

Skript

HISTORISCH TIJDSCHRIFT

Interview: 'De medische geschiedenis omvat elke fase van het leven': Een interview met Manon Parry over het belang van de medische geschiedenis

Auteur: Yoni de Vries

Verschenen in *Skript Historisch Tijdschrift*, jaargang 45.2, 22-29.

© 2023 Stichting Skript Historisch Tijdschrift, Amsterdam

ISSN 0165-7518

Skript Historisch Tijdschrift is een wetenschappelijk blad dat viermaal per jaar verschijnt. De redactie, bestaande uit studenten en pas afgestudeerden, wil bijdragen aan actuele historische debatten, en biedt getalenteerde studenten de kans om hun werk aan een breder publiek te presenteren.

‘DE MEDISCHE GESCHIEDENIS OMVAT ELKE FASE VAN HET LEVEN’ EEN INTERVIEW MET MANON PARRY OVER HET BELANG VAN DE MEDISCHE GESCHIEDENIS

Yoni de Vries

Professor Manon S. Parry is medisch historicus, curator van tentoonstellingen en gespecialiseerd in het toepassen van een geesteswetenschappelijke benadering in de medische zorg en volksgezondheid. Daarnaast is ze als hoogleraar Medische Geschiedenis verbonden aan de Vrije Universiteit van Amsterdam en als hoofddocent Amerikanistiek en Publieksgeschiedenis aan de Universiteit van Amsterdam. *Skript Historisch Tijdschrift* ging met Parry in gesprek over het belang van medische geschiedenis en een historische benadering van gezondheid en welzijn.

Geschiedenis is waarschijnlijk geen discipline die men snel zal associëren met gezondheid. Dat historici een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan welzijn en gezondheidszorg, was ook voor het *Healthy Future*-programma van de Universiteit van Amsterdam niet vanzelfsprekend. Het thema ‘Gezonde Toekomst’ vormt één van de speerpunten van de universiteit en behelst een strategisch plan om samenwerking met betrekking tot onderzoek en onderwijs te bevorderen tussen verschillende faculteiten op het gebied van geestelijke en lichamelijke gezondheid. Daarbij kan gedacht worden aan onderzoek naar maatschappelijke kwesties als depressie, verslaving en toegang tot gezonde voeding in culturele context.

Parry, als medisch historicus, is coördinator van het masterprogramma ‘History: Medical and Health Humanities’ van de Vrije Universiteit Amsterdam. Ze benadrukt het verband tussen het verleden, het heden en de toekomstige ontwikkeling van gezondheidsbeleid. “Om ons huidige perspectief op gezondheid en welzijn te begrijpen, is de bestudering van het verleden onmisbaar”, vertelt ze in haar kantoor in het Bushuis, “voor mij is de connectie met het verleden vanzelfsprekend en deze wordt ook steeds meer erkend in de volksgezondheid.” In haar eigen onderzoeks- en werklevens richt ze zich op de rol van geschiedenis, musea en cultuur in het discours over de volksgezondheid en het gezondheidsbeleid. “Me-



Bron: Manon Parry

dische geschiedenis is bepaald geen niche vakgebied. Het heeft een brede reikwijdte: denk aan de geschiedenis van de seksualiteit, gendernormen, het proces van ouderdom en de dood, uitingen van geweld en zelfs arbeidsomstandigheden.” Parry ziet de medische geschiedenis dan ook als een belangrijk component voor een interdisciplinaire geesteswetenschappelijke benadering van gezondheid en welzijn: “Die interdisciplinariteit is belangrijk, omdat het verschillende perspectieven naar voren brengt met een brede relevantie voor een scala aan doelgroepen, waaronder patiënten, verzorgers en medewerkers in de gezondheidszorg.”

STUDENT EN ONDERZOEKER

Parry's eerste ervaring met medische geschiedenis was het vak ‘Aids narratives’ tijdens haar opleiding American Studies aan Sheffield University in het Verenigd Koninkrijk. Ze volgde het vak in 1995, tijdens de aidspandemie. “In mijn tienerjaren maakte de aidspandemie een grote indruk. Ik groeide op tijdens de ergste jaren. Dat mijn professor, Richard Canning, via de geesteswetenschappen de aidsproblematiek wist te analyseren door middel van culturele representaties, was *mind-blowing*.”

Het vak van professor Canning was dermate inspirerend, dat Parry twee masters ging volgen op het gebied van medische geesteswetenschappen: in 1998 de master ‘Women, Gender and Sexuality’ aan de University of York en in 1999 de master ‘History of science, technology and medicine’ aan de University of Manchester. Voor de laatste deed ze onderzoek naar de *Halsted*-mastectomie bij vrouwen met borstkanker. Bij deze ingreep werd er naast de tumor de gehele borst, samen met de grote en kleine borstspieren, verwijderd. Ook deed men een totale okselklier-uitruiming. Toen allang bekend was dat het vaak helemaal niet nuttig is een dergelijke ingrijpende operatie uit te voeren, bleef deze radicale amputatie nog ja-

ren in gebruik, tot ver in de jaren zeventig. Waarom was dit het geval? Welke culturele factoren en tradities speelden hierbij een rol? Medische kennis en handelingen vinden niet plaats buiten maatschappelijke structuren, de medische praktijk wordt ook gevormd door onderwijstradities en culturele conventies. “Tegenwoordig, wanneer borstreconstructie wordt geadviseerd na een borstamputatie, worden de aanzienlijke gezondheidsrisico's van implantaten afgewogen tegen de impact van borstverwijdering op het zelfbeeld en het gevoel van eigenwaarde. Vanuit een historisch perspectief is het interessant om na te denken over de rol van patriarchale structuren in schoonheidsidealen en gendernormen die ingebed zijn in reconstructieve chirurgie”, stelt Parry

Haar promotieonderzoek deed Parry in de Verenigde Staten. “Aanvankelijk nam ik deel aan een programma aan John Hopkins University. Ik werd daar echter zó slecht behandeld door mijn PhD-begeleider en getreiterd door een medewerker, dat ik voor het hele traject dreigde te falen.” Even leek het erop dat ze de Verenigde Staten moest verlaten, maar gelukkig deed zich een nieuwe kans voor bij de National Library of Medicine (NLM). Daar worden rond de zeven miljoen boeken, medische rapporten, manuscripten en foto's bewaard met betrekking tot geneeskunde en aanverwante wetenschappen. “Ze zochten een onderzoeker voor de expositie ‘Changing the Face of Medicine: Celebrating America's Women Physicians’. Bij het interview wilde de voorzitter van de History of Medicine Division weten waarom ik mijn voormalige PhD-programma verliet. Ik probeerde een diplomatieke uitleg te geven, maar uiteindelijk moest ik toegeven dat ik vrij letterlijk werd weggepest. Gelukkig wisten ze al dat de persoon in kwestie een absolute nachtmerrie was!” Zodoende werd Parry bij de NLM onder de vleugel genomen van beroemd medisch historicus Elizabeth Fee (1946 - 2018). “Ze was een opmerkelijk en invloedrijk histo-

"MEDISCHE KENNIS EN HANDELINGEN VINDEN NIET PLAATS BUITEN MAATSCHAPPELIJKE STRUCTUREN"

ricus. En een fantastisch persoon. Ze gaf me de aanmoediging en ondersteuning die ik nodig had om mijn werk voort te zetten. Kort na haar dood heeft *The American Journal of Public Health* een speciale uitgave aan haar persoon en werk gewijd. Ook ik mocht daarin een essay voor haar schrijven."

VROUWENGESCHIEDENIS

In het essay, getiteld 'Elizabeth Fee and Feminist Public Health', laat Parry zien hoe medische geschiedenis sterk verweven is met feministisch denken. De innovaties van de gezondheidsbeweging voor vrouwen en activisme voor lesbiennes, maar ook homo's, biseksuelen, transgenderpersonen en queers, zijn overgenomen in de mainstream. Denk hierbij aan verloskundige benaderingen tot natuurlijke bevalingen tot de herziening van de diagnose en behandeling van psychische aandoeningen. Parry benadrukt dat het verleden onlosmakelijk verbonden is met de toekomst van de volksgezondheid, maar ook als herinnering dient voor het onvoltooide project waarbij feministische analyses worden geïntegreerd in historisch onderzoek en de medische praktijk.

De feministische invalshoek is opvallend. Het lijkt dan ook geen toeval dat vooral veel vrouwelijke auteurs en

historici de medische geschiedenis vormgeven. "Ik kan me voorstellen dat veel vrouwen bijzonder geïnteresseerd zijn in deze geschiedenis, omdat hun lichaam is onderworpen aan nauwkeurig onderzoek en medische interventies rond voortplanting." Uit haar boekenkast pakt Parry een paar werken. Ook hier valt op hoeveel vrouwelijke auteurs onderzoek hebben gedaan naar bijvoorbeeld reproductiebeleid, gynaecologie, fysieke integriteit of de medische behandeling van zwarte vrouwen. De studie naar de medische geschiedenis kan daarom een emancipatoire werking hebben. "In mijn lessen heb ik ook veel studenten die geïnteresseerd zijn in vrouwenhaat en reproductierechten. Dat blijft natuurlijk relevant, niet alleen voor het abortusvraagstuk en niet alleen in de Verenigde Staten."

De positie van de vrouw binnen de medische wereld kwam ook in haar promotiestuk naar voren. Het was onder andere professor Fee die Parry adviseerde haar PhD-plek aan John Hopkins in te ruilen voor een promotieonderzoek aan de University of Maryland, onder de begeleiding van gerenommeerd vrouwenhistoricus Sonya Michel. Daar kwam in 2010 een proefschrift uit voort: *Broadcasting Birth Control: Family Planning and Mass Media, 1914-1984*. Hierin analyseert ze hoe

de anticonceptiebeweging in Amerika de media gebruikte om steun te krijgen voor het legaliseren van anticonceptie, in stille film en radio. Later wendt ze zich tot de televisie om campagne te voeren voor legale abortus, en werkt ze in de jaren zestig en zeventig samen met filantropen, regeringen, gezondheidsinstanties en gemeenschapsgroepen om gezinsplanning over de hele wereld te promoten. Deze groepen hadden vaak heel andere motieven dan het verbeteren van het leven van gezinnen, inclusief racistische ideeën over de wereldwijde “dreiging” van overbevolking.

TENTOONSTELLINGEN

Tijdens het schrijven van haar proefschrift, was Parry in Maryland werkzaam als medecurator bij de National Institutes of Health (NIH). Dat gaf haar de mogelijkheid om verbanden tussen wetenschap en de maatschappij te onderzoeken: “Kunst en erfgoed zijn krachtige instrumenten om geschiedenis bij het publiek te brengen.” Ze gebaart naar een expositieposter in haar kantoor. Donkere silhouetten van soldaten staan afgeschilderd tegen een beige wand. Een expositie uit 2011 in de National Museum of American History over de Amerikaanse Burgeroorlog. “Dit was de eerste tentoonstelling waar ik ervaringen met handicaps aan de orde kon stellen. *Life and Limb: The Toll of the Civil War* concentreerde zich op gehandicapte veteranen, hun representatie als symbolen van een gebroken natie en de beperkte vergoeding die ze ontvingen voor hun levensveranderende verwondingen. “Ik wilde een tentoonstelling maken over handicaps, maar sommige van mijn collega’s dachten dat het onderwerp te deprimerend zou zijn – een visie die laat zien hoe beperkt onze kijk op het leven met een handicap kan zijn. Een andere curator stelde voor het project te herformuleren met een focus op oorlog, waar ironisch genoeg niemand bezwaar tegen zou hebben.”

De tentoonstelling gaf inzicht in de verwevenheid van medische zorg met verschillende maatschappelijke domeinen. “De manier waarop de gewonden worden behandeld, is natuurlijk een politieke kwestie, maar heeft ook sociaaleconomische gevolgen.” Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de nationale kosten van zorg in combinatie met belastingen, hoe verschillende sociale of culturele groepen toegang hebben tot het zorgstelsel of er bewust van worden uitgesloten. In elke samenleving zijn bepaalde groepen kwetsbaarder voor ziekten. Dit heeft vaak niets te maken met hun biologische kenmerken en weinig met gedrag, maar wel met de manier waarop een samenleving is ingericht. Wereldwijd worden armere mensen blootgesteld aan hogere gezondheidsrisico’s in hun huizen, buurten en werkplekken en hebben ze minder vaak toegang tot goede gezondheidszorg. Ongelijkheid en discriminatie maken mensen ziek en verlagen de levensverwachting. Te vaak wordt gezondheid gezien als een individuele, medische aangelegenheid. “De gevestigde structuren hebben gevolgen voor leven en dood. Als historicus kun je die verbanden en hun impact aantonen en laten zien wat de huidige benaderingen van het probleem hebben gevormd.”

ALTIJD EEN MEDISCHE DIMENSIE

“Er is uiteindelijk altijd wel een medische dimensie”, stelt Parry. Die claim verdedigde ze recent nog als de tweede keynotespreker van de Historicedagen in 2022. Ze vertelde dat de coronapandemie bijgedragen had aan groeiende belangstelling voor medische geschiedenis. “Tijdens de Covid-19-pandemie is de interesse voor medische geschiedenis enorm toegenomen. Opeens waren de media, beleidsmakers en onderzoekers uit allerlei disciplines geïnteresseerd in wat historici kunnen vertellen over pandemieën en de lessen die eruit kunnen worden opgemaakt.” Samen

“BINNEN MODERNE WETENSCHAPPEN IS ER VAAK TE WEINIG RUIMTE VOOR HUN EIGEN VERLEDEN”

met de Amerikaanse historica Nancy Tomes, was Parry co-auteur van een rapport over de geschiedenis van ‘infodemics’ (het circuleren van te veel informatie, waaronder onjuiste of misleidende informatie tijdens een ziekte-uitbraak, vaak met wantrouwen in de gezondheidsautoriteiten tot gevolg) in eerdere pandemieën voor World Health Organisation Europe. Ook is ze lid van hun adviesgroep voor ‘Behavioural and Cultural Insights in Health’, die werkt aan het verbreden van het gebruik van interdisciplinaire benaderingen in wereldwijde gezondheidskwesties. “Gezondheid en geneeskunde vanuit een historisch perspectief begrijpen, betekent waardering hebben voor een breed scala aan factoren die van invloed zijn op hoe ziekte op verschillende momenten in verschillende gemeenschappen wordt ervaren en herinnerd.” Elke ziekte heeft sociale en culturele componenten die bepalen wie het meest ziek wordt en wie welke zorg krijgt, zoals de Covid-19-pandemie levendig heeft aangetoond. Een historische studie naar een ziekte of behandeling kan veel onthullen over de tijd en plaats die worden onder-

zocht, inclusief geschiedenissen die veel verder gaan dan het medische domein; van het gezinsleven en werkomstandigheden, tot nationale prioriteiten en de wereldwijde uitwisseling van goederen, mensen en ideeën.

Ook medische structuren worden bepaald door macht en het ontbloten daarvan rakelt vaak gevoelige, ethische vraagstukken op. Dat zie je terug in de positie van de vrouw omtrent de gezondheidskwesties of rassenwetenschap en eugenetica. “Oeverloos moraliseren kan absoluut niet de bedoeling zijn, maar er is binnen moderne wetenschappen vaak te weinig ruimte voor hun eigen verleden.” Hoewel de huidige genetica absoluut niet gelijkgesteld mag worden aan de eugenetische beweging aan het begin van de twintigste eeuw, maakt die geschiedenis niettemin deel uit van de contemporaine wetenschap. Psychiatrische zorg kent veel controversiële elementen, zoals psychiatrische tehuizen, dwangbuisverpleging, experimenten en post-mortem ontledingen. “Voor zulke disciplines is het lastig te erkennen dat zaken uit het verleden door-

werken in het heden. Maar geschiedenissen hebben een erfenis die vorm geeft aan de hedendaagse praktijk.”

“Na mijn spreektijd bij de Historicidagen kwamen mensen naar me toe die zeiden: alle geschiedenis een medische dimensie? Een grove overdrijving! In de discussies die volgden, was er meestal een paar minuten nodig om aan te tonen hoe een bepaald historisch narratief verbonden is met medische geschiedenis. De medische geschiedenis omvat elke fase van het leven, van conceptie en geboorte tot veroudering en dood. Het veld beperkt zich niet slechts tot de medische wereld, maar heeft veel te bieden voor een breed scala aan culturele en gevoelige onderwerpen. Denk aan seksualiteit, voortplanting, gehandicaptenbeleid of rassenwetenschap. Maar ook veranderende trends en tradities in psychiatrische zorg, wereldwijde gezondheid of bevolkingssamenstelling. Al die onderwerpen zijn weer verbonden met politieke keuzes, economische infrastructuur en een gevestigde ideeënwereld.”

BELANGRIJKE VRAGEN

Hoewel er nieuwe belangstelling is voor medische geschiedenis, vreest Parry dat we niet veel geleerd hebben van de Covid-19-pandemie, terwijl juist vandaag de dag blijkt hoe belangrijk medische geschiedenis is. “Een pandemie zoals we die recent hebben meegemaakt, herinnert ons eraan hoe belangrijk medische geschiedenis is. De klimaatcrisis, maar ook migratie, groeiende bevolking, uitdijende steden en sociale media zijn verweven met onze gezondheidszorg en welzijn. Er kleeft vaak een medisch aspect aan. Het is daarom belangrijk om de vraag te stellen: welke effecten heeft dit en hoe willen we daarmee omgaan?”

Aandacht vragen voor zulke kwesties is niet altijd makkelijk. Helaas zijn verhoudingen in de wetenschappelijke wereld automatisch onevenwichtig: andere faculteiten, meestal natuurwetenschappelijke disciplines, hebben meer geld te besteden.

**“NATUURLIJK
SPEELT HET OOK EEN
ROL DAT MOEILIJKE
VRAGEN VAAK
ONGEWENST ZIJN”**

De geesteswetenschappen kunnen niet concurreren met de bètawetenschappen op het gebied van financiering. Bovendien staan de natuurwetenschappen vaak hoger in aanzien, waardoor bijvoorbeeld historici vaak hard moeten knokken om hun perspectief te doen gelden. Gedurende de Covid-19-pandemie was er in Nederland een levendige discussie over de samenstelling van managementteams. Moesten geesteswetenschappers niet meer betrokken worden bij het nadenken over beleid? Het Outbreak Management Team (OMT) had weinig oog voor geesteswetenschappelijke benaderingen, laat staan een historisch perspectief.

In andere landen was dit niet het geval. Daar hadden historici wel degelijk inspraak. In haar historische werk toonde de eerdergenoemde professor Fee aan dat de sociale en culturele opvattingen ons begrip van ziekte bepalen, evenals bijvoorbeeld de verspreiding van epidemieën door populaties. Het is soms gemakkelijker om een scherp beeld te krijgen van de situatie door naar het verleden te kijken. “Vaak wordt er meteen naar de natuurwetenschap gekeken, naar de productie van vaccins als snelle oplossing om ons uit de ellende te halen. Maar vaccins zijn niet genoeg en ziekten blijven bestaan.” Eén ding is zeker: er zullen nieuwe virussen komen, nieuwe ziektes, nieuwe pandemieën, en die kunnen overal opduiken. “We leren simpelweg niet van het verleden.”

De scheefgegroeide verhouding tussen de natuurwetenschappen en de geesteswetenschappen is problematisch. Afnemende financiering voor onderzoek en diensten om ongelijkheden aan te pakken, in combinatie met de steeds groter wordende kloof tussen rijk en arm en daarmee scheefgroeïende verhoudingen in gezondheid, ondermijnt de geboekte vooruitgang. De geschiedenis kan dienen als een waarschuwingssysteem om ons te wijzen op de mogelijke gevolgen van deze trends en om de vraag naar verandering aan te wakkeren. “Natuurlijk speelt het

ook een rol dat moeilijke vragen vaak ongewenst zijn. Een kritische analyse van bestaande structuren kan het vuur aan de schenen leggen van bestaande conventies en daardoor complexe morele kwesties oproepen.” De interdisciplinaire kijk op de medische wereld is juist daarom van belang, zoals problemen in het huidige zorgstelsel aantonen. Want hoe dienen we om te gaan met de groeiende gezondheidskosten, de gezondheid van jong en oud, plastische chirurgie en sociale media, de psychische zorg, transzorg en kwetsbare groepen? Het zijn vragen die te maken hebben met culturele, politieke en economische kwesties, met diep ingebedde structuren en ideeën.

Een gezonde toekomst begint bij verleden. “Als je de verbondenheid tussen verschillende maatschappelijke domeinen kan zien als je het over medische kwesties hebt, kan je een positieve bijdrage leveren aan het vooruithelpen van de medische zorg. *That’s my goal.*”