met de vorming van een eigen uitwisselings- of sturingsmedium (namelijk waardebinding). De monetarisering van de arbeidskracht gaat in zijn model hooguit gepaard met tijdelijke evenwichtsstoringsen in de uitwisselingsrelaties tussen het fiduciaire en het economische subsysteem, storingsen die de vorm aannemen van inflaties en deflaties. Deze opvatting staat haaks op die van Marx, die de aandacht vestigt op de abstractieprocessen die bij de monetarisering van de arbeidskracht optreden. Om voor loon geruild te kunnen worden, moet de arbeidskracht zelf tot waar worden. Dit is slechts mogelijk wanneer concrete arbeid wordt omgezet in abstracte arbeid, een omzetting die volgens Marx gepaard gaat met vervreemdings- en verdinglijkkingsverschijnselen.

Habermas neemt een soort middenpositie in tussen Marx en Parsons. Enerzijds ontkent hij dat de monetarisering van de arbeidskracht zo soepel verloopt als Parsons veronderstelt en onderstreept

hij met Marx de abstractieprocessen die hierbij optreden. Anderzijds meent hij dat deze abstractieprocessen de symbolische reproductie niet per se hoeven te bedreigen en dat de vervreemdings- en verdinglijkkingsverschijnselen tot op zekere hoogte 'op de koop toe' genomen moeten worden, tenminste indien en voor zover de ontwikkeling van de materiële reproductie vanuit de leefwereld aan normatieve restricties onderworpen is. Dat laatste nu is volgens Habermas in moderne maatschappijen niet of in onvoldoende mate het geval (zie ook V. Bader 1983 en H. Kunneman 1986a).

(b) *De consumentenrol*. Marx beperkte zich bij zijn analyse van maatschappijformaties tot de arbeidswereld en dus tot één kanaal, waarlangs de systeemimperatieven in de leefwereld binnendringen. Gezien de ontwikkelingen in het laatkapitalisme moet deze analyse sterk worden uitgebreid. In de twintigste eeuw wordt de werknemersrol namelijk 'genormaliseerd' via de consumentenrol: de nadelen die verbonden zijn met de deelname aan het kapitalistische productieproces worden gecompenseerd door de graduele verhoging van het consumptieniveau. Deze ontwikkeling, waarin de werknemersrol gaandeweg haar 'proletarische' trekken verliest, leidt echter niet zonder meer tot een vergroting van de mogelijkheden tot zelfverwerkelijking. Ook in de consumptieve sfeer gaat monetarisering gepaard met vervreemdings- en verdinglijkkingsverschijnselen: net zoals concrete arbeid in abstracte arbeid getransformeerd moet worden om tegen loon geruild te kunnen worden, zo moet ook de gebruikswaarde-oriëntering via allerlei reclame- en marketingtechnieken omgezet worden in een ruilwaarde-oriëntering, dat wil zeggen in een gerichte consumptieve vraag, om op het aanbod van goederen en diensten afgestemd te kunnen worden. Een dergelijke instrumentalisering van de consumentenrol betekent een bedreiging voor de symbolische reproductie van de leefwereld. Deze rol is namelijk afhankelijk van communicatieve processen, waarin preferenties en behoefte-interpretaties tot stand komen, en kan dus niet zonder schadelijke gevolgen aan de imperatieven van het economische systeem worden onderworpen.

(c) *De staatsburgerrol*. Met beide boven beschreven kanalen, waarlangs de systemen de leefwereld penetreren, zijn we er nog niet. Om het hedendaagse kapitalisme te begrijpen moeten we Marx' economistische uitgangspunt verlaten en ook het politieke systeem en het medium macht in onze beschouwingen betrekken. Sinds de opkomst van het staatsinterventionisme aan het einde van de negen-

tiende eeuw, dat ten doel had de randvoorwaarden voor het ongestoord functioneren van de kapitalistische economie veilig te stellen, kan de politiek volgens Habermas niet langer als een bovenbouwverschijnsel beschouwd worden. De politiek is, kortom, even fundamenteel voor de materiële reproductie als de economie. Ook nu weer sluit Habermas de mogelijkheid uit dat de openbare sfeer op de inwerking van het politieke systeem reageert met de ontwikkeling van een eigen sturingsmedium (c.q. invloed), zoals Parsons veronderstelt, en richt hij de aandacht op de abstractieprocessen die hierbij optreden. Volgens Habermas bestaat er een belangrijk verschil tussen de media geld en macht. In een 'ideaaltypische' ruilverhouding wordt niemand der interactiepartners structureel benadeeld. Dat is wel het geval in een machtsrelatie: de machthebber beschikt immers over een heel arsenaal van sancties, waarmee de opvolging van bevelen kan worden afgedwongen. Deze benadeling wordt in moderne democratieën opgeheven, doordat de onderdanen of ondergeschikten zelf de collectieve doeleinden kunnen bepalen in naam waarvan de uitoefening van macht plaatsvindt.

Op dit punt openbaart zich volgens Habermas een fundamentele spanning tussen democratie en kapitalisme: enerzijds is het politieke systeem aangewezen op legitimaties die via *publieke* discussies in de leefwereld tot stand komen, terwijl het anderzijds gericht is op de stabilisering van de kapitalistisch georganiseerde economie die op *private* toeïgening gebaseerd is. Het politieke systeem moet zich met andere woorden van de steun van de bevolking verzekeren zonder haar bij de werkelijke besluitvorming (bij voorbeeld over investeringen) te betrekken. Deze spanning wordt in parlementaire democratieën opgelost door de staatsburgerrol van participatorische aanspraken te zuiveren en zo te 'neutraliseren'. Staatsburgers worden gedegradeerd tot stemvee, dat geen reële invloed heeft op de politieke koers, maar dat uitsluitend beslist over het lot van opeenvolgende politieke elites. Ten einde geruild te kunnen worden voor politiek beleid, worden publiekelijk gearticuleerde opinies en collectieve wilsuitingen getransformeerd in georganiseerde acclamatie en diffuse massaloyaliteit, een transformatie die opnieuw ten koste gaat van de symbolische reproductie van de leefwereld.

(d) *De cliëntenrol.* Net zoals de werknemersrol wordt genormaliseerd (of gepacificeerd) via de consumentenrol, zo wordt de staatsburgerrol geneutraliseerd via de cliëntenrol: de nadelen die verbonden zijn met de deelname aan schijndemocratische politieke proces-

sen worden gecompenseerd door een stelsel van sociale voorzieningen en verzorgingsarrangementen die gezondheid en welzijn van de wieg tot het graf veilig stellen. De uitbreiding van dit stelsel van wettelijk vastgelegde aanspraken gaat echter allerminst gepaard met een vergroting van de mogelijkheden tot zelfbepaling, maar leidt juist tot een toenemende afhankelijkheid van overheidsinstellingen. Ook via de cliëntenrol dringen de subsystemen de leefwereld binnen en vervangen daar het communicatieve handelen door het (via media gestuurde) doelrationele handelen.

Bureaucratische organisaties stellen normen van efficiëntie boven persoonlijk hulp- en dienstbetoon. Door schaalvergroting van eenheden en door standaardisering van regels en procedures wordt de afstand tot de cliënt steeds groter. Hierdoor groeit het gevoel van afhankelijkheid en worden rechten meer en meer als gunsten ervaren. De rechten in kwestie worden op een individualiserende wijze toegekend: men geniet deze rechten als strategisch handelend rechtssubject, dat uitsluitend eigen belangen nastreeft. Een dergelijke individualiserende herformulering van problematisch geworden levenssituaties heeft nadelige gevolgen voor het zelfbegrip van de betrokkenen en voor hun relaties met hun omgeving, nadelige gevolgen ook voor de bereidwilligheid van vrienden, verwanten en buurtgenoten om de helpende hand te bieden.

Bij de transformatie van levensproblemen in specifieke hulpvragen die passen op het bestaande hulpaanbod wordt echter niet alleen geabstraheerd van de sociale context waarin deze problemen ontstaan en verwerkt moeten worden, maar ook van de belevingswereld van de betrokkenen. De selectie van gevallen die voor compensatie in aanmerking komen vindt namelijk plaats op grond van ondoorzichtige bureaucratische prioriteiten. Om aanspraak te kunnen maken op een uitkering, een subsidie, een vergunning of een andere tegemoetkoming, moet men voldoen aan nauwkeurig omschreven voorwaarden, waarvan de inhoud moeilijk in verband te brengen is met de eigen beleving van het probleem in kwestie. Omdat bureaucratische organisaties mensen vaak in categorieën indelen op basis van andere criteria dan de betrokkenen zelf, blijft in veel gevallen onduidelijk waarom sommigen wel door een bepaalde rechtsregel begunstigd worden en anderen niet. Hierdoor worden gevoelens van (relatieve) deprivatie en van machteloosheid versterkt (zie ook Van Doorn 1978 en Schuyt 1983). Daar komt bovendien nog bij dat de geleden schade doorgaans op monetaire wijze

vergoed wordt. Problemen als ouderdom, werkloosheid en invaliditeit worden echter niet werkelijk opgelost door compensaties in de consumptiesfeer, temeer niet daar de consumentenrol zelf net zozeer van koloniseringseffecten is doortrokken als de cliëntenrol.

Het te kort schieten van bureaucratische organisaties en monetair schadeloosstellingen wordt volgens Habermas opgevangen via therapeutische vormen van hulpverlening. Maar daarbij herhalen zich de problemen die eigen zijn aan overheidsingrijpen in de sfeer van gezondheid en welzijn, alleen op een hoger niveau. "De vorm van de van overheidswege voorgeschreven behandeling door een expert is meestal in tegenspraak met het doel van de therapie om de zelfwerkzaamheid en zelfstandigheid van de cliënt te bevorderen" (Habermas 1981b, p. 533). De behandeling gaat namelijk doorgaans gepaard met nieuwe en subtielere vormen van 'verafhankelijkking'. De kolonisering van de leefwereld via de cliëntenrol culmineert volgens Habermas dan ook in de *therapeutocratie*, dat is het geheel van instellingen op het terrein van de medische, psychiatrische, psychopedagogische en andragologische hulpverlening. Het therapeutisch ingrijpen structureert de probleempceptie op hiërarchische wijze en legt steeds nieuwe levensgebieden open voor bewaking en beheersing, met alle nadelige gevolgen vanden voor symbolische reproductieprocessen, en dan met name voor die processen die betrekking hebben op de ontwikkeling en instandhouding van persoonlijke identiteiten en communicatieve vaardigheden.

Bij therapeutische vormen van hulpverlening speelt het *latent* strategische handelen een centrale rol. Therapeuten verkeren in een dubbelzinnige positie. Enerzijds moeten zij zich communicatief opstellen om de instemming en medewerking van de cliënt te verkrijgen; het openlijk gebruik van dwang wekt slechts verzet op en brengt de behandeling in gevaar. Anderzijds zijn therapeuten niet alleen met handen en voeten gebonden aan de theoretische vooronderstellingen van hun discipline, maar ook en vooral aan de praktische doelstellingen van het instituut waar zij werken, doelstellingen die mede tot stand komen op grond van economische en politieke overwegingen. Om hun functioneren niet in gevaar te brengen, moeten therapeuten zien te vermijden dat deze vooronderstellingen en doelstellingen zelf in therapeutische gesprekken onderwerp van discussie worden. Het met deze situatie gegeven probleem kan slechts worden opgelost via het strategisch gebruik van communicatieve middelen. Van de manier waarop dat in de praktijk gebeurt,

levert het onderzoek van Kathy Davis een geslaagd voorbeeld (zie 3.2).

In zijn analyse van de crisisverschijnselen die kenmerkend zijn voor de moderne verzorgingsstaat legt Habermas de nadruk op de consumentenrol en vooral op de cliëntenrol. Via deze rollen worden mensen schadeloos gesteld voor de nadelige gevolgen die verbonden zijn met hun deelname aan kapitalistische accumulatieprocessen en schijn democratische besluitvormingsprocessen. Deze schadeloosstelling of compensatie vindt plaats met behulp van de enige middelen waarover de verzelfstandigde subsystemen economie en staat beschikken, namelijk geld en macht. De totstandkoming en verbreiding van de consumenten- en cliëntenrol gaat dan ook gepaard met monetariserings- en bureaucratiseringsprocessen die in toenemende mate de communicatieve infrastructuur van de leefwereld aantasten. Dat uit zich in crisisverschijnselen op het terrein van de culturele reproductie (zin- en betekenisverlies), van de sociale integratie (anomie) en de socialisatie (psychopathologieën).

Deze koloniseringstheorie vertoont onmiskenbaar raakvlakken met de disciplineringsstheorie van Foucault. Ook Foucault wijst de economische en politieke beheerssystemen aan als de belangrijkste domeinen die de uitoefening van macht in moderne maatschappijen bepalen. Bovendien onderstreept hij net als Habermas dat de opkomst en vestiging van dit type machtsuitoefening, dat gericht is op de productie van economisch nuttige en politiek volgzame individuen, gepaard gaat met de gestage uitbreiding en verdichting van een netwerk van sociale diensten en therapeutische instellingen (zie ook Keulartz en Kunneman 1984 en Kunneman 1986b, hoofdstuk 10).

Vanuit het perspectief van Habermas' theorie van het communicatieve handelen gezien vertelt Foucault echter slechts het halve verhaal, dat hij vervolgens als de hele waarheid verkoopt. De koloniseringstheorie moet volgens Habermas namelijk aangevuld worden met een rationaliseringstheorie, waarbij de eerste in een ondergeschikte relatie staat tot de laatste. Het rationaliseringsproces zorgt ervoor dat de materiële reproductie zich in aparte subsystemen kan verzelfstandigen en maakt het aldus (paradoxaalwijs) mogelijk dat deze systemen de leefwereld vervolgens aan hun imperatieven onderwerpen en zo de symbolische reproductie bedreigen. Maar dit proces scheidt ook de voorwaarden om aan de kolonisering van de

leefwereld een halt toe te roepen en om de systemen te beteugelen en aan normatieve restricties te binden. De kolonisering van de leefwereld is dan ook geen onontkoombare of onomkeerbare ontwikkeling. Naarmate de communicatieve infrastructuur van de leefwereld, als gevolg van de voortschrijdende rationalisering, sterker en hechter wordt, groeit ook het vermogen van de leefwereld om verzet te bieden aan het koloniale geweld van de systemen. Het zijn volgens Habermas vooral de zogenaamde 'nieuwe sociale bewegingen', zoals de vrouwenbeweging, de milieubeweging en de gezondheidsbeweging, die dit verzet dragen. Of en in hoeverre ze daarmee succes zullen hebben, is voor Habermas een open vraag, die niet op voorhand met een eenvoudig ja of nee beantwoord kan worden.

"De analyse van leefwereldpathologieën vereist de onvooringeromen bestudering van tendensen en *tegentendensen*" (Habermas 1981b, p. 576). Met deze uitspraak zet Habermas zich af tegen al die auteurs die het deelnemersperspectief negeren en daardoor niet in staat zijn het optreden van sociale bewegingen anders te beschrijven en te beoordelen dan in termen van een steeds verder gaande verfijning en perfectionering van de sociale controle. Tot deze auteurs behoren niet alleen de poststructuralisten, maar ook de civilisatie-theoretici en de vertegenwoordigers van de vroege kritische theorie en hun hedendaagse adepten. In de komende paragraaf worden hun opvattingen over de moderne gezondheidsbewegingen geconfronteerd met die van Habermas, om zo het verschil in benadering meer reliëf te geven.

6.3 Problemen en perspectieven van de gezondheidsbeweging

De gezondheidsbeweging omvat een breed scala van losjes met elkaar verbonden netwerken van gebruikers en werkers, met aan het ene uiterste groepen die streven naar 'méér van hetzelfde' en aan het andere uiterste groepen die alles anders willen. Tot het eerste type behoren de zogenaamde *categorale patiëntenverenigingen*, bestaande uit patiënten met een bepaalde ziekte of handicap en hun familieleden, zoals de Vereniging voor Multiple Sclerose-patiënten en de Diabetes Vereniging Nederland. Deze groepen houden zich bezig met verbetering van voorzieningen en bevordering van maatschappelijke acceptatie. Daarnaast zijn er de *algemene patiëntengroepen*, samengesteld uit incidentele of potentiële patiënten en veelal verbonden aan plaatselijke instellingen zoals gezondheidscentra. Deze

groepen beperken zich niet tot belangenbehartiging (in termen van meer en betere voorzieningen), maar streven ook naar meer gelijkwaardige verhoudingen in de gezondheidszorg en proberen meer inhoud te geven aan de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

In het midden van het boven aangeduide spectrum bevinden zich de *zelfhulpgroepen*, bestaande uit personen met eenzelfde problematiek, zoals slapeloosheids-, hyperventilatie-, valium- en rouwgroepen. Deze groepen doen niet of nauwelijks aan externe belangenbehartiging, maar streven ernaar het gedeelde probleem in kwestie door onderlinge steun en begeleiding hanteerbaar te maken en zo mogelijk op te heffen. Zelfhulpgroepen functioneren deels als alternatief voor, deels als aanvulling op professionele zorg (zie voor dit overzicht M.J. Aghina 1982). Aan de andere kant van het scala bevindt zich de zogenaamde *groeibeweging*, de aanhangers en beoefenaars van alternatieve psychotherapieën, zoals re-birthing, co-counseling, bio-energetica en primal therapy. Hier bevindt zich ook de beweging voor *alternatieve voedings- en geneeswijzen*, zoals macrobiotiek, Bircher-Benner, Moerman, acupunctuur, homeopathie en reflexologie (zie ook B. van Steenberg 1984).

Een bijzondere plaats binnen de patiëntenbeweging wordt ingenomen door de psychiatrische tegenbeweging of *gekkenbeweging*, die vooral in het nieuws is gekomen door acties tegen elektroshock, 'isoleer', dwangmedicatie, biopsychiatrie, psychochirurgie en tegen nieuwbouw van psychiatrische mammoetinstituten. Naast het streven naar een betere bejegening binnen de instellingen en naar een betere behuizing, heeft de gekkenbeweging veel aandacht besteed aan het opzetten van alternatieven voor de bestaande hulpverlening, zoals de JAC's, Releases, klachten- en adviesbureaus, crisiscentra, psychotheken en – meer recent – de wegloophuizen, waarin de zelfhulpgedachte centraal staat (zie B. Fox e.a. 1983).

Aparte vermelding verdient ook de *vrouwengezondheidsbeweging*, een bonte verzameling van groepen met uiteenlopende doelstellingen, zoals VIDO-groepen, Vrouwen zonder Baarmoedet, Stichting DES-Actiegroep, Vrouwen en Medicijngebruik en Stichting Beter Bevallen. Deze groepen zijn ontstaan uit kritiek op seksisme in de gezondheidszorg, vertechnologisering van medisch handelen en medicalisering van vrouwelijke levensprocessen, zoals menstruatie, menopauze, zwangerschap en bevalling. Bij veel groepen gaan zelfhulp, informatieverstrekking en opvang hand in hand met actievoeren (zie I. Baart en M. Baerveldt 1986).

Zoals uit bovenstaande opsomming naar voren komt, vertonen de groepen die buiten de officiële kaders om actief zijn op het terrein van gezondheid en welzijn zowel qua samenstelling als qua doelstelling een buitengewoon divers karakter. Toch vallen er wel punten van overeenkomst te ontdekken: in veel groepen speelt de zelfhulpgedachte een tamelijk centrale rol en wordt bovendien druk geëxperimenteerd met alternatieve therapieën, die als minder stigmatiserend en afhankelijkheidsbevorderend worden ervaren dan reguliere therapieën. Wanneer we nu de verschillende posities, die door aanhangers van de civilisatietheorie, het poststructuralisme en de vroege kritische theorie tegenover deze verschijnselen worden ingenomen, op een rijtje zetten, blijkt er sprake te zijn van een grote eensgezindheid: zelfhulp en alternatieve therapieën worden haast unaniem beschouwd als vehikels voor de versnelde voortzetting van het medicaliserings-, therapeutiserings- en agogiseringsproces, en dus niet als uitingen van verzet hiertegen.

Zelfhulp en zelfverwerkelijking als zelfdisciplinerend. Volgens de civilisatietheoreticus De Swaan fungeert zelfhulp momenteel als belangrijke motor achter het proces van protoprofessionalisering. Zoals we in hoofdstuk 4 gezien hebben, nemen mensen in de loop van dit proces de grondhoudingen en basisbegrippen over die in een bepaalde beroepskring circuleren, en leren ze zo hun eigen ervaringen en problemen op professionele wijze te begrijpen en te verwoorden. Zelfhulp verlaagt in deze optiek de drempel tot professionele hulp en (ver)wordt tot de zoveelste schakel in het officiële verwijzingscircuit.

Dat dit niet de enige positie is die op grond van civilisatietheoretische uitgangspunten tegenover zelfhulp kan worden ingenomen, bewijzen de opvattingen van von Ferber terzake. Von Ferber beschouwt zelfhulp als uiting van verzet tegen de monopolisering en verstatelijking van de hulp- en dienstverlening, processen die gepaard gaan met vermindering of verlies van autonomie en zeggenschap over het eigen lichaam. Hij vergelijkt de zelfhulpbeweging met religieuze lekenbewegingen, die telkens opnieuw in de geschiedenis in opstand komen tegen de accumulatie van beschikkingsmacht over heilsgoederen in handen van de clerus (von Ferber 1983).

Deze positie komt in grote lijnen overeen met de positie die Illich oorspronkelijk tegenover zelfhulp innam. In zijn vroege werk be-

pleitte Illich de wenselijkheid van een evenwicht tussen de autonome en de heteronome produktiewijze. Zelfhulp kon in dat perspectief opgevat worden als mogelijke tegenkracht tegen de systematische verdringing van de autonome door de heteronome produktiewijze, een verdringing die kenmerkend is voor industriële samenlevingen. In zijn latere werk lijkt Illich het ideaal van een duale economie te hebben verruild voor dat van een subsistentie-economie, waarin voor professionele hulp- en dienstverlening en dus ook voor zelfhulp als mogelijke en wenselijke aanvulling hierop geen enkele plaats meer is.

Momenteel beschouwt Illich zelfhulp als een vorm van 'schaduwarbeid'. Dit soort pseudoautonome arbeid wordt weliswaar niet verricht via bemiddeling door de staat of de markt, maar is hier toch onlosmakelijk mee verbonden. Net zoals huishoudelijke arbeid in dienst staat van loonarbeid, staat zelfhulp in dienst van professionele hulp. Zelfhulp is volgens Illich een illusie, in het leven geroepen en verbreid door de 'radicale chic'. "Net zoals de profeten van de zestiger jaren zeverden over ontplooiing op de drempel van de welvaart, zo oeren deze sprookjesdichters over de zelfhulp van geprofessionaliseerde cliënten" (Illich 1978, p. 32). Illich heeft het verder over "een levenslange zelfhulp in een wereldwijd ziekenhuis" en over sociaal-pedagogen "die ons tot onbetaalde en toch professioneel feilloze zelfhulp op moeten voeden" (Illich 1983, p. 27).²⁴

Hans Achterhuis heeft de denkbeelden van De Swaan en Illich gecombineerd met die van Foucault. In zijn boek *Arbeid, een eigenaardig medicijn* beschouwt hij de filosoof Jeremy Bentham, de uitvinder van het Panopticon, als de geestelijke vader van de zelfhulpidee. Zelfhulp begeleidde volgens Achterhuis de opkomst van het kapitalisme en droeg ertoe bij de Engelse arbeidersklasse de voor fabrieksarbeid noodzakelijke zelfcontrole en zelfdiscipline, gekoppeld aan onderworpenheid, bij te brengen. Voorts wordt zelfhulp telkens van stal gehaald wanneer de kapitalistische economie in een crisis verkeert en het nodig is om de mensen aan te passen aan de zich wijzigende omstandigheden. In onze tijd met zijn enorme structurele werkloosheid moeten mensen niet meer leren om via zelfhulp een arbeidsethos te ontwikkelen dat hen in staat stelt loonarbeid te verrichten, maar moeten ze leren om hun vrije (voor consumptie beschikbare) tijd te vullen door 'aan zichzelf te werken'.²⁵

Het strenge oordeel van Achterhuis over de zelfhulpbeweging is haast gelijklopend met het oordeel dat Robert Castel uitspreekt

over de groeibeweging, waarin geëxperimenteerd wordt met alternatieve therapieën die zelfverwerkelijking of zelfactualisering tot doel hebben. Castel is sterk beïnvloed door Foucault en hoort zonder twijfel thuis in het kamp der poststructuralisten. Aan hem ontleende Donzelot de opvatting dat het de psychoanalyse is geweest die de psychiatrie in staat stelde buiten de muren van het gesticht te treden en haar terrein uit te breiden van de internering van pathologische gevallen naar de interventie in pathogene milieu's (zie 5.3). Door deze verschuiving van intra- naar extramurale hulpverlening konden zich de disciplinaire technieken en professionele normen over het gehele maatschappelijke lichaam verspreiden. Het tempo waarmee dit gebeurde werd volgens Castel aanzienlijk versneld door de opkomst van allerlei 'postpsychoanalytische' therapieën, zoals bio-energetica, Gestalt en transactionele analyse, waarin niet genezing maar groei centraal staat. Gezondheid wordt in deze 'therapieën voor normalen' niet langer beschouwd als iets dat men herstelt via klassieke psychiatrische technieken of in stand houdt via preventietechnieken, maar als iets dat men *cultiveert* (zie ook 4.2). De nieuwe therapieën en trainingen maken deel uit van een psychologische massacultuur, waarin iedereen aan zichzelf moet werken en méér uit zichzelf moet halen om het eigen menselijke potentieel te ontwikkelen: een opdracht zonder einde.

Volgens Castel betekent de komst van de psychologische massacultuur niets anders dan de vestiging van een nieuwe machtsstrategie, die niet meer gebaseerd is op autoriteit en dwang maar op overtuiging en manipulatie. Hij duidt deze verandering in machtsstrategie aan als 'Aggiornamento', een term die door paus Johannes XXIII werd gebruikt voor het vernieuwingsproces in de katholieke kerk. Castel wil daarmee aangeven dat de hogepriesters van de psychiatrie de nieuwe machtsstrategie hebben ontworpen en ingezet om de maatschappelijke onvrede, die zich in de tweede helft van de jaren zestig in talloze buitenparlementaire acties manifesteerde, in veilige banen te leiden. Belangrijke maatschappelijke instituties als scholen en bedrijven dreigden toentertijd, als gevolg van de snelheid waarmee sociale en economische veranderingsprocessen plaatsvonden, tot ware conflicthaarden te worden. Door te hameren op de noodzaak van permanente ontwikkeling en groei slaagden de 'psy-deskundigen' erin om de 'weerstand tegen verandering' weg te nemen en om het aanpassingsvermogen van mensen te vergroten. Zo kon de dreigende crisis worden afgewend en kon het in-

stitutionele raderwerk zijn gang in een hoger tempo hervatten.

Deze opvattingen van Castel vertonen een frappante overeenkomst met die van Lasch. Vooral de Human Potential Movement, de encounter-beweging en de antipsychiatrie moeten het bij hem ontgelden. We hebben hier volgens Lasch slechts te maken met de 'protestantse variant' van de nieuwe gezondheidsreligie, die in de vorige eeuw door de verzorgende professies in het leven is geroepen om de bevolking aan de eisen van het opkomend kapitalisme aan te passen. De protestanten hebben de afstand tot de leek verkleind door de psychiatrische theorie in de volkstaal te vertalen en allerlei vernieuwingen aan te brengen in het psychiatrische ritueel. Dit is echter niet gebeurd met de bedoeling het therapeutische concept van de realiteit te vernietigen, maar om het nog steviger in het alledaagse bewustzijn en de alledaagse praktijk te verankeren. De protestanten willen de inrichting slechts afschaffen om de hele wereld tot inrichting te kunnen maken.

De hele 'zogenaamde' tegencultuur, waarvan de groeibeweging deel uitmaakt, ondergraaft volgens Lasch met haar kritiek op het gezin en met haar propaganda voor alternatieve relatievormen (het 'open huwelijk', LAT-relaties, leefgemeenschappen etc.) elk plichtsbef, en bevordert tegelijkertijd de ontwikkeling van een narcistische en materialistische levensstijl, die perfect is afgestemd op de functionele eisen van het consumptiekapitalisme.

Tendensen en tegentendensen. Het beeld dat door de boven besproken auteurs wordt opgeroepen is even ondubbelzinnig als ongenueanceerd: in plaats van zand te strooien in het kapitalistische raderwerk, levert de zelfhulp- en groeibeweging juist de nodige smeerolie om dit raderwerk zonder al te grote haperingen te doen lopen. Dit sombere beeld vormt een scherp contrast met het rooskleurige zelfbeeld van de betrokkenen. Tussen het perspectief van de waarnemers en dat van de deelnemers gaapt met andere woorden een brede kloof. Met behulp van Habermas' theorie van het communicatieve handelen is het mogelijk deze kloof te dichten, en kan recht worden gedaan aan de zelfopvatting der betrokkenen, zónder daarbij zulke door buitenstaanders terecht geconstateerde verschijnselen als propofessionalisering, schaduwarbeid en zelfdisciplineren uit het oog te verliezen.

Volgens Habermas is de gezondheidsbeweging ontstaan uit verzet tegen het imperialisme van de economische en politieke subsys-

temen, die ook en vooral via de cliëntenrol de communicatieve infrastructuur van de leefwereld bedreigen. De gezondheidsbeweging draagt in belangrijke mate bij aan de 'revitalisering' van de door medicalisering, therapeutisering en agogisering verdrongen expressie- en communicatiemogelijkheden. Ze weet zich in haar streven om de systemen te beteugelen of te 'domesticeren' geruggesteund door de rationalisering van de leefwereld, een proces waarin de totstandkoming van culturele tradities, institutionele regelingen en persoonlijke identiteiten steeds meer afhankelijk wordt van de interpretatieve en argumentatieve inspanningen van de betrokkenen zelf.

In zelfhulp- en groepsgroepen kunnen de stereotiepe werkelijkheidsdefinities, gedragsverwachtingen en identiteitsvoorstellingen, die met bepaalde medische en psychiatrische labels verbonden zijn, op basis van symmetrische onderlinge verhoudingen ter discussie gesteld worden. Daarbij wordt niet alleen geprobeerd de emotionele kosten, die uit de internalisering van deze stereotypen voortvloeien, zichtbaar en bespreekbaar te maken, maar wordt ook geëxperimenteerd met alternatieve vormen van zelfexpressie en identiteitsontwikkeling. In dergelijke groepen kan bovendien de brede maatschappelijke context van ziekte en gezondheid aan de orde komen, en kan de sociale herkomst van bepaalde klachten en kwalen getraceerd worden. Door de collectieve verwerking van problemen rond pijn, ziekte en dood wordt de individualiserende en depolitiserende werking van professionele etiketten tegengegaan of zelfs teniet gedaan. De zelfhulp- en groeibeweging heeft dan ook een potentiële uitstraling naar allerlei levensgebieden buiten de gezondheidszorg en het maatschappelijk werk. Dat blijkt wel uit de dwarsverbindingen tussen deze beweging en andere sociale bewegingen, zoals de vrouwenbeweging en de milieubeweging.

Het hier geschetste zelfbeeld van de gezondheidsbeweging is uiteraard veel te rooskleurig. Het moet gecorrigeerd worden door ook het buitenperspectief in de beschouwing te betrekken. Zoals elke tegenbeweging loopt ook de gezondheidsbeweging constant het risico dat de alternatieven die zij aandraagt geïncorporeerd worden in koloniseringsprocessen. De gezondheidsbeweging verkeert in een ambivalente situatie: ze weet zich gesteund door de rationalisering van de leefwereld (waaraan ze zelf een bijdrage levert), maar ziet zich tegelijkertijd geconfronteerd met het imperialisme van de economische en politieke subsystemen, die de resultaten die deze

beweging boekt waar mogelijk gebruiken ter vergroting van hun doelrationaliteit en sturingscapaciteit.

Dat laatste is onder meer gebeurd bij de planmatige herziening en herstructurering van de Nederlandse gezondheidszorg, die het laatste decennium in het teken staan van een neoconservatief saneringsbeleid, waarin de publieke (overheids)sector fors dient in te leveren om het herstel en de hernieuwde groei van de particuliere (markt)sector mogelijk te maken. Zulke verschuivingen van de ene sector naar de andere zijn volgens Habermas kenmerkend voor het ontwikkelde kapitalisme. Om economische crises te voorkomen moet de staat bepaalde functies van de markt overnemen, zonder de arbeidsdeling tussen beide systemen wezenlijk aan te tasten. Hierdoor worden bepaalde problemen afgewenteld op de overheid, problemen die de vorm kunnen aannemen van een olopemde staatschuld, van een overbelasting van de bureaucratische planningscapaciteit, van conflicten tussen conjunctuur- en infrastructuurpolitiek etc. Wanneer deze problemen maar hoog genoeg oplopen, zal de overheid zich na verloop van tijd terughoudender opstellen en tot privatisering en deregulering overgaan. Bij dergelijke schommelingen tussen beleid gericht op staatsingrijpen en beleid gericht op de 'zelfgenezende krachten van de markt' worden de problemen niet opgelost, maar slechts eindeloos tussen het economische en het politieke subsysteem heen en weer geschoven.

Volgens de privatiseringsideologen en 'supply side'-economen, die het momenteel in West-Europa en de Verenigde Staten voor het zeggen hebben, dient er ook een markt te komen voor gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, waarop de afhankelijke cliënt van weleer zich als consument in economische zin 'vrij' kan bewegen, een gedachte die heeft geleid tot voorstellen ter invoering van eigen bijdragen en ter opvoering van eigen risico's. Deze verschuiving van publieke naar particuliere sector heeft plaatsgevonden met een beroep op slogans, ontleend aan de gezondheidsbeweging, zoals 'eigen verantwoordelijkheid' en 'zelfredzaamheid'. Op deze wijze heeft de gezondheidsbeweging – zij het onbedoeld en ongewild – de ingrediënten geleverd voor het ideologische sausje bij het slecht verteerbare bezuinigingsbeleid, waarin spreiding van verantwoordelijkheid onherroepelijk gepaard gaat met machtsconcentratie en denivellering. Hierdoor is de gezondheidsbeweging in discrediet geraakt en in het defensief gedrongen.

Ze heeft verder aan elan en stootkracht ingeboet door de alom be-

speurbare neiging van professionele hulpverleners om thema's en technieken van de gezondheidsbeweging over te nemen. De overheid wil haar greep op de 'verzorgingsmaatschappij' – een term die zij prefereert boven de kil klinkende term 'verzorgingsmarkt' – niet verliezen maar juist versterken. De mensen moeten in haar visie met professionele hulp tot zelfzorg worden opgevoed, een visie die perspectief biedt aan baanloze academici op zoek naar inkomen en aanzien. De individuele levensstijl van burgers wordt zodoende tot mikpunt van professionele bemoeienis, hetgeen haaks staat op het oorspronkelijke streven van de gezondheidsbeweging om de afhankelijkheid van experts te verkleinen of op te heffen en om op basis van eigen ervaringen alternatieven te ontwikkelen voor de gangbare benadering van levensproblemen.

Wanneer bezuinigingen, die gericht zijn op de instandhouding en stabilisering van de bestaande maatschappelijke verhoudingen, expliciet worden verdedigd met een beroep op noties die ontleend zijn aan de ideologie van de gezondheidsbeweging, schept dat uiteraard grote verwarring. Deze verwarring mag er echter niet toe leiden dat de gezondheidsbeweging in haar geheel als 'verdacht' wordt afgeschreven.²⁶ Daarmee wordt niet alleen de oorspronkelijke inzet van de gezondheidsbeweging ontkennd, maar wordt bovendien *bij voorbaat* uitgesloten dat deze beweging in staat is de dilemma's waarvoor ze zich momenteel geplaatst ziet te onderkennen en op grond van dat inzicht de bevrijdende en onderdrukkende aspecten van haar benadering tegen elkaar af te wegen.²⁷

Dit is echter precies wat de aanhangers van de civilisatietheorie, het poststructuralisme en de vroege kritische theorie doen. Zij verabsoluteren daarbij de tendens naar protoprofessionalisering, naar schaduwarbeid en naar zelfdisciplineren en hebben bijgevolg onvoldoende oog voor mogelijke tegentendensen. Dat laatste hangt ten nauwste samen met de gehanteerde theoretische uitgangspunten en vooronderstellingen. De conceptuele middelen waarover zij beschikken reiken niet toe om de doelstellingen en actievormen van sociale bewegingen van binnenuit te analyseren (zie 6.1). 'Mondigheid' is in hun optiek niet het resultaat van een rationaliseringsproces in de leefwereld, waarop het systeem dient 'in te spelen' om zijn doeleinden effectief te realiseren, maar is zelf als het ware reeds een systeemprodukt. Het communicatieve handelen wordt voorgesteld als een nieuwe – subtielere – vorm van strategisch handelen. Zelfbepaling en zelfverwerkelijking zijn slechts andere – verslui-

erende – woorden voor zelfdwang en zelfcontrole. Hier is dus reeds op het niveau van de groundbegrippen over het lot van de gezondheidsbeweging beslist. Nader empirisch onderzoek is overbodig. Het doek kan vallen.

Met het Blauwe Monster van Habermas in de hand kan het koloniale geweld, waaraan sociale bewegingen telkens weer worden onderworpen, theoretisch verdisconteerd worden, zónder dat deze bewegingen daarmee automatisch als emancipatorische tegenkrachten afgeschreven hoeven te worden. Zijn maatschappijtheorie verschaft ons het conceptuele instrumentarium, waarmee het mogelijk is om bepaalde ontwikkelingen zowel vanuit het (binnen)perspectief van de leefwereld van sociale actoren te analyseren als vanuit het (buiten)perspectief van de systeemsamenhangen waarin hun handelingen zijn opgenomen. Hierdoor kan een al te eenzijdig beeld van oppositionele bewegingen worden vermeden en kan bovendien licht worden geworpen op de dilemma's waarmee ze bij hun streven naar maatschappijvernieuwing geconfronteerd worden.

Slotwoord

De hier besproken theorieën op het terrein van de sociologie van de hulpverlening vallen grofweg uiteen in twee categorieën. Tot de eerste categorie behoren het symbolisch-interactionisme, de taalhandelingstheorie, de etnomethodologie en de sociolinguïstiek. In al deze theorieën staat het deelnemersperspectief centraal en wordt de maatschappij primair opgevat als een uitgebreid netwerk van communicatieve handelingen. Theorieën die zich hiertoe beperken vervallen al snel in een 'hermeneutisch idealisme'. Ze gaan voorbij aan de problemen van de materiële reproductie en aan de hiermee gegeven functionele samenhangen, die zich principieel aan het blikveld van sociale actoren onttrekken.

Tot de tweede categorie behoren het structureel-functionalisme, de civilisatietheorie, het poststructuralisme en de vroege kritische theorie. In deze theorieën staat het waarnemersperspectief centraal en wordt de maatschappij bovenal beschouwd als een systeem van instrumentele en strategische handelingen. Deze theorieën vervallen gemakkelijk in een 'totalitair functionalisme'. Ze zijn blind voor de eigen aard van de symbolische reproductie van de maatschappij en voor de communicatieve processen die hierbij in het geding zijn, processen die onmogelijk vanuit het perspectief van een neutrale waarnemer adequaat begrepen en geanalyseerd kunnen worden.

Het werk van Habermas biedt een uitstekend kader voor de integratie van deze beide categorieën. Doordat hij deelnemers- en waarnemersperspectief met elkaar combineert, is Habermas in staat om recht te doen aan de ideeën en inzichten van zowel interactionistisch als functionalistisch georiënteerde sociologen, terwijl hij er tegelijkertijd in slaagt de valkuilen van het hermeneutisch idealisme en het totalitair functionalisme te omzeilen.

Daar staat tegenover dat ook Habermas' werk een aantal zwakke plekken en lacunes vertoont. Kortheidshalve wil ik me hier beper-

ken tot een tweetal veel gehoorde kritiekpunten. In de eerste plaats wordt Habermas verweten dat hij zijn theorie tot nu toe onvoldoende empirisch onderbouwd heeft. In zijn hoofdwerk ligt het accent op de constructie van een nieuw paradigma. Hierbij toont Habermas zich een architect van groot allure. "Het indrukwekkende van een theoretisch bouwwerk sluit echter geenszins uit dat het bij oplevering een luchtkasteel blijkt te zijn waarin het spook van de systeemdwang de slotvoogd is" (R. de Wilde 1983, p. 94). Een nadere invulling van Habermas' paradigma op basis van historisch en sociaal-wetenschappelijk onderzoek moet grotendeels nog plaatsvinden. In dit opzicht liggen praktisch alle hier besproken auteurs een lengte voor op Habermas.

In de tweede plaats verwijt men Habermas dat hij een te strikte tegenstelling aanbrengt tussen systeem en leefwereld, de twee centrale pijlers die zijn theoretisch bouwwerk schragen. Hij heeft onvoldoende oog voor het gegeven dat het communicatieve handelen ook in systeemcontexten een belangrijke rol speelt, terwijl hij omgekeerd de betekenis van het strategisch handelen in de leefwereld onderschat (zie V. Bader 1983 en A. Honneth 1985, p. 307-335). "Het heeft er alle schijn van dat Habermas een dusdanige theoretische worsteling heeft moeten voltrekken om deze tegenstelling, en de daarop gebaseerde integratie van handelings- en systeemtheorie, conceptueel te veroveren, dat hij niet meer in staat was om een aantal voor de hand liggende preciseringen en toespitsingen aan te brengen" (H. Kunneman 1986b, p. 284).

Wanneer wij ervan uitgaan dat het in de toekomst mogelijk zal blijken aan deze en andere punten van kritiek tegemoet te komen zonder de harde kern van Habermas' theorie daarbij aan te tasten, blijft er toch nog een probleem over. Om de heuristische kracht van een onderzoeksprogramma te demonstreren is het namelijk niet voldoende te laten zien dat het mogelijk is de ontdekkingen van andere programma's terug te vertalen in het eigen programma. Dat is zelfs een teken van heuristische zwakte en leidt slechts tot degenererende probleemverschuivingen, tenminste voor zover er voor als problematisch ervaren feiten en verschijnselen geen nieuwe verklaringen worden geleverd. De vraag is nu welke nieuwe verklaringen Habermas te bieden heeft.

Het antwoord op deze vraag is eenvoudig: de theorie van het communicatieve handelen stelt ons in staat verklaringen te leveren voor de verschijnselen die samenhangen met de *interferentie* tussen

systeem en leefwereld, verschijnselen die als het ware door de mazen van de conceptuele netwerken van de hier besproken theorieën heenvallen. Het zijn juist deze verschijnselen die een centrale plaats dienen in te nemen in onderzoek op het terrein van de sociologie van de hulpverlening. De verzorgende professies en hun instellingen functioneren immers binnen het maatschappelijke middenveld tussen burger en bureaucratie, waarop de krachten van de leefwereld en de imperatieven van het systeem in volle hevigheid op elkaar botsen. Kwesties met betrekking tot betaalbaarheid en bestuurbaarheid, efficiëntie en effectiviteit, schaalvergroting en verhoging van het kostenbewustzijn, zijn hier onontwarbaar verknoopt met vragen die betrekking hebben op de kwaliteit van verzorging en verpleging, op het zelfbeschikkingsrecht over het eigen lichaam en het eigen leven, op emancipatie en participatie. Vandaar het alom gesignaleerde ambivalente — ja zelfs paradoxale — karakter van de ontwikkelingen op dit maatschappelijke middenveld, met als recente voorbeelden: zelfnormalisering en protoprofessionalisering als keerzijde van zelfhulp; 'victim blaming' (tot uiting komend in eigen bijdragen en eigen risico's) als keerzijde van de toegenomen eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid; disciplinerende als keerzijde van democratisering bij verschijnselen als patiëntenparticipatie, 'wijkgericht' werken in de eerste lijn, etc.

De theorie van het communicatieve handelen is er als het ware op toegesneden om dergelijke ontwikkelingen in al hun tweeslachtigheid en dubbelzinnigheid te analyseren en zodoende de dilemma's zichtbaar te maken waarmee actievoerders en beleidsmakers geconfronteerd worden bij hun pogingen tot een andere — 'gezondere' — gezondheidszorg te komen.

1. In zijn boek over arbeidsdeling, dat in 1886 werd geschreven (maar pas in 1893 werd gepubliceerd) is Durkheim nog tamelijk optimistisch gestemd over de integratieve capaciteiten van moderne westerse samenlevingen. Het gaat bij de bovengenoemde pathologische verschijnselen om gebreken in de arbeidsdeling die zijns inziens vanzelf wel zullen overgaan. In *Le suicide* uit 1897 is van dit optimisme weinig of niets meer over. Inmiddels is er dan ook een decennium verstreken waarin Frankrijk werd getroffen door een ernstige economische crisis, die tot massale werkloosheid en armoede leidde, en waarin zich bovendien de beruchte Dreyfuss-affaire afspeelde, die verdeeldheid en vijandigheid tussen verschillende bevolkingsgroepen teweegbracht. Onder deze historische omstandigheden verandert anomie in Durkheims opvatting van een randverschijnsel dat automatisch zal verdwijnen in een acute bedreiging van het sociale leven die actief bestreden dient te worden. Bij dit laatste denkt Durkheim aan de oprichting van beroepsorganisaties met een uitgesproken beroepsmoraal, die de hernieuwde integratie van de individuen moet bevorderen, een soort moderne gilden. Door deze pessimistische wending belandt Durkheim onverhoeds in een vicieuze cirkel: enerzijds beschouwt hij de arbeidsdeling als nimmer opdrogende bron van sociale solidariteit; anderzijds wordt ze in het beklagdenbankje geplaatst en aangewezen als hoofdschuldige aan het voortschrijdende maatschappelijke ontbindingsproces met al zijn pathologische gevolgen. Deze paradox wordt niet opgelost maar slechts toegedekt door het naïef aandoende voorstel tot het oprichten van gildeachtige corporaties (zie Habermas 1981b, p. 178).

2. Typerend voor Mertons aanpak is dat hij een bepaald verschijnsel niet zozeer onderzoekt op zijn bijdrage aan het voortbestaan van de maatschappij in haar geheel, alswel op zijn bijdrage aan het voortbestaan van de diverse onderdelen of subsystemen waaruit de maatschappij is opgebouwd. Daarbij gaat hij ervan uit dat eenzelfde verschijnsel functioneel kan zijn voor het ene subsysteem en disfunctioneel voor een ander. (Eu)functies en disfuncties hoeven bovendien niet als zodanig door de betrokkenen beoogd of zelfs maar onderkend te zijn, maar kunnen ook latent blijven en op ongewilde en onbewuste wijze bijdragen aan de vergroting respectievelijk de vermindering van het aanpassingsvermogen van systemen. Deze verfijningen van de functionele analyse hebben onder andere gevolgen voor Mertons opvattingen omtrent afwijkend gedrag: dit ge-

drag kan naast disfunctionele ook functionele aspecten vertonen, terwijl omgekeerd aangepast gedrag in bepaalde opzichten als disfunctioneel moet worden beoordeeld.

3. Tussen Merton en Parsons bestaat nog een belangrijk verschil. Dit betreft de plaats en betekenis van het 'biologische model', waarin de verschijnselen van zelfhandhaving en zelfregulering van systemen centraal staan. Merton is van oordeel dat toepassing van dit model in antropologie en sociologie kan leiden tot een overwaardering van alles wat te maken heeft met sociale orde en stabiliteit, en dus tot een onderwaardering van dynamische factoren als conflict en deviantie. Merton spreekt dit oordeel uit in een artikel dat expliciet gericht is tegen Parsons, in wiens werk het biologische model een cruciale plaats inneemt.

4. Parsons onderscheidt nog een derde type systemen, namelijk *culturele systemen*. Tussen deze systemen en handelingssystemen (persoonlijkheidssystemen en sociale systemen) bestaan duidelijke verschillen. De componenten of onderdelen van handelingssystemen staan in een functionele relatie tot elkaar, terwijl er bij culturele systemen sprake is van een symbolische relatie. In het eerste geval gaat het om handhaving of herstel van evenwicht, in het tweede geval om consistentie en coherentie van en tussen waardepatronen. Parsons gaat er nu van uit dat deze waardepatronen in handelingssystemen geïncorporeerd kunnen worden. In navolging van Freud spreekt hij van de 'internalisering' van deze patronen in het persoonlijkheidssysteem, en in navolging van Durkheim van de 'institutionalisering' ervan in het sociale systeem. Sociale orde is mogelijk omdat de patronen in het individuele 'Über-Ich' overeenkomen met die van de 'conscience collective'. Persoonlijke motivaties (of 'behoefte-disposities') en sociale normen (en daarmee samenhangende 'gedragsverwachtingen') passen als belichamingen van *dezelfde* waardepatronen precies op elkaar, waardoor de stabiliteit van interactiesystemen gewaarborgd is. Een dergelijke toestand van volledige integratie is echter eerder uitzondering dan regel en vormt strikt genomen een grensgeval (net als een toestand van volkomen anomie). Bij hun incorporatie in handelingssystemen worden culturele waardepatronen namelijk aangepast aan de empirische eisen van de concrete situatie en onderworpen aan functionele imperatieven, die in hoofdzaak verband houden met het schaarse karakter van beschikbare middelen en het organische karakter van de menselijke natuur. Als gevolg hiervan verliezen de in motivaties en interacties belichaamde waardepatronen voor een deel hun consistentie en coherentie en vallen uiteen in tegenstrijdige oriëntaties, waardoor zowel de interne integratie als de onderlinge coördinatie van de beide handelingssystemen gevaar lopen.

5. De zieke kan zijn behoefte aan afhankelijkheid en zijn verlangen tot conformisme (via het zogenaamde 'substitutiemechanisme') toch aan bod laten komen, namelijk door zich te onderwerpen aan artsen en verplegend personeel en door de voorbeeldige patiënt te spelen. Ook het lid van een misdadigersbende is in staat om 'van twee walletjes te eten' door dwangmatig vervreemd gedrag naar buiten toe te combineren met dwangmatig conformistisch gedrag binnen de bende. Terwijl men zich bij georganiseerde misdaad onderwerpt en confor-

meert aan lot- en soortgenoten, raakt men daar bij ziekte juist van geïsoleerd. Dat voorkomt groepsvorming en daarmee de verdere verspreiding van afwijkend gedrag (zie p. 28).

6. De opvatting dat zieken worden beroofd van de mogelijkheid een solidaire collectiviteit te vormen, lijkt eerder van toepassing op de negentiende-eeuwse situatie, waarin de relatie tussen artsen en patiënten nog overwegend een individueel karakter bezat, dan op de huidige situatie met haar grootschalige behandelordes. Parsons schijnt dat zelf ook wel te beseffen. In zijn artikel 'Definitions of health and illness' uit 1958 maakt hij dan ook een uitzondering voor psychiatrische ziekenhuizen waar chronische geesteszieken onder bepaalde omstandigheden (samen met verzorgers en bewakers) een antitherapeutische gemeenschap vormen.

7. Op Freidson's stelling dat chronisch zieken een onbepaalde legitimiteit genieten, valt wel het een en ander af te dingen. Parsons zelf heeft er in een artikel uit 1975 op gewezen dat de vrijstelling van verplichtingen ook voor chronisch zieken aan een voorwaarde gebonden is, namelijk de voorwaarde om niet (of zo min mogelijk) 'slechter' te worden. Om dat te kunnen bereiken dient ook de chronisch zieke zich volgens Parsons (die zelf diabeticus was) te onderwerpen aan een bepaald medisch regime, bij voorbeeld in de vorm van regelmatige oefeningen of medicijngebruik. Van een volstrekt onvoorwaardelijke legitimiteit kan hier dus geen sprake zijn. Wel valt mijns inziens staande te houden dat de kwestie van de legitimiteit bij chronische ziektegevallen in ieder geval anders ligt dan bij acute ziektegevallen, en dat derhalve ook de balans van plichten en privileges er anders uitziet: de chronisch zieke wordt van de ene kant eerder en gemakkelijker van verplichtingen ontslagen, maar moet van de andere kant harder voor bepaalde voorrechten vechten: hij fungeert, zeker in tijden van crisis, maar al te vaak als sluitpost.

8. Er kan mijns inziens een vraagteken worden geplaatst bij het voorbeeld in hokje 6. Op kanker rust toch ook wel een zeker stigma. In haar boek *Ziekte als spookbeeld* laat Susan Sontag zien dat kanker gebruikt wordt als maatschappelijk metafoor voor een meedogenloos en onvermijdelijk kwaad.

9. In hun boek *Deviance and medicalization* uit 1980 geven P. Conrad en J.W. Schneider een drietal treffende voorbeelden van de invloed van de morele orde van de samenleving op medische etiketteringsprocessen:

1. In 1851 publiceerde Samuel Cartwright, een bekende arts uit het zuiden van de Verenigde Staten, in een gerenommeerd medisch tijdschrift een artikel waarin hij de ziekte 'drapetomania' (zwerfzucht) beschreef. Het belangrijkste symptoom van deze ziekte, die alleen onder slaven slachtoffers maakte, was het weglopen van de plantages van hun blanke meesters.

2. In de Victoriaanse tijd werd masturbatie in medische teksten voorgesteld als een ziekte of verslaving, waartegen allerlei mechanische en chirurgische behandelingen werden aanbevolen.

3. In de huidige Sowjetunie worden politieke dissidenten opgesloten in psychiatrische ziekenhuizen met zulke ziektebeelden als 'paranoia met contrare-

volutionaire waanvoorstellingen' of 'manisch reformisme'.

10. De nadelen van medicalisering – zoals de versluiting van de morele aard en sociale herkomst van levensproblemen – worden door de betrokkenen zelf vaak 'op de koop toe' genomen. Vrouwen kunnen bij voorbeeld heel goed in staat zijn een verband te leggen tussen de vrouw-onvriendelijke woon- en werksituatie en hun klachten en kwalen, maar daarmee zijn hun problemen nog niet uit de wereld. Daarvoor is een harde en hardnekkige politieke strijd nodig, die over het algemeen pas op de langere termijn vruchten afwerpt. Op de korte termijn is er in vele gevallen gewoon geen alternatief voor medische of psychiatrische hulp.

11. In deze paragraaf wordt uitsluitend ingegaan op de Angelsaksische traditie op het terrein van de tekstanalyse. Er bestaat op dit terrein ook een bloeiende Franse traditie. Tot de belangrijkste auteurs binnen deze traditie behoren Michel Foucault (zie hst. 5) en Michel Pêcheux (zie Campschreur e.a. 1985).

12. De hier weergegeven gespreksfragmenten zijn (in licht gewijzigde vorm) overgenomen uit het oorspronkelijke transcript van Davis, dat als appendix aan haar boek is toegevoegd (Davis 1984, p. 172-190).

13. Crawford brengt de opkomst en verbreiding van de 'victim blaming'-ideologie in verband met de huidige neoconservatieve overheidsstrategieën voor de 'oplossing' van de crisis waarin de verzorgingsstaat sinds geruime tijd verkeert. Deze ideologie biedt immers – geweld of ongewild – steun aan het streven naar een forse inkrimping van de publieke sector om het herstel en de hernieuwde groei van de particuliere (markt)sector mogelijk te maken, een streven waarbij solidariteit opzij wordt gezet voor winstbejag en rendementsverbetering. Gezondheid verandert in dit ideologisch perspectief van een recht in een plicht: "Wanneer je verantwoordelijk bent voor je ziekte, moet je ook maar voor de rekening opdraaien" (Crawford 1977, p. 670). Vandaar de invoering van eigen bijdragen en de opvoering van eigen risico's (zie ook p. 155).

14. Met betrekking tot de plaats van het lichaam bestaat er een duidelijk verschil tussen de opvattingen van Elias en die van Foucault. Elias beschouwt het civilisatieproces als een psychofysisch proces. De invloed van machtsuitoefening op lichamelijke verrichtingen en gedragingen is voor een deel indirect en verloopt via psychische mechanismen, zoals imitatie-drang, distinctiezucht, schuld- en schaamtegevoelens etc. Foucault meent daarentegen dat de macht direct op het lichaam aangrijpt, zowel op het individuele lichaam (via de disciplines) als op het maatschappelijke lichaam (via de biopolitiek). Hij vat de menselijke psyche niet op als een zelfstandige instantie of entiteit met eigen mechanismen en wetmatigheden, maar als het produkt of effect van de macht. Psychologie en psychoanalyse spelen in Foucault's werk dan ook nooit een verklarende of verhelderende rol, maar zijn zelf – als belangrijke menswetenschappen – object van analyse en kritiek.

15. In het voetspoor van Elias kunnen deze veranderingen in de strafvoltrekking gerelateerd worden aan staatsvormingsprocessen, met name aan de overgang van dynastieke naar nationale staten. Omdat nationale staten er beter dan

dynastieke staten in slagen om de geweldsuitoefening binnen hun territorium effectief te monopoliseren, vervalt de noodzaak de bevolking via openbare terechtstellingen af te schrikken en zo op het rechte pad te houden. Bovendien roept het zien van geweld door de toegenomen interdependentie en integratie van sociale strata in nationale staten steeds vaker en duidelijker gevoelens van afkeer op (zie A. Blok 1977, en P. Spierenburg 1978). Wat ook verder de merites mogen zijn van deze civilisatiethoretische verklaring, op één punt schiet ze zeker te kort; ze blijft ons namelijk het antwoord schuldig op de vraag waarom nu juist de moderne strafgevangenis een sleutelpositie zou gaan innemen in het penitentiële systeem.

16. Deze omslag speelt ook een rol in de civilisatietheorie. Volgens Elias heeft het geweld zich in gepacificeerde gebieden 'achter de coulissen' teruggetrokken en gaat er van dit onzichtbare en onpersoonlijke geweld een permanente en gelijkmatige druk tot zelfbeheersing uit (zie 4.1). Deze druk kan echter alleen maar tot stand komen wanneer mensen beseffen dat het geweld hen aan alle kanten omringd en op elk moment in hun leven kan doorbreken. Foucaults stelling luidt nu dat een dergelijk besef niet vanzelf ontstaat, maar dat daartoe een panoptische machtstechnologie vereist is.

17. Zoals Foucault in een noot opmerkt, plande Jeremy Bentham ootspronkelijk niet alleen een *panoptische*, maar ook een *panakoestische* controle en bewaking. Dit zou moeten gebeuren door middel van een stelsel van buizen die van de cellen naar de centrale toren van het Panopticon leiden. Hij zag hier later echter van af omdat hij niet in staat was deze vorm van controle op asymmetrische wijze uit te werken en te verhinderen dat de bewaakten de bewakers net zo goed zouden kunnen afluisteren als omgekeerd.

18. Voor een historisch adequate reconstructie zie Martin Jay 1973, Helmuth Dubiel 1978, Alfons Söllner 1979, Ulrike Migdal 1981 en Rolf Wiggershaus 1986.

19. Op basis van deze theorie kwamen de Frankfurters dus tot de problematische en paradoxale conclusie dat de internalisering van autoriteit – en daarmee de *aanpassing aan* autoriteit – een voorwaarde is voor de mogelijkheid van *verzet tegen* autoriteit (voor een feministische kritiek op deze opvatting zie J. Benjamin 1982).

20. De opvatting van de Frankfurters over de moderne cultuur staat haaks op een tweetal veel gehoorde overtuigingen. De eerste luidt dat de opkomst en verbreiding van deze cultuur het gevolg is van een democratiseringsproces, waarin steeds meer mensen de beschikking hebben gekregen over cultuurgoederen die voorheen voorbehouden waren aan een bevoorrechte groep van welgestelde en goed geschoolde burgers. Om aan te geven dat ze het hier volledig mee oneens zijn, spreken de Frankfurters nooit van 'massacultuur', maar gebruiken ze de term 'cultuurindustrie'. Daarbij hebben ze overigens opvallend weinig oog voor de verschillen tussen de cultuurindustrieën van Weimar en Nazi-Duitsland, van Amerika en Sowjet-Rusland (zie ook D. Kellner 1982). De tweede populaire overtuiging luidt dat de moderne cultuur meer vrijheid biedt dan de

klassieke, burgerlijke cultuur. Ook deze overtuiging berust volgens de Frankfurters op een misvatting. Er is weliswaar sprake van een vorm van *desublimatie*, omdat de cultuurindustrie behoeften bevredigt die vroeger helemaal niet of slechts via omwegen aan bod kwamen, maar deze desublimatie werkt niet bevrijdend maar juist *repressief*. "De samenleving kan zich veroorloven meer dan vroeger toe te staan, omdat haar belangen de meest verborgen drijfveren van haar burgers zijn geworden en omdat het genot dat ze verschaft gunstig is voor de sociale samenhang en tevredenheid" (Marcuse 1968, p. 92). De uitbreiding van de mogelijkheden tot bevrediging gaat in de moderne cultuur gepaard met de vrijwillige onderwerping aan de heersende arbeids- en prestatiemoraal.

21. Ten slotte wordt er ook door Parsons een verband gelegd tussen veranderingen in de gezinsstructuur en de opkomst van de verzorgende professies (zie 1.3).

22. Hiermee wil overigens niet gezegd zijn dat Elias het binnenperspectief volledig verwaarloost. Hij gebruikt het zogenaamde 'voornaamwoordenmodel' om het perspectivische karakter van menselijke interdependentienetwerken te verduidelijken. Het deelnemersperspectief wordt daarin als ik- of wij-perspectief aangeduid, het waarnemersperspectief als hij- of zij-perspectief. Elias rekent het tot de taken van de sociologie om beide perspectieven (van de eerste en derde persoon) serieus te nemen (zie Elias 1971, p. 135-142, en Goudsblom 1974, p. 152-183). Toch is het zonder meer evident dat het primaat in de figuratieanalyse bij het waarnemersperspectief ligt. Ook bij Foucault wordt het binnenperspectief niet geheel en al verwaarloosd. Foucault maakt onderscheid tussen lokale tactieken en meer globale strategieën of 'dispositieven', die de lokale tactieken coördineren. De lokale tactieken zijn 'spraakzaam'; ze kunnen worden afgeleid uit de intenties en bedoelingen van de betrokken actoren. De globale dispositieven daarentegen zijn 'stom'; ze kunnen niet herleid worden tot de doelgerichte activiteiten van bepaalde personen of groepen, hetgeen niets afdoet aan hun doelmatigheid – zowel in economisch als politiek opzicht (zie Foucault 1984, p. 95 e.v.). Het zijn juist deze anonieme dispositieven die in het werk van Foucault centraal staan. Net als bij Elias ligt het primaat ook bij Foucault dus bij het buitenperspectief. Op dit punt verschillen zij van Habermas.

23. Habermas beschouwt de rationalisering van de leefwereld niet als een proces dat zich volgens een innerlijke noodzakelijkheid voltrekt. Hij maakt onderscheid tussen ontwikkelingslogica en ontwikkelingsdynamica. De ontwikkelingslogica heeft betrekking op de opeenvolging van de verschillende stadia die optreedt *indien* metterdaad vooruitgang plaatsvindt. De ontwikkelingsdynamica heeft betrekking op de factoren die het *feitelijk* optreden van de overgang naar een hoger ontwikkelingsniveau bepalen. Deze factoren hebben voor een deel een contingent karakter.

24. Dat Illich ook geen hoge dunk heeft van de alternatieve geneeswijzen blijkt wel uit het volgende citaat: "Acupuncturisten, beoefenaren van Ayurveda, homeopaten en heksen kunnen ieder een afdeling toegewezen krijgen in een wereldwijd ziekenhuis voor levenslange patiënten. In een samenleving die

op therapeutisch gericht is, delen alle soorten esculapen samen het alleenrecht om de ziekenrol toe te wijzen, maar hoe meer verschillende professionele klikjes de zieken van hun gewone verplichtingen kunnen ontheffen, des te minder zullen mensen zelfstandig kunnen beslissen hoe zij willen dat men hen kent en behandelt" (Illich 1975, p. 96).

25. Tegenover zelfhulp stelt Achterhuis het idee van 'eigenarbeid' zoals dat gestalte krijgt in MEMO-bedrijven, alternatieve arbeidsprojecten etc. Daarmee worden zelfhulpgroepen op het terrein van gezondheid en welzijn als mogelijke regenkracht met een emancipatorisch potentieel in feite afgeschreven.

26. Deze opvatting verkondigde Hans Achterhuis in het slothoofdstuk van *De markt van welzijn en geluk* uit 1980. Inmiddels behoort hijzelf tot degenen die de gezondheidsbeweging de rug hebben toegekeerd.

27. Er zijn tekenen dat de gezondheidsbeweging deze dilemma's inderdaad serieus begint te nemen (zie b.v. E. 't Hoen en H. Zalmstra 1986).

Literatuur

- Achterhuis, H., *De markt van welzijn en geluk*, Ambo, Baarn 1980.
Achterhuis, H., *Arbeid, een eigenaardig medicijn*, Ambo, Baarn 1984.
Aghina, M.J., Patiëntenparticipatie in perspectief, in: J. Hollenbeek en J. Knottnerus (red.), *Vertrekpunten in de gezondheidszorg*, VU Boekhandel/Uitgeverij, Amsterdam 1982, p. 21-33.
Appel, R., G. Hubers en G. Meyer, *Sociolinguïstiek*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1976.
Austin, J.L., *How to do things with words*, Oxford Univ. Press, Oxford 1962.
Baart, I., en M. Baerveldt, *Dokters aan vrouwen*, SUA, Amsterdam 1986.
Bader, V., Schmerzlose Entkoppelung von System und Lebenswelt? Engpässe der Theorie des kommunikativen Handelns von J. Habermas, *Kennis en Methode* VII, 4 (1983), p. 329-355.
Becker, H.S., *Outsiders; studies in the sociology of deviance*, The Free Press, New York 1963.
Becker, H.S., *The other side; perspectives on deviance*, The Free Press, New York 1964.
Benjamin, J., Die Antinomien des patriarchalischen Denkens, in: W. Bonss en A. Honneth, *Sozialforschung als Kritik*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1982, p. 426-456.
Bentham, J., Panoptikon, of het huis van toezicht, *Recht en Kritiek* VII, 3 (1981), p. 257-313 (oorspr. 1791).
Blok, A., Achter de coulissen, *De Gids* CL, 4/5 (1977), p. 257-270.
Brinkgreve, C., J.H. Onland en A. de Swaan, *De opkomst van het psychotherapeutisch bedrijf (Sociologie van de psychotherapie, deel I)*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1979.
Campschreur, W., T. Hak en B. Top, de bijdrage van Michel Pêcheux aan de diskoers-analyse, *Krisis* 20 (1985), p. 67-90.
Castel, R., *L'ordre psychiatrie. L'âge d'or de l'aliénisme*, Les Editions de Minuit, Parijs 1976.
Castel, R., en J.-F. Le Cerf, Het verschijnsel 'psy' in de Franse samenleving, *Comenius* 4 (1981), p. 506-521 en *Comenius* 6 (1982), p. 213-228.
Conrad, P., en J.W. Schneider, *Deviance and medicalization*, C.V. Mosby, St. Louis 1980.

- Crawford, R., You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming, *Int. Journ. of Health Services* VII, 4 (1977), p. 663-681.
- Crawford, R., Healthism and the medicalization of everyday life, *Int. Journ. of Health Services* X, 3 (1980), p. 365-389.
- Davis, K., Probleem (her)formulering in psychotherapie. Het proces van individualisering op gespreksniveau bekeken, *Psychologie en Maatschappij* 22 (1983), p. 59-73.
- Davis, K., *Problem (re)formulation in psychotherapy*, Konteksten 4, Rotterdam 1984.
- Donzelot, J., *Die Ordnung der Familie*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1980 (oorspr. Les Editions de Minuit, Parijs 1977).
- Doom, J.A.A. van, De verzorgingsmaatschappij in de praktijk, in: J.A.A. van Doorn en C.J.M. Schuyt (red.), *De stagnerende verzorgingsstaat*, Boom, Meppel/Amsterdam 1978, p. 17-47.
- Doorn, J.A.A. van, Over de sociologie van Elias bij De Swaan, *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* IX, 4 (1983), p. 647-667.
- Doorme, F. van, en M. Korthals (red.), *Filosofie en maatschappijkritiek. In debat met Habermas*, Boom, Meppel/Amsterdam 1986.
- Dubiel, H., *Wissenschaftsorganisation und politische Erfahrung. Studien zur frühen Kritischen Theorie*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1978.
- Elias, N., *Het civilisatieproces. Sociogenetische en psychogenetische onderzoeken*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1982 (oorspr. Haus zum Falken, Basel 1939).
- Elias, N., *Sociologie en geschiedenis*, Van Gennep, Amsterdam 1970.
- Elias, N., *Wat is sociologie?*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1971 (oorspr. Juventa Verlag, München 1970).
- Ferber, C. von, en B. Badura (red.), *Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe*, Oldenbourg Verlag, München/Wenen 1983.
- Ferber, C. von, Zur Zivilisationstheorie von Norbert Elias - heute, in: P. Gleichmann, J. Goudsblomen H. Korte (red.), *Macht und Zivilisation*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1984, p. 105-129.
- Foucault, M., *L'archéologie du savoir*, Gallimard, Parijs 1969.
- Foucault, M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Gallimard, Parijs 1975.
- Foucault, M., *Mikrophysik der Macht*, Merwe Verlag, Berlijn 1976.
- Foucault, M., *De wil tot weten. Geschiedenis van de seksualiteit, deel I*, SUN, Nijmegen 1984 (oorspr. Gallimard, Parijs 1976).
- Foucault, M., Twee typen macht, *Te Elfder Ure* XXV, 3 (1981), p. 573-588.
- Foucault, M., Gezondheidspolitiek in de achttiende eeuw, *Te Elfder Ure* XXVI, 1 (1981), p. 183-201.
- Fox, B., e.a., *Psychiatrische tegenbeweging in Nederland*, Van Gennep, Amsterdam 1983.
- Freidson, E., *Profession of medicine; a study of the sociology of applied knowledge*, Dodd, Mead & Company, New York 1970.
- Garfinkel, H., *Studies in ethnomethodology*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs 1967.

- Goddijn, H.P.M., *Anomie*, Univ. Pers, Leiden 1967.
- Goddijn, H.P.M., *De sociologie van Emile Durkheim*, De Bussy, Amsterdam 1969.
- Goffman, E., *Asylums; essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, New York 1961.
- Goffman, E., *Stigma; notes on the management of spoiled identity*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs 1963.
- Goudsblom, J., *Balans van de sociologie*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1974.
- Habermas, J., Stichworte zur Theorie der Sozialisaton, in: J. Habermas, *Kultur und Kritik*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1973, p. 118-195.
- Habermas, J., *Handlungsrationaliätät und gesellschaftliche Rationalisierung. Theorie des kommunikativen Handelns*, deel I, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1981a.
- Habermas, J., *Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Theorie des kommunikativen Handelns*, deel II, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1981b.
- Habermas, J., *Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1984.
- Have, P., ten, Sociologische gespreksanalyse, *Tijdschrift voor Taal- en Tekstwetenschap* II, 2 (1982), p. 90-104.
- Hoer, E. 't, en H. Zalmstra, Het verzetpotentieel van de vrouwengezondheidsbeweging, *Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek* IV, 3 (1986), p. 50-51.
- Honneth, A., *Kritik der Macht*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1985.
- Hoof, J.J. van, Symbolisch interaktionisme, *Mens en Maatschappij* 48 (1973), p. 328-373.
- Horkheimer, M., en T.W. Adorno, *Dialektik der Aufklärung*, Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1971 (oorspr. 1947).
- Horkheimer, M., *Zur Kritik der instrumentellen Vernunft*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1967.
- Illich, I., *Het medisch bedrijf - een bedreiging voor de gezondheid?*, Het Wereldvenster, Baarn 1975.
- Illich, I., *De deskundige: vriend of vijand?*, Het Wereldvenster, Baarn 1978.
- Illich, I., Vernieuwing door schaarste, *Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek* I, 1 (1983), p. 26-30.
- Jay, M., *The dialectical imagination*, Little, Brown and Company, Boston/Toronto 1973.
- Kellner, D., Kulturindustrie und Massenkommunikation, in: W. Bonss en A. Honneth, *Sozialforschung als Kritik*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1982, p. 482-516.
- Keulartz, J., en H. Kunneman, Kolonisering, disciplineren en onvergelijkbaarheid, *Krisis* 17 (1984), p. 85-94.
- Keulartz, J., C. Kwa en H. Radder, Scientific and social problems and perspectives of alternative medicine, *Radical Philosophy* 41 (1985), p. 2-9.

- Klinkert, J.J., Medicalisering, kanttekeningen bij de ontwikkeling van een begrip, *Medisch Contact* 51/52 (1982), p. 1657-1662.
- Koning, N., Ivan Illich, in: *Kritisch denkers lexicon*, Samsom, Alphen aan den Rijn 1986.
- Kunneman, H., en J. Keulartz, *Rondom Habermas*, Boom, Meppel/Amsterdam 1985.
- Kunneman, H., *Habermas' theorie van het communicatieve handelen; een samenvatting*, Boom, Meppel/Amsterdam 1983.
- Kunneman, H., Koloniserend en fragmenterend; zwakke plekken in Habermas' maatschappijdiagnose, in: F. van Doorne en M. Korthals, 1986a, p. 102-130.
- Kunneman, H., *De waarheidstrechter; een communicatietheoretisch perspectief op wetenschap en samenleving*, Boom, Meppel/Amsterdam 1986b.
- Labov, W., en D. Fanshell, *Therapeutic discourse*, Academic Press, New York 1977.
- Laermans, R., Foucault en Habermas; een kritiek op de integratiepoging van Keulartz en Kunneman, *Krisis* 15 (1984), p. 86-93.
- Lambrechts, M., *Michel Foucault—exerpten en kritieken*, SUN, Nijmegen 1982.
- Lasch, C., *Haven in a heartless world; the family besieged*, Basic Books, New York 1977.
- Lasch, C., *The culture of narcissism*, Norton, New York 1978.
- Lemert, E.M., *Social pathology*, McGraw-Hill, New York 1951.
- Lemert, E.M., *Human deviance; social problems and social control*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs 1967.
- Marcuse, H., Über den affirmativen Charakter der Kultur, in: H. Marcuse, *Kultur und Gesellschaft*, deel I, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1980 (oorspr. 1966), p. 56-101.
- Marcuse, H., *De eendimensionale mens*, Paul Brand, Hilversum 1968 (oorspr. 1967).
- Marcuse, H., *Vertoog over bevrijding*, Bijleveld, Utrecht 1970 (oorspr. 1969).
- Mead, G.H., *Mind, self and society, from the standpoint of a social behaviorist*, Univ. of Chicago Press, Chicago 1959 (oorspr. 1934).
- Merton, R.K., Social structure and anomie, in: R.K. Merton, *Social theory and social structure*, The Free Press, Glencoe (Ill.) 1949, p. 125-150 (oorspr. 1938).
- Merton, R.K., Anomie, anomia and social interaction, in: M.B. Clinard (red.), *Anomie and deviant behavior*, The Free Press, New York 1964, p. 213-217.
- Migdal, U., *Die Frühgeschichte des Frankfurter Instituts für Sozialforschung*, Campus Verlag, Frankfurt/New York 1981.
- Nijhof, G., *Individualisering en uitstoting; van maatschappelijk probleem naar psychische stoornis*, LINK, Nijmegen 1978.
- Nuchelmans, G., *Overzicht van de analytische wijsbegeerte*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1969.
- Parsons, T., *The social system*, The Free Press, New York 1951.
- Parsons, T., Illness and the role of the physician, in: C. Kluckhohn en H.A.

- Murray (red.), *Personality in nature, society and culture*, Alfred A. Knopf Inc., New York 1953, p. 609-618 (oorspr. 1951).
- Parsons, T., Definitions of health and illness in the light of American values and social structure, in: T. Parsons, *Social structure and personality*, The Free Press, New York 1964, p. 257-292 (oorspr. 1958).
- Parsons, T., The sick role and the role of the physician reconsidered, *Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, zomer 1975, p. 257-277.
- Parsons, T., en R.C. Fox, Illness, therapy and the modern urban American family, in: E.G. Jaco (red.), *Patients, physicians and illness*, The Free Press, Glencoe (Ill.) 1958, p. 234-246 (oorspr. 1952).
- Rocher, G., *Talcott Parsons en de Amerikaanse sociologie*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1978.
- Scheff, T.J., *De psychisch gestoorde en zijn milieu*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1973 (oorspr. Aldine, Chicago 1966).
- Schuyt, C.J.M., *Tussen machten en moraal*, Samsom, Alphen aan den Rijn 1983.
- Searle, J.R., *Taalhandelingen; een taal filosofisch essay*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1977 (oorspr. 1969).
- Snel, G., *Afwijkend gedrag*, Samsom, Alphen aan den Rijn 1979.
- Söllner, A., *Geschichte und Herrschaft; Studien zur materialistischen Sozialwissenschaft 1929-1942*, Suhrkamp, Frankfurt am Main 1979.
- Sontag, S., *Illness as metaphor*, Vintage Books, New York 1978.
- Spierenburg, P., De sociale functie van openbare strafvoltagekkingen, *De Gids* CLI, 8 (1978), p. 510-524.
- Steenbergen, B. van, Langs vele wegen naar hetzelfde doel, in: P. Thoënes (red.), *De crisis als uitdaging*, Kobra, Amsterdam 1984, p. 73-97.
- Swaan, A. de, R. van Gelderen en V. Kense, *Het spreekuur als opgave (sociologie van de psychotherapie, deel II)*, Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen 1979.
- Swaan, A. de, *De mens is de mens een zorg*, Meulenhoff, Amsterdam 1983.
- Swaan, A. de, The sociogenesis of the welfare state, *Sociologisch Tijdschrift* XIII, 4 (1987), p. 579-596.
- Wiggershaus, R., *Die Frankfurter Schule*, Carl Hanser Verlag, München/Wenen 1986.
- Wilde, R. de, Een linkse Parsons (bespreking van: J. Habermas' Theorie des kommunikativen Handelns), *Kennis en Methode* VII, 1 (1983), p. 71-94.
- Wittgenstein, L., *Philosophische Untersuchungen*, Basil Blackwell, Oxford 1953.
- Wouters, C., Is het civilisatieproces van richting veranderd?, *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* III, 3 (1976), p. 336-360.
- Zola, I.K., *De medische macht; de invloed van de gezondheidszorg op de maatschappij*, Boom, Meppel/Amsterdam 1973.

Namenregister

Achterhuis, H. 151, 169n
 Adorno, Th. W. 119, 129
 Aghina, M.J. 149
 Althusser, L. 92
 Austin, J.L. 56, 57
 Baart, I. 149
 Bader, V. 143, 160
 Baerveldt, M. 149
 Bakwin, H. 39
 Barthes, R. 92
 Becker, H.S. 36, 49
 Benjamin, J. 167n
 Bentham, J. 97, 98, 99, 151, 167n
 Benthem van den Bergh, G. van 75
 Blok, A. 75, 167n
 Brands, M. 75
 Brinkgreve, Chr. 86
 Campschreur, W. 166n
 Cannon, W. 21
 Carnap, R. 55
 Cartwright, S. 165n
 Castel, R. 90, 94, 151, 152, 153
 Chomsky, N. 60, 61
 Clausewitz, C. von 128
 Comte, A. 13
 Conrad, P. 51, 165n
 Crawford, R. 88, 89, 166n
 Davis, K. 10, 54, 58, 59, 61, 63-73, 147, 166n
 Deleuze, G. 94
 Derrida, J. 92
 Donzelot, J. 90, 94, 107-115, 125, 126, 152
 Doorn, J.A.A. van 145
 Dubiel, H. 120, 167n
 Dumézil, G. 91, 92
 Durkheim, E. 13, 14-16, 17, 18, 19, 21, 23, 33, 129, 163n, 164n
 Elias, N. 10, 74, 75-80, 81, 82, 88, 89, 90, 91, 106, 116, 117, 128, 166n, 167n, 168n
 Fanshel, D. 61, 63, 71
 Ferber, Chr. von 75, 87, 88, 89, 150
 Foucault, M. 10, 11, 90, 91-107, 116, 117, 125, 128, 129, 147, 151, 152, 166n, 167n, 168n
 Fox, B. 149
 Fox, R.C. 30
 Freidson, E. 41-49, 165n
 Freud, S. 21, 33, 74, 80, 122, 129, 164n
 Fromm, E. 119
 Ganguilhem, G. 91
 Garfinkel, H. 57
 Goddijn, H.P.M. 17, 18
 Goffman, E. 43, 47
 Goudsblom, J. 75, 168n
 Grünberg, C. 119
 Guattari, F. 94
 Habermas, J. 10, 11, 12, 21, 34, 90, 117, 119, 120, 128, 129-148, 153-157, 160, 163n, 168n
 Hegel, G. 92
 Heidegger, M. 92
 Hoen, E. 't 169n
 Honneth, A. 160

Horkheimer, M. 119, 127, 129
 Husserl, E. 92, 133
 Hymes, D. 61
 Hyppolite, J. 91
 Illich, I. 48, 87, 88, 150, 151, 168n, 169n
 Jay, M. 167n
 Kellner, D. 167n
 Keulartz, J. 147
 Klinkenberg, J.J. 49, 52
 Koning, N. 87
 Kuhn, Th. 93
 Kunneman, H. 117, 129, 143, 147, 160
 Labov, W. 61, 63, 71
 Lacan, J. 92
 Lasch, Chr. 124, 125, 126, 153
 Lemert, E.M. 35, 36, 37, 41, 43
 Lévi-Strauss, Cl. 92
 Lyorard, J.-F. 94
 Malinowski, B. 14, 21
 Marcuse, H. 119, 168n
 Marshall, A. 21
 Marx, K. 13, 120, 121, 122, 127, 129, 140, 142, 143
 Mead, G.H. 32, 33, 129
 Merton, R.K. 14, 16-20, 23, 25, 26, 33, 163n, 164n
 Migdal, U. 167n
 Mitscherlich, A. 123
 Nietzsche, F. 94
 Nijhof, G. 52
 Pareto, V. 21
 Parsons, T. 7, 8, 9, 14, 20-31, 33, 34, 35, 36, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 52, 53, 76, 89, 129, 137-140, 142, 144, 164n, 165n, 168n
 Pêcheux, M. 166n
 Pollock, F. 121
 Radcliffe-Brown, A.-R. 14
 Russell, B. 55
 Sacks, H.. 58, 59, 60
 Sartre, J.-P. 91, 92
 Saussure, F. de 60, 92
 Scheff, T.J. 38-41
 Schneider, J.W. 51, 165n
 Schutz, A. 133
 Schuyt, C.J.M. 145
 Smith, A. 13
 Söllner, A. 167n
 Sontag, S. 165n
 Spencer, H. 13, 15
 Spiereburg, P. 167n
 Steenbergen, B. van 149
 Stendhal 123
 Swaan, A. de 11, 52, 75, 76, 81-86, 87, 89, 116, 117, 126, 150, 151
 Warren, J.V. 41
 Weber, M. 21, 129, 140
 Weil, F. 119
 Weinberg, U. 61
 Wiggershaus, R. 167n
 Wilde, R. de 160
 Wittgenstein, L. 55, 56
 Wolter, J. 41
 Wouters, C. 80, 81
 Zalmstra, H. 169n
 Zola, I.K. 48, 50, 51

Li. Prens
30. -

Over de auteur

JOZEF KEULARTZ (1947) studeerde filosofie aan de Universiteit van Amsterdam. Hij schreef samen met Harry Kunneman *Rondom Habermas* (1985) en leverde een bijdrage aan F. van Doorne en M. Korthals (red.), *Filosofie en maatschappijkritiek* (1986). Verder publiceerde hij in een aantal tijdschriften over zulke uiteenlopende onderwerpen als wetenschapsdynamica, alternatieve geneeswijzen, het werk van Antonin Artaud, etc. Hij is redacteur van het filosofische tijdschrift *Krisis* en lid van de interuniversitaire werkgroep 'Kritische Theorie en Grondslagen van de Sociale Wetenschappen'. Momenteel is hij als ZWO-medewerker verbonden aan de vakgroep Sociale Filosofie van de Centrale Interfaculteit van de Universiteit van Amsterdam, waar hij een proefschrift voorbereidt over de relevantie van het werk van Habermas voor de grondslagenproblemen van de sociale wetenschappen.

----- end of text -----

This publication is made available in the context of the history of social work project.

See www.historyofsocialwork.org

It is our aim to respect authors' and publishers' copyright. Should you feel we violated those, please do get in touch with us.



Deze publicatie wordt beschikbaar gesteld in het kader van de canon sociaal werk.

Zie www.canonsociaalwerk.eu

Het is onze wens de rechten van auteurs en uitgevers te respecten. Mocht je denken dat we daarin iets fout doen, gelieve ons dan te contacteren.

----- einde van de tekst -----