

Joris Vlieghe

Pedagogiek en post- humanisme

Van mensgericht naar
netwerkgericht denken

Lannoo
Campus

D/2026/45/8 – ISBN 978 90 599 6126 5 – NUR 847

Vormgeving omslag: Keppie & Keppie | Stef Lantsoght
Vormgeving binnenwerk: Wendy De Haes

© Joris Vlieghe & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2026.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of
openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm,
of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van de uitgever.
Tekst- en datamining is niet toegestaan.

Uitgeverij LannooCampus
Vaartkom 41 bus 01.02
3000 Leuven
België

Postbus 23202
1100 DS Amsterdam
Nederland

www.lannoocampus.com

Inhoud

WOORD VAN DANK	9
INLEIDING	11
HOOFDSTUK 1 DE BIFURCATION OF NATURE EN HET INTERPRETATIEVE PARADIGMA BINNEN DE PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN	15
1.1 De hedendaagse pedagogische wetenschappen en de invloed van het medische paradigma	15
1.2 De redenen voor het succes van het medische paradigma	17
1.3 <i>The bifurcation of nature</i> : de kwestie van het primaat van de interpretatie als een typisch modern vraagstuk	29
1.4 Interpretatie en de studie van regelmaat in sociale praktijken: Peter Winchs <i>The Idea of a Social Science</i>	38
1.5 Drie illustraties	53
1.5.1 De ‘hype’ van het neuropedagogisch onderzoek	53
1.5.2 Wat we eigenlijk (maar) weten wanneer we de vraag naar goed onderwijs herleiden tot meetbare evidentie	61
1.5.3 Gezinsopvoeding, expertise en overheidsinterventie	65
1.6 De pedagogiek als mens- en mensgecentreerde wetenschap	71
1.6.1 Van essentialisme naar vormbaarheid	72
1.6.2 Van menselijk exceptionalisme naar post-humanisme	78
1.6.3 Naar een socio-materiële benadering	84
HOOFDSTUK 2 NAAR EEN SOCIO-MATERIEEL PERSPECTIEF	91
2.1 Voorbij de interpretatie: <i>The Politics of Nature</i>	91
2.2 Een socio-materiële studie van het laboratoriumleven voorbij de <i>bifurcation</i>	95
2.3 Een radicale a-posteriori-benadering	99
2.4 Visuele netwerkanalyse als illustratie van onderzoek voorbij de <i>bifurcation</i> en voorbij menselijk exceptionalisme	102
2.5 De esthetica van wetenschapsbeoefening: een kwestie van stijl	107
2.6 De politiek van wetenschapsbeoefening: van <i>matters of fact</i> naar <i>matters of concern</i>	112
2.7 Het parlement der dingen	121

2.8	De constructie van <i>matters of concern</i> : een pedagogische opgave	127
2.9	Afsluitende illustraties	130
2.9.1	Van geografie naar gaiagrafie	130
2.9.2	Ons dagelijks brood: film als artistiek-pedagogisch onderzoek	132
2.9.3	Een actor-netwerk-theoriebenadering van onze gedigitaliseerdewereld	134
2.9.4	Een alternatieve visie op het belang van neurowetenschappen voor de pedagogiek	137
HOOFDSTUK 3 EXPERIMENTEREN, SCHRIJVEN EN DENKEN		151
3.1	Onderzoek doen als de belichaming van een experimenteel ethos	151
3.1.1	Sociaal (de)constructivisme: het einde van de objectiviteits- en universaliteitsaanspraken van de wetenschap	152
3.1.2	Sociaal (de)constructivisme en het risico van relativisme en moralisering	157
3.1.3	Voorbij relativisme en moralisering: <i>thinking with encounters</i>	161
3.1.4	Het experimentele 'ethos' van de onderzoeker: niet weten wat we nog niet weten	168
3.2	Schrijven als onderzoek en theorievorming	173
3.3	De opgave van het denken	180
BIBLIOGRAFIE		191
EINDNOTEN		199

Woord van dank

In dit handboek, dat in eerste instantie geschreven is voor studenten in de bacheloropleiding Pedagogische Wetenschappen, maak ik dankbaar gebruik van de inzichten van Paul Smeyers, die vele jaren het vak Interpretatieve benaderingen in het pedagogisch onderzoek heeft gedoceerd. De vele, soms pittige discussies die ik met hem heb gevoerd over de rol van interpretatie klinken mee in het eerste hoofdstuk, waarin de argumenten worden onderzocht voor het standpunt dat een interpretatief paradigma het meest aangewezen is voor de pedagogiek.

Verder wens ik Hans Schildermans en Wiebe Sieds Koopal te bedanken voor hun medewerking aan de eerste versie van dit boek – een studentencursus die in 2019 voor het eerst werd gebruikt.

Ten slotte een bijzonder woord van dank aan alle – vroegere en huidige – collega's van de onderzoekseenheid Educatie, Cultuur en Samenleving. De vaak uitzonderlijke, maar des te boeiendere manier van onderzoek die hier plaatsvindt, heeft mij sterk gevormd en geïnspireerd bij het schrijven van het tweede en derde hoofdstuk.

Inleiding

Dit handboek biedt een eigentijdse grondslagendiscussie over de eigen aard van de pedagogische wetenschappen. Het gaat hierbij ten eerste om de vraag waarom we pedagogiek¹ eigenlijk een ‘wetenschap’ noemen. Iedereen heeft wel een mening over hoe we moeten opvoeden en onderwijzen, maar we zijn bijvoorbeeld niet geneigd te zeggen dat de opinie van onze buurman over de invloed van smartphones op het leven van de hedendaagse jeugd even wetenschappelijk is, en dus maatschappelijk even relevant, als wat een academicus hierover schrijft in een peer-reviewed wetenschappelijk artikel.

Een tweede kwestie die in dit handboek centraal staat, is wat er eigen is aan de ‘pedagogische’ wetenschappen. Ongetwijfeld zal een medicus, socioloog of historicus over deze kwestie niet tot dezelfde conclusies komen als een pedagoog. Daarmee rijst de vraag naar de specifieke aard van deze discipline.²

Dit houdt ook in, ten derde, dat we ons kunnen afvragen wat de eigen onderzoeks- en denkwijzen van de pedagogiek zijn. Traditioneel werd deze vraag gekaderd binnen de tegenstelling tussen twee, elkaar uitsluitende paradigma's:³ een kwalitatieve en interpretatieve benaderingswijze die geïnteresseerd is in hoe mensen de werkelijkheid ervaren en betekenis geven binnen een bestaande historische en culturele context, tegenover een kwantitatieve en experimentele aanpak die gericht is op het meten en tellen van fenomenen (de distributie van variabelen en de verbanden ertussen) en die inzichten bijbrengt die voorbijgaan aan de menselijke ervaring.

Het eerste paradigma wil van binnenuit menselijke fenomenen verstaan in hun volle rijkdom, het tweede verlangt de werkelijkheid te beschrijven en te verklaren op basis van wetmatigheden.⁴ Het eerste biedt eerder singuliere en contextgebonden inzichten, het tweede is slechts tevreden met veralgemeenbare kennis. Historisch onderzoek situeert zich bijvoorbeeld voornamelijk binnen het eerste paradigma (wanneer we ons afvragen hoe het leven voor kinderen eruitzag voor de veralgemeende aanwezigheid van schermen in hun leven), terwijl de medische wetenschap zich vooral binnen het tweede ophoudt (wanneer bijvoorbeeld wordt onderzocht wat de impact is van schermgebruik op stresshormonen). Binnen de sociologie is het dan weer gebruike-

lijk dat beide manieren van onderzoek naast elkaar bestaan (hoe verschillende maatschappelijke groepen omgaan met smartphones kan bijvoorbeeld zowel via grootschalige enquêtes worden onderzocht als via diepte-interviews).

Van oudsher hoort de pedagogiek vooral thuis in het kwalitatieve en interpretatieve spectrum van de wetenschappen – al bestond er vanaf het ontstaan van deze discipline zeker ook een sterke kwantitatieve en experimentele inslag, zoals het laboratoriumonderzoek van de ‘pedologen’ en de ‘experimentele pedagogen’ in de eerste helft van de 20ste eeuw (Depaepe, 1992). In de feiten is het zo dat vandaag dit laatste paradigma dominant is geworden (denk bijvoorbeeld aan onderwijseffectiviteitsonderzoek of onderzoek naar de klinische behandeling van leerstoornissen). De vraag is of dat een wenselijke ontwikkeling is.

In het eerste deel van dit boek wordt uitvoerig ingegaan op een klassieke positie, zoals verdedigd door Paul Smeyers en Richard Smith (2014), die het primaat van de interpretatie bepleiten binnen de pedagogische wetenschappen. Daarmee stellen ze dat een kwalitatieve benadering de voorkeur heeft en dat het ontoereikend is ons te beperken tot een kwantitatief paradigma. Deze positie beschouwt opvoedend handelen als ingebed in talige en sociale praktijken waarvan we de betekenis moeten vatten. Hiertoe is een afstandelijke, louter op het meten van data gebaseerde benaderingswijze nooit in staat.

Daarmee is echter niet alles gezegd. Dankzij recente ontwikkelingen binnen de menswetenschappen dient zich namelijk de mogelijkheid aan om een positie te verdedigen die afziet van de klassieke tegenstelling tussen de twee genoemde paradigma's. In het tweede deel van dit boek wordt daarom grondig ingegaan op de ‘post-humanistische wende’ en de zogenaamde ‘socio-materiële benadering’, zoals onder meer uitgewerkt in het denken van Bruno Latour. Daarbij wordt zorgvuldig nagegaan wat dit alles inhoudt voor de identiteit van de pedagogiek en de manier waarop we vandaag pedagogische wetenschappen kunnen beoefenen. Het gaat hier om een benadering die voorbijgaat aan het primaat van de interpretatie en de betekenisgeving, of beter: om een visie die het typisch menselijke, inclusief interpretatie en betekenisgeving, plaatst in een ruimer netwerk van menselijke en niet-menselijke actoren dat we altijd moeten meerekenen als we recht willen doen aan de werkzaamheid van opvoedingsfenomenen.

Het zal dan blijken dat pedagogiek, op die manier begrepen, een bepaalde houding vraagt van de onderzoeker en een bepaalde manier om aan het eigen leven vorm te geven. Dat is de focus van het derde en laatste deel, waarin wetenschapsbeoefening herdacht wordt als iets wat mensen in de eerste plaats ‘doen’ (ook wetenschap is een ambacht) en als iets wat voortkomt uit een welbepaalde drijfveer. We zullen meer bepaald de elementen van een onderzoekend ‘ethos’ in kaart brengen, met bijzondere aandacht voor aspecten waarvoor vaak weinig of geen ruimte is: schrijven en denken (theorie vormen). Daarbij ligt de klemtoon op hoe de pedagogiek zich kan verhouden tot een aantal maatschappelijke uitdagingen die vandaag acuut aan de orde zijn, zoals de impact van medische en neurologische zienswijzen binnen de sfeer van opvoeden en onderwijzen, de ecologische rampspoed die in het verschiet ligt, de fragmentering van de publieke ruimte en de verregaande digitalisering van ons bestaan.

Hoofdstuk 1
De bifurcation of nature en het
interpretatieve paradigma binnen
de pedagogische wetenschappen

1.1 De hedendaagse pedagogische
wetenschappen en de invloed
van het medische paradigma 15

1.2 De redenen voor het succes van
het medische paradigma 17

1.3 *The bifurcation of nature*:
de kwestie van het primaat van
de interpretatie als een typisch
modern vraagstuk 29

1.4 Interpretatie en de studie van
regelmaat in sociale praktijken:
Peter Winchs *The Idea of a
Social Science* 38

1.5 Drie illustraties 53

1.6 De pedagogiek als mens- en
mensgecentreerde wetenschap 71

Hoofdstuk 1

De *bifurcation of nature* en het interpretatieve paradigma binnen de pedagogische wetenschappen

1.1 DE HEDENDAAGSE PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN EN DE INVLOED VAN HET MEDISCHE PARADIGMA

Het vertrekpunt van de argumentatie die in dit eerste hoofdstuk wordt ontwikkeld, is een observatie van Paul Smeyers en Richard Smith. Zij stellen in hun boek *Understanding Education and Educational Research* (2014) dat pedagogisch onderzoek vandaag kampt met een imagoprobleem. Dat heeft volgens hen veel te maken met de manier waarop de pedagogische wetenschappen zichzelf begrijpen. In dit verband schrijven zij het volgende (Ibid., p. 1):

‘We think that many of the problems of educational research stem from its frequent attempts to imitate [a particular kind of] scientific research, and especially the randomized controlled trials (RCTs) that are often considered the “gold standard” in medical research; from an ill-defined obsession with criteria such as “rigour” and “robustness”; and above all – and like so much here no doubt following on from the emulation of science – from the general sense that proper research is primarily or exclusively empirical. The good researcher, on this model of research, spends his time (pausing only to take a “research methods course”) out and about gathering data, rather than in reading, theoretical analysis and reflection.’

In het debat over de vraag of de pedagogiek baat heeft bij een kwantitatief dan wel een kwalitatief paradigma, lijken veel pedagogische onderzoekers vandaag dus te kiezen voor het eerste paradigma, en in het bijzonder voor een medische variant daarvan. De laatste eeuwen heeft de westerse geneeskunde immers een onwaarschijnlijk grote vooruitgang geboekt dankzij het toepassen van de experimentele methode, het innemen van een houding

van nauwgezetheid en het afzien van theoretische speculatie ten voordele van dataverzameling.

Dit was een duidelijke reactie op de periode die eraan voorafging, waarin de geneeskunde een louter theoretische en speculatieve aangelegenheid was. Over lichamelijke kwalen werd alleen nagedacht, en wel op basis van een volledig achterhaald mensbeeld (zoals Galenus' leer van de vier lichaamsvochten). Het begin van de moderne geneeskunde gaat terug op Andreas Vesalius (1514-1564), die in Leuven en Padua voor het eerst lijken begon te dissecteren. Hij ging dus letterlijk kijken naar de feitelijke bouw van het lichaam, om zo te ontdekken hoe het werkelijk in elkaar steekt, in plaats van er filosofische en speculatieve beschouwingen over te maken.

Op het eerste gezicht lijkt het dan ook geen gek idee om ook binnen de pedagogiek een gelijkaardige wending te nemen en zich te spiegelen aan de beproefde onderzoeksmethode van de medische wetenschappen. Zoniet blijft de pedagogiek in haar kinderschoenen staan en wordt ze niet echt au sérieux genomen. Een echt 'wetenschappelijke' pedagogiek zou volledig datagestuurd moeten zijn, dat wil zeggen: maximaal gebaseerd op empirische bevindingen en minimaal op theoretische reflectie en speculatie.

Verder dienen die data van kwantitatieve (eerder dan kwalitatieve) aard te zijn, liefst verzameld op basis van RCT's: metingen onder laboratoriumcondities, waarin respondenten aselekt worden onderverdeeld in een experimentele conditie en een controlegroep. Zo kan op systematische en onbevooroordeelde wijze worden vastgesteld of er een verondersteld effect bestaat tussen onafhankelijke en afhankelijke variabelen, en hoe groot dit effect is. Het is daarbij wenselijk de noodzaak aan interpretatie van data zoveel mogelijk uit te sluiten en de feiten rechtstreeks voor zich te laten spreken. Als de opvoedingswerkelijkheid echter te veel variabelen kent, zal het zaak zijn om probabiliteiten systematisch in kaart te brengen: de kans dat een effect zich voordoet, gegeven de aanwezigheid van (risico)factoren.

Smeyers en Smith vragen zich in hun boek echter af of dit aanschurken tegen het medische model de pedagogiek niet meer kwaad dan goed doet. Je kunt, zo stellen zij, geen pedagogiek beoefenen zonder interpretatie en zonder speculatieve theorievorming, ook al brengt dat met zich mee dat de kennis die je dan opdoet, minder objectief en rigoureus is en meer speculatief (in vergelijking met kennis die verkregen is via RCT's).

Dat geldt zelfs bij puur kwantitatief onderzoek, waarbij niet alleen aan de meting steeds een interpretatie moet worden gegeven, maar waarbij ook de termen waarin de onderzochte hypothese wordt geformuleerd, eerst betekenis moeten hebben voor de onderzoeker.⁵ Bovendien spreken getallen natuurlijk nooit voor zichzelf. Je kunt bijvoorbeeld hopen de uitzonderlijkheid van de mens te relativeren door te wijzen op het feit dat we 98 procent van ons genetisch materiaal gemeen hebben met de primaten. Maar dit inzicht vervalt in het niets wanneer we ernaast plaatsen dat we ook 50 procent van ons DNA delen met de banaan.

Het belang van theorievorming voor de pedagogiek vormt de centrale kwestie in het derde hoofdstuk van dit handboek. In dit hoofdstuk worden eerst de redenen onderzocht die verklaren waarom het medische model zo populair is geworden. Daarna wordt dieper ingegaan op de positie die Smeyers en Smith verdedigen inzake de onontkoombaarheid van interpretatie, en waarom zij menen dat het medische paradigma in de pedagogiek ronduit te verwerpen valt, gezien de eigen aard van het fenomeen opvoeden. Ten slotte komen enkele illustraties aan bod van dominante vormen van pedagogisch onderzoek vandaag, zoals de neuropedagogiek, waarbij de beperkingen ervan worden aangetoond vanuit het primaat van interpretatie en betekenisgeving.

1.2 DE REDENEN VOOR HET SUCCES VAN HET MEDISCHE PARADIGMA

Er kunnen in grote lijnen vier redenen worden aangevoerd om te verklaren waarom pedagogen zich maar al te graag richten naar het kwantitatief-experimentele paradigma van de medische wetenschappen en waarom de pedagogiek vandaag zo sterk is 'gemedicaliseerd': (1) het indrukwekkende succes van de medische wetenschappen, (2) een recent sterk gewijzigde context waarbinnen menswetenschappelijk onderzoek plaatsvindt, (3) de medicalisering van onze westerse maatschappij en (4) de hang naar (op medische leest geschoei-de) expertise in onze risicomaatschappij.

Een eerste, voor de hand liggende reden is dus de volgende: historisch gezien heeft de medische wetenschap enorme successen geboekt, waarvan binnen de menswetenschappen, en in het bijzonder binnen de pedagogische wetenschappen, alleen maar kan worden gedroomd. Zo'n honderd jaar geleden was de gemiddelde levensverwachting ongeveer 55 jaar, een been breken bracht

vaak een levenslang gebrek aan mobiliteit met zich mee, een sterke lijfgeur betekende dikwijls sociaal isolement, en behalve voor wie celibatair leefde, was zwangerschap een bijna onontkoombaar noodlot. Met uitzondering van de dood zelf hebben we dankzij de moderne wetenschap alle ongemakken en risico's waarmee het lichaam ons opzadelde, behoorlijk goed onder controle gekregen. Voor de meerderheid van de mensen in de westerse wereld is een comfortabel leven intussen een realistische mogelijkheid (Juvin, 2010). Dit verklaart het prestige van het medische model.

De redenering luidt dan: indien je dezelfde successen wilt boeken binnen het onderzoek naar opvoeding en onderwijs, moet je dit model onverminderd imiteren. Waar we nu nog nauwelijks met succes kunnen ingrijpen op de uitkomsten van opvoedend en onderwijzend handelen – het lijkt soms meer een kwestie van toeval of 'noodlot' of onze ingrepen werken of niet – zullen we er (binnen afzienbare tijd) in slagen volledig greep te krijgen op de opvoedingswerkelijkheid.

Maar dit is zeker niet de enige verklaring. Smeyers en Smith (2014) betogen namelijk ook dat deze obsessie met kwantitatief en experimenteel onderzoek samenhangt met de ruimere maatschappelijke context waarbinnen vandaag wetenschap wordt beoefend. Wetenschap vindt niet plaats in het luchtledige. De plaatsen waar wetenschap wordt bedreven, de universiteiten van vandaag, zijn nauwelijks te vergelijken met vijftig jaar geleden (Readings, 1997).

Vroeger waren universiteiten autonome kennisinstellingen waar onderzoek gebeurde dat gefinancierd werd met publieke middelen, en waarbij er een groot maatschappelijk vertrouwen was in de verantwoordelijkheid van academici om hun eigen integriteit te bewaken. Vandaag zijn universiteiten geëvolueerd naar instellingen die steeds meer gerund worden op basis van een bedrijfsmodel. Dat betekent dat de samenleving waar wil voor het geïnvesteerde geld en dat systematisch dient te worden nagegaan of middelen efficiënt worden besteed. Daarbij lijkt het een goed idee om onderzoekers te positioneren als concurrenten, waarbij alleen de besten middelen toegewezen krijgen, bijvoorbeeld door externe en onafhankelijke organisaties zoals het Fonds voor wetenschappelijk onderzoek (dat elk jaar slechts een fractie van de ingezonden projectaanvragen honoreert). Het gevolg is moordende competitie.

Er is dus een omslag gekomen van spontaan vertrouwen in wetenschappers naar wantrouwen, dat wordt gevoed door technologieën die in het leven zijn geroepen om efficiëntie te waarborgen. Je kunt daarbij denken aan allerhande

rankings (van de meest performante universiteiten), waarbij de hoogst gerangschikte instellingen die zijn die zich vooral richten op natuurwetenschappelijk, medisch en toegepast onderzoek. Het is immers evident dat onderzoek naar bijvoorbeeld lokale geschiedenis als minder 'impactvol' wordt gezien dan onderzoek naar de nieuwste vaccins.

In de hogergenoemde ratrace naar onderzoekssubsidies is er in de beoordelende panels vaak een oververtegenwoordiging van academici met een uitgesproken kwantitatief-experimenteel profiel, die weinig voeling hebben met andersoortig onderzoek (bijvoorbeeld: een medicus die zowel een medisch als een historisch onderzoeksproject moet beoordelen). Verder kijken deze beoordelaars naar het aantal publicaties van de aanvragers en vooral naar de tijdschriften waarin zij publiceren. Daarbij geldt opnieuw een rangordening van tijdschriften op basis van 'impactfactoren', waarbij tijdschriften uit medische en aanverwante disciplines soms een factor hebben die dertig tot veertig keer hoger ligt dan die van, om bij het voorbeeld te blijven, historisch georiënteerde tijdschriften. Dit alles kan op zich goedbedoeld zijn, maar het neveneffect is dat bepaalde disciplines systematisch worden benadeeld en dat het uiteindelijk haast onontkoombaar wordt zich te richten naar het model van kwantitatief-experimenteel onderzoek.

Dat laatste geldt voor alle menswetenschappen. Maar er is nog een derde reden, specifiek voor de pedagogische wetenschappen, waarom het medisch model zo richtinggevend is geworden. Hiervoor kunnen we te rade gaan bij het werk van Michel Foucault (2008): *De geboorte van de kliniek. Een archeologie van de medische blik*, een boek dat oorspronkelijk verscheen in 1963.

Foucaults gewaagde stelling luidt dat wanneer een nieuwe wetenschappelijke discipline ontstaat – in dit geval de klinisch-medische wetenschap – dit niet zomaar een vooruitgang betekent in onze bestaande kennis van de wereld. Integendeel: er wordt een nieuwe werkelijkheid in het leven geroepen die voorheen onvoorstelbaar was en die met de oudere werkelijkheid op geen enkele manier te vergelijken valt.⁶ Het gaat om een radicaal andere en nieuwe manier van kijken.

In zijn boek bekritiseert Foucault de naïeve opvatting dat we met de komst van de moderne geneeskunde eindelijk iets zijn gaan zien dat er in potentie altijd al was, maar dat tot dan toe simpelweg aan onze aandacht ontsnapte. Alsof we slechts hoefden te wachten op grote geleerden die ons met de neus op de feiten drukten. Alsof we bijvoorbeeld dachten dat ziekte werd veroor-

zaakt door een zondig leven (dat door God werd bestraft), maar dat we dankzij het experimentele werk van Pasteur eindelijk hebben leren inzien dat ziekte altijd al het gevolg was van bacteriën die ons lichaam binnendringen en ontstekingsreacties veroorzaken.

Volgens Foucault komt de geschiedenis van de wetenschap echter niet neer op steeds beter leren zien wat in principe zichtbaar is. Integendeel: zichtbaarheid wordt gecreëerd en is afhankelijk van historische omstandigheden. Zolang er geen 'medische blik' bestaat, bestaan er ook geen dingen zoals ziektes en behandelingen voor die ziektes, zelfs al vinden wij die vandaag vanzelfsprekend. Wetenschappelijke kennis wordt geproduceerd, eerder dan ontdekt.

De medische wetenschap zoals wij die kennen, is in het bijzonder het gevolg van het in het leven roepen van nieuwe instellingen, namelijk ziekenhuizen (*klinieken*), die in de loop van de 18de eeuw⁷ ontstaan zijn. Het is pas vanaf dat moment dat zoiets als wetenschappelijk verantwoorde medische kennis verschijnt.

Uiteraard bestond er al 'geneeskunde' in het antieke Rome, en was geneeskunde een van de gevestigde universitaire disciplines aan de middeleeuwse universiteiten. Er bestaat geen enkele maatschappij die geen artsen, gebedsgenezers of sjamanen kent. Wat er in het verleden echter ontbrak, was een systematische productie van medische kennis. Omdat er geen klinieken waren, kon men geen gevallen met elkaar vergelijken, geen ziektebeelden identificeren, geen veralgemeningen maken op basis van grote hoeveelheden data, geen voorspellingen doen over remedies en die voorspellingen vervolgens uittesten.

Wanneer een ziekte in vroegere tijden ten volle was uitgebroken, waren er wel wijze mensen die geval per geval beoordeelden en raad gaven. Mensen waren ziekjes, maar zij hadden geen bronchitis, tuberculose, hepatitis A of het syndroom van Tietze. Vanaf de 18de eeuw verandert dit plots. In de klinieken verschijnen nieuwe figuren, gekwalificeerde geneesheren, die op basis van systematische observatie en experimenten allerlei ziektes vaststellen. Op basis daarvan wordt het mogelijk een lijst op te stellen van alle mogelijke aandoeningen, aan de hand van symptomen vast te stellen of een patiënt de aandoening in kwestie heeft of dreigt te ontwikkelen, en een behandeling voor te schrijven die (waarschijnlijk) effectief is.

Foucault wil de juistheid en effectiviteit van deze klinische blik niet in twijfel trekken. Wel benadrukt hij dat de kennis die deze blik genereert niet de onthulling is van iets dat eenvoudigweg vooraf al bestond: het betreft geproduceerde kennis. Bovendien laat hij zien dat die kennisproductie nooit onschuldig is:⁸ elke productie van kennis is ook een aanspraak op macht.

Eens de klinische geneeskunde zich heeft gevestigd, wordt het vanzelfsprekend te denken dat 'de dokter' alwetend is en dat niemand diens kennis in twijfel mag trekken. Wie zou het in zijn of haar hoofd halen niet naar de dokter te gaan wanneer je je ziek voelt, om zo te ontdekken welke ziekte je hebt en hoe die behandeld kan worden? Zo ontstaat er een tweedeling in de maatschappij tussen een grote groep mensen die geen enkele kennis heeft over hoe zij lichamelijke (en psycho-medische) klachten kan beantwoorden, en een kleine groep mensen die complete 'epistemologische almacht' bezit: de experts.

Daarbij ontstaat een wantrouwen tegenover de geaccumuleerde wijsheid die zich bij 'het gewone volk' heeft gesedimenteerd op basis van millennia aan ervaring (huis-tuin-en-keukenkennis). Ook ontstaat de idee dat er zoiets bestaat als 'ziektes', dat die netjes kunnen worden opgelijst, verklaard en opgelost; dat die ziektes kunnen worden 'gelezen' (een cocktail van symptomen wijst op een specifieke ziekte);⁹ dat men ofwel gezond is (en er niets aan de hand is) ofwel ziek (en dus dringend heil moet zoeken bij 'de dokter'); en dat er precies één juiste manier van leven bestaat, namelijk gezondheid nastreven en ziekte vermijden, zoals gedefinieerd door een kleine kaste van klinisch-medische experts.

Gezondheid wordt zo een sterk normatief ideaal: het geldt vanaf dan als volstrekt irrationeel je niet te onderwerpen aan de door de medische wetenschap geproduceerde kennis. Op die manier bepaalt een kleine groep geleerden, op basis van de kennis die zij produceren,¹⁰ wat normaal en wat abnormaal is. Het gevolg is dat abnormaliteit in kaart kan worden gebracht en aangepakt, zodat mensen die reëel lijden onder hun abnormaliteit, opnieuw kunnen meedraaien in de maatschappij.

Naast dit onbedoelde neveneffect van 'normalisering' wijst Foucault erop dat deze veralgemeende medische manier van kijken ook leidt tot een proces van disciplineren. Daarmee bedoelt hij drie dingen.

Ten eerste: de macht om met kennis van zaken te oordelen is voorbehouden aan mensen die beslagen zijn in een welbepaalde discipline (de wetenschappelijke geneeskunde), bijvoorbeeld omdat zij dankzij een opleiding het juiste diploma bezitten. Alleen experts hebben disciplinaire macht.

Ten tweede: hierdoor wordt de grote groep van mensen die geen kennis van zaken heeft, gedisciplineerd. Zij moeten vertrouwen op het inzicht van anderen en hun gedrag daarop blind afstemmen.

Ten derde: we passen onszelf aan, en beteugelen en onderdrukken onwenselijke kanten van ons bestaan, op een manier die bijdraagt tot het optimaal functioneren van de bestaande samenleving.

Een aantal voorbeelden kunnen illustreren waarom epistemologische almacht, normalisering en disciplineren niet zonder gevaren zijn. Er zijn tal van historische gevallen die op basis van ernstige medische expertise ooit beschouwd werden als behandelbare aandoeningen, maar die vandaag als volstrekt onproblematisch gelden, met immorele en onderdrukkende uitwassen als gevolg.

Zo werd homoseksualiteit tot nog niet lang geleden in medische handboeken gedefinieerd als een ziekte: een afwijking van de gezonde en levenswekkende voorkeur voor het andere geslacht. Deze zogenaamde ziekte kon worden opgespoord (door symptomen in kaart te brengen) en vereiste dan een oplossing. Voor de betrokkenen was die oplossing bovendien zeggebaar: wie van zijn homoseksuele inclinaties ‘genezen’ werd, kon allicht weer normaal functioneren in een homofobe samenleving, en daar bij een partner van het andere geslacht nageslacht verwekken.

Andere voorbeelden liggen in het verlengde. Manieën zijn voor velen ontegensprekelijk onwenselijke gedragspatronen die vragen om een oplossing – bijvoorbeeld kleptomanie, de aandrang om kleine voorwerpen te stelen, of trichotillomanie, de dwang om haren (hoofdhaar, wenkbrauwen) uit te trekken, ook al wenst men dat niet (zoals veel mensen willen stoppen met roken maar daar niet in slagen). Het catalogiseren van zulke gedragsvormen als ‘psychische aandoening’ kan vaak redelijk en wenselijk zijn.

Maar wat te denken van de ooit ernstig vastgestelde ‘ziekte’ drapetomanie? Halverwege de 19de eeuw werd deze aandoening beschreven door de Amerikaanse arts Samuel Cartwright. Zoals de kleptomaan toegeeft aan de irratio-