

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

★

OVER DE PROGNOSE VAN DE SCHIZOPHRENIE

De prognose der schizofrenie, hetzij wel, hetzij niet behandeld met een der shockkuren, mag van zooveel belang worden geacht, dat elke mededeeling eener reeks waarnemingen hieromtrent door hen die zich in het bijzonder met dit onderwerp bezighouden dankbaar zal worden aanvaard, ook indien de verklaring der gegevens en de eruit getrokken conclusies den toets der critiek niet kunnen doorstaan. De werker op dit gebied immers zal gegevens en interpretatie van anderen vergelijken en hun waarde aan een onderzoek onderwerpen, aldus ontkomend aan de verleiding, van een betoog slechts de conclusies, nog erger: slechts de samenvatting te lezen.

Maar wie zich niet in het bijzonder met het onderwerp bezighoudt, zal deze verleiding niet steeds kunnen weerstaan, vooral niet indien de conclusies in den druk zijn gecursiveerd en zich derhalve als onomstootelijke theses aandienen. Deze omstandigheid legt elk publicist den plicht op, met data zeer vrijgevig en in zijn conclusies zeer voorzichtig te zijn; zij eischt van den meer dan belangstellende, van den weetgierige een voortdurende aandacht; van den medewerker op het specieele gebied echter een woord van critiek, indien hem blijkt, dat eenige conclusie niet door de gegevens gerechtvaardigd wordt, of dat eenigerlei waarneming niet voldoende is geanalyseerd en derhalve ondeugdelijk moet worden geacht als grondslag voor verderen arbeid.

Het artikel nu, dat de collegae SCHMIDT en KORTMANN op bl. 4627 van den 84sten jaargang van dit *Tijdschrift* publiceerden, bevat een op grond van mede gepubliceerde gegevens opgestelde meervoudige conclusie, welke tengevolge van een onjuiste interpretatie ontoelaatbaar is en in staat is, een verkeerde voorstelling van den stand van zaken te geven; het gevaar dat zulk een onjuiste conclusie vormt voor de verdere ontwikkeling van het belangrijke en actueele vraagstuk, is voor mij aanleiding tot een poging ter correctie en tot een korte algemeene beschouwing.

Dat het gevaar eener onjuiste analyse van statistische data geenszins denkbeeldig is, blijkt uit hetgeen schrijvers op bl. 4631 verklaren. Zij schrijven: „Daar in de statistieken over de met shockkuren behandelde schizofrenielijders *terecht* *) onderscheid wordt gemaakt tusschen degenen, die gedurende het eerste halve jaar van de ziekte worden behandeld, en hen, die pas later onder behandeling gekomen zijn...”. Inderdaad wordt in vele statistieken zoo gehandeld, doch, dat dit onderscheid *terecht* wordt gemaakt, is geenszins een bewezen, maar een te bewijzen zaak. Totdusverre immers is, voorzoover mij bekend, geen analyse der statistieken op dit punt gepubliceerd, uit welke de wettigheid dezer gebruikelijke onderscheiding blijkt. In alle geval mag deze onderscheiding aprioristisch worden geacht, indien daarbij het verband tusschen therapie en ziekteduur (voor de behandeling) eenzijdig aldus wordt ondersteld: dat een ziekteduur, korter dan $\frac{1}{2}$ of 1 jaar, gunstiger kuurresultaat mag doen verwachten, dan een langere ziekteduur. Dat een zoo simpele conclusie uit het ter beschikking staande materiaal niet zoo maar volgt, kan blijken uit de volgende gegevens.

Op grond van gegevens van HUNT 1) over een materiaal van 641 gevallen kunnen de percentages der *spontane* remissies (VR + SR) als volgt worden bepaald:

ziekteduur is	
korter dan $\frac{1}{2}$ jaar	langer dan $\frac{1}{2}$ jaar
161 gevallen	480 gevallen
VR + SR 35.4 pCt.	VR + SR 12.9 pCt.

*) Door mij gecursiveerd.

Uit een statistiek van M. MÜLLER 2) over 495 gevallen welke met *insulineshocks* werden behandeld berekent men deze analoge percentages:

210 gevallen	285 gevallen
VR + SR 59.1 pCt.	VR + SR 26.8 pCt.

Indien men deze percentages in onderling verband beschouwt, kan men gemakkelijk vaststellen, dat in beide reeksen de genezingskansen voor hen die kort ziek waren, grooter zijn dan voor hen die lang ziek waren; tevens kan worden vastgesteld, dat voor deze beide categorieën de verschillen der percentages de standaardfouten in zoo hooge mate overtreffen, dat de conclusie, dat deze verschillen *mede* een gevolg zijn van de toegepaste behandeling, toelaatbaar is 3). Wanneer men echter onderzoekt, of de behandeling bij de korten tijd zieke patiënten meer succes heeft opgeleverd dan bij de reeds langen tijd zieke, dan blijkt, dat bij dit materiaal het therapeutische succes met den ziekte duur *toenam*: na behandeling immers is de genezingskans voor de eersten in reden van 35 tot 59, die voor de tweeden echter in reden van 13 tot 27 toegenomen: voor hen is de genezingskans verdubbeld. Dat deze verrassende gevolgtrekking zonder verdere nauwkeuriger analyse van de desbetreffende reeksen waarnemingen niet algemeen geldig is, is zeker; even zeker als de ontoelaatbaarheid van het algemeen aanvaarde verband tusschen therapie en ziekte duur zonder nadere analyse.

Doch een andere uitlating der schrijvers is meer geschikt, henzelf en ons op een dwaalspoor te leiden; zij mogen mij toestaan het mijne te doen om ons allen op den goeden weg te doen terugkeeren. Zij schrijven:

„Uit tabel IV blijkt, dat van degenen, die korter dan $1/2$ jaar ziek zijn geweest, 7 pCt. practisch zijn genezen, terwijl van degenen, die langer dan $1/2$ jaar ziek zijn geweest, slechts $2\frac{1}{2}$ pCt. dezen graad van genezing bereikten. Heeft de schizofrenie dus langer dan $1/2$ jaar bestaan, dan is de genezingskans slechts 1:40.”

De in deze alinea genoemde waarden nu moeten bepaald onjuist worden geacht. De schrijvers volgen namelijk een gedachtengang, welke schematisch aldus kan worden voorgesteld:

van 46 nog in de maatschappij vertoevende lijdereessen waren ziek geweest:

korter dan $1/2$ jaar	langer dan $1/2$ jaar
27	19
van deze waren genezen	van deze waren genezen
14	6
dit is 7 pCt. van 213	dit is $2\frac{1}{2}$ pCt. van 213

namelijk: van *alle* 213 opgenomen patiënten.

Tegen dezen gedachtengang en tegen de hieruit volgende conclusie moet bezwaar worden gemaakt. Niet 213 patiënten, doch 213—27 is 186 zijn langer dan $1/2$ jaar ziek geweest; immers waren er 27 reeds binnen $1/2$ jaar hersteld. Indien men om eenige reden prijs stelt op een percentage, dan moet het zestal genezenen als percentage van 186 worden uitgedrukt, en dit bedraagt 3.72 pCt. met een standaardfout van 1.37 pCt.. Ook het eerste deel van schrijvers bewering dient te worden herzien. „Van degenen, die korter dan $1/2$ jaar ziek zijn geweest” — *en dit zijn er*, voorzoover uit de gepubliceerde cijfers blijkt, 27 — is niet 7 pCt., doch 51.7 pCt. (standaardfout 9.12 pCt.) ten tijde van het onderzoek practisch genezen (standaardfout van het verschil is 9.22 pCt.).

Indien de gegevens op deze wijze, welke voldoet aan de eischen der statistische logica, worden uitgelegd, vindt men een uitkomst, die zeer sterk afwijkt van de oorspronkelijke, doch die overeenstemt met de waarden voor een min of meer overeenkomstig materiaal, door BUMKE 4) berekend (na eerste „Schub” 48.9 pCt.) en door GERLOFF 5) (idem 45 pCt.), al overtreft hij ook begrijpelijkerwijs de waarde, welke STALKER 6) in een minder gunstig samengesteld materiaal van 3551 gevallen aantrof (21 pCt.). Het uit schrijvers gegevens te voorschijn tredende verschil tusschen 3.7 en 51.7 is opmerkelijk groot, indien men het vergelijkt met het analoge verschil

volgens HUNT c. s.. Doch een dergelijk onderscheid in uitkomsten kan een product zijn van zoo veel, zoozeer verscheiden en zoo diepverborgen factoren, dat men voor een analyse moet beschikken over de volledige gegevens.

De door de schrijvers gecursiveerde conclusie dient in dit geval te luiden: heeft de schizofrenie langer dan een half jaar bestaan, dan is (voor *dit* materiaal) de genezingskans gelijk aan 1 : 26.8, 7).

Zooals uit de vermelde en verder berekende standaardfouten kan worden afgeleid, is de waarde van deze uitkomsten uiterst betrekkelijk; zij is blijkbaar juist groot genoeg om de gevonden verschillen niet als fictief te moeten kenschetsen.

De vraag doet zich voor, of de schrijvers wellicht uit de gegevens, omtrent de 46 in de maatschappij vertoevende patiënten *alleen*, eenige conclusie hadden kunnen trekken zonder van den weg der logica te wijken. Men kan inderdaad het volgende schema opstellen:

	korter dan 1/2 jr.	langer dan 1/2 jr.	totaal
genezen	14 is 30.4 pCt.	6 is 13 pCt.	20 is 43.4 pCt.
niet genezen	13 is 28.2 pCt.	13 is 28.2 pCt.	26 is 56.6 pCt.
totaal	27 is 58.7 pCt.	19 is 41.3 pCt.	46 is 100 pCt.

Indien men voor dit geval afziet van de groote fouten, welke percentageberekeningen uit zoo kleine aantallen aankleven, zou men een oogenblik geneigd kunnen zijn, zich te verwonderen over het feit, dat in de groep der niet genezenen geen enkele invloed van den ziekte duur tot uiting komt. Het zou dezelfde voetangel zijn, als waarvan schrijvers reeds eenmaal slachtoffers werden, welke ons hier zou doen struikelen. Weliswaar zijn hier de cijfers logisch gerangschikt, doch de interpretatie zou ondeugdelijk zijn, daar geen rekening zou zijn gehouden met de verhouding, waarin de ziekte duurgroepen in het geheele materiaal vertegenwoordigd zijn.

Indien ik in het bovenstaande al wat ver mocht zijn gegaan in hetgeen menigeen „critique en détail” zal noemen, dan geschiedde dit op grond van de overweging, dat in een zoo moeilijke en tevens zoo belangrijke zaak als de prognostiek der schizofrenie en het vraagstuk van den therapeutischen invloed op deze psychose, niet slechts de onmiddellijke kliniek, niet alleen het verzamelen en mededeelen van reeksen waarnemingen waarde heeft, doch dat het vooral een, de wetten der statistiek volgende, interpretatie der verschijnselen is, welke ons in staat kan — en, naar ik hoop, zal — stellen tot gevolgtrekkingen, die den toets der critiek doorstaan, en die *dan* ook gerechtigd zijn, onze handelwijze ten aanzien van onze lijdens te bepalen.

Santpoort, 23 Januari 1941.

M. L. A. S. ALI COHEN

AANTEEKENINGEN.

- 1) HUNT c.a., *Psychiatr. Quart.* 12, 1938, blz. 414.
- 2) M. MÜLLER, *Schweiz. Arch. N. u. Ps.* XXXIX (Münsingen, 1937).
- 3) Voor de groep met een ziekte duur korter dan een half jaar een bedraagt het verschil der percentages 23.7 en de standaardfout 5.03; voor de andere groep zijn deze waarden respectievelijk 13.9 en 3.02; de standaardfouten overtreffen de verschillen meer dan viermaal.
- 4) BÜMKE volgens BRAUN.
- 5) GERLOFF, *Arch. f. Ps. u. Nerv.* 106, 1937, blz. 585.
- 6) STALKER, *J. Ment. Sc.* LXXXV 1939, No. 359, blz. 1224.
- 7) 1 : 26.8, afgezien van de standaardfout ad 1.37 op 3.73. Indien men deze in rekening zou brengen, zou blijken, dat waarden tusschen 1 : 12.76 en 1 : ∞ met groote waarschijnlijkheid kunnen worden verwacht; het berekende percentage heeft derhalve geen enkele werkelijke beteekenis.