

## HET 47E MEDISCHE CONGRES IN PRETORIA

Het artikel van amice GROENEVELD (1969), dat de onvolledige en misleidende titel „Het 47e medische congres in Pretoria” draagt, behoeft enige aanmerkingen. De titel is onvolledig, daar de auspiciën van het congres niet nader gepreciseerd worden (vermoedelijk is dit het 47e congres van de South African Medical Association geweest); misleidend omdat het grootste deel van het artikel uitgebreid over het Baragwanath Hospital handelt, om te bewijzen dat er in Zuid-Afrika „meer (wordt) gedaan dan de oppervlakkige Nederlandse berichtgevers ons wel willen doen geloven”.

Persoonlijk heb ik nog nooit een bericht in een Nederlandse krant gelezen als zouden er in Zuid-Afrika geen ziekenhuizen, scholen of huizen voor de inheemse bevolking worden gebouwd. Wel hekelen deze „oppervlakkige berichtgevers” steeds de staatkundige rassen-ideologie waarbij de blanke Zuidafrikaner — ook op medisch gebied — een bevoorrechte positie geniet. Bewonderaars van de huidige Zuidafrikaanse samenleving reageren hierop vrij wel altijd door het verschaffen van een catalogus van „goede daden” van de blanke Zuidafrikaner t.o.v. zijn zwarte landgenoot. (Het is alsof men het communisme resp. de dictatuur van de Sowjet-Unie of Spanje kan rechtvaardigen door „de goede daden” (medische zorg en research, universiteiten, zelfs betrekkelijke welvaart) van deze regimes op een lijst te zetten!).

De groei van het Baragwanath Ziekenhuis tot een reus van 2400 bedden werd mede bepaald door de rol van dit instituut als „teaching and research hospital” van de (blanke) Witwatersrand Universiteit. In een land dat geen ziekenfondsstelsel kent en waar vrijwel iedere blanke patiënt een klasse (betalend)-patiënt is, is dit een belangrijk gegeven, dat echter door GROENEVELD wordt verzwegen. Trouwens het bestaan van één, of zelfs van enkele ziekenhuizen van 2400 bedden zegt helemaal niets betreffende de vraag of er „op medisch gebied een geweldig werk (wordt) gedaan, naast wat gedaan wordt op het gebied van onderwijs en huisvesting”. Ik zie liever een tabel met de volgende gegevens: aantal bedden per hoofd voor de zwarte en de blanke bevolkingsgroepen apart; per hoofd geldelijke investeringen (van rijkswege) in de gezondheidszorg van de twee groepen enz. Zo is de vermelding van de felle voorvechter van Zuid-Afrika, Dr. F. C. DOMINICUS (1965): „in 1953 gaf de regering bijna 69 miljoen gulden voor de Bantoe-opvoeding uit”, volkomen waardeloos en zelfs misleidend, daar hij er niet bij vermeldt dat er per zwart schoolgaand kind slechts f 80,— per jaar wordt uitgegeven, tegenover f 700,— per blank schoolgaand kind.

De bewering dat een toegangsgeld tot het ziekenhuis van f 1,25 werd ingesteld „om te verhinderen dat patiënten alleen komen voor de maaltijd”, is ongeloofwaardig, daar de opname van een patiënt, door de arts — en niet door de patiënt zelf — wordt bepaald. In de regel betaalt een Afrikaanse patiënt naar vermogen (DOMINICUS 1965). Echter, aangezien volgens de South African Council for Social and Industrial Research (equivalent van TNO) 50 pct van de stedelijke Afrikanen beneden de armoede-grens van f 240,— per maand leven (VAN DEN BURG 1966) en de rest iets daar boven, ligt het voor de hand dat de meeste Afrikanen gewoonlijk gratis zullen worden behandeld. Vanuit het gezichtspunt van de volksgezondheid is deze armoede een uiterst belangrijk gegeven, daar het een verklaring verschaft voor het veelvuldig voorkomen van deficiëntie-ziekten, en voor de sociale misstanden (alcoholisme, geweld, promiscuïteit) die zo duidelijk de aandacht van GROENEVELD ge-

nieten, en die in feite symptomen zijn van een sociaal-economisch gefrustreerde gemeenschap.

Kwashiorkor is in Zuid-Afrika zuiver een gevolg van armoede, en niet — zoals GROENEVELD het zo cynisch en onbarmhartig uitdrukt — van het overlaten van kinderen „aan de zorg van grootmoeders die aan alcohol verslaafd zijn”! In een land met een levensstandaard gelijk aan die van Europa kan men van minder dan f 240,— per maand onmogelijk een gezin van voldoende eiwit voorzien. Volgens Prof. Dr. JOHN REID (1969) komt kwashiorkor vooral op het platteland veel voor (waar vrijwel geen alcoholisme bestaat)!

CHRIS BARNARD wijst er terecht op, dat een medicus in Zuid-Afrika zijn taak onmogelijk kan beperken tot het lichamelijke welzijn van zijn patiënten. De armoede, die geen lichamelijke ziekte is, heeft met de gezondheid alles te maken. In Zuid-Afrika wordt deze armoede onder de Afrikanen kunstmatig in stand gehouden.

Dat de artsen in Baragwanath voornamelijk blanken zijn, wordt door GROENEVELD vermeld, maar niet verklaard. De blanke bevolking (3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> miljoen) heeft de beschikking over een aantal medische faculteiten die samen jaarlijks enkele honderden eerstejaarsstudenten kunnen plaatsen. Daarnaast wordt het blanke-artsenaantal door immigranten-artsen aangevuld (gekleurde immigranten zijn verboden) die Zuid-Afrika jaarlijks binnenkomen. Daarentegen is er echter slechts één medische faculteit voor de niet-blanke bevolking (bijna 17 miljoen), die (in ieder geval tot 1964) slechts 40 plaatsen voor eerstejaarsstudenten aan kan bieden. In 1959 was ik een van de ca. 500 concurrenten voor de toelating. De „Lucky 40” werden met behulp van interviews en psychologische tests uit deze groep geselecteerd. Een gekleurde arts in Baragwanath verdient slechts de helft van het salaris van zijn blanke collega. De meeste niet-blanke artsen zullen dan ook al gauw een eigen praktijk gaan opzetten.

De cijfermatige opmerkingen van GROENEVELD betreffende het al of niet voorkomen van bepaalde ziekten onder de Afrikanen werden niet met referenties gestaafd. Het is niet duidelijk of de bewering „stressziekten komen vrijwel niet voor bij de Bantoes”, op een goed opgezette epidemiologische studie berust, of dat men ermee bedoelt dat deze ziekten gewoonlijk klinisch (poliklinisch) niet worden gezien. Zo heeft een onderzoek van GIEL (Ethiopië 1968) een soortgelijke mode-bewering betreffende het voorkomen van psychose onder de Afrikanen ontzenuwd.

Het toeschrijven van haemosiderosis aan een te hoge ijzergehalte van het voedsel houdt geen rekening met het „mucosal block”. BOENDER e.a. (1969) hebben bewezen dat ijzerabsorptie en ijzerretentie zeker niet uitsluitend door de orale dosis worden bepaald. De stelling dat het vaker voorkomen van cervixcarcinoom bij de Afrikaan het „gevolg (is) van onhygiënische omstandigheden”, is te categorisch en daarom te simplistisch.

De bewering dat 70 pct van de (15 miljoen) Afrikanen geen gezinsleven kennen, heeft niets met de waarheid te maken.

*Literatuur:* BOENDER, C. A., M. C. VERLOOP en B. VAN DER BELD (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1993. — BURG, F. VAN DEN (1966) in: *Apartheid, feiten en commentaren*, bl. 33. H. J. Paris, Amsterdam. — DOMINICUS, F. C. (1965) *Apartheid: Een wijze voorzorg*. Uitgeverij N.V. De Banier, Utrecht. — GIEL, R. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1164. — GROENEVELD, H. P. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 2110. — REID, J. (1969) Rede op het congres van de „Association of medical students of South-Africa - AMSSA”.

Het congres werd inderdaad georganiseerd door de South African Medical Association.

Natuurlijk ben ik het geheel eens met collega NCAYTYANA en Prof. BARNARD, dat een leefbare maatschappij voor allen niet alleen afhankelijk is van de medische verzorging, maar evenzeer afhangt van sociale, economische, juridische, ethische en nog andere factoren. Deze vielen echter buiten het bestek van dit verslag. Het ging hier om medische gegevens. De belangrijke andere aanvullende feiten die NCAYTYANA vermeldt, wil ik graag aannemen en zijn zeer te betreuren.

Wat uw medische aanvullingen betreft, wil ik er wel op wijzen, dat al mijn gegevens uit deze kliniek kwamen en uiteraard uitsluitend betrekking hebben op de ziekenhuispatiënten, die voornamelijk afkomstig zijn uit het stedelijke gebied. Ze gelden niet algemeen.

Amsterdam, december 1969

H. P. GROENEVELD

### VRAAGTEKENS BIJ DE FILM „BEGRIJPT U NU WAAROM IK HUIL”

Kortgeleden had ik het voorrecht de vertoning te kunnen bijwonen van de film „Begrijpt U nu waarom ik huil”, een vertoning die ditmaal plaatsvond te Amsterdam onder auspiciën van de MFAS. Uit de inleiding van collega VAN TOL, chef de clinique bij Prof. BASTIAANS, heb ik begrepen dat men met deze film iets wil laten zien van de behandeling met LSD bij patiënten die lijden aan het zogenaamde KZ-syndroom, optredend bij ex-concentratiekampgevangenen. Deze behandeling vindt plaats onder leiding van Prof. BASTIAANS in de Jelgersmakliniek te Oegstgeest.

De één uur durende film is een montage van beelden, opgenomen tijdens een de gehele dag durende „LSD-session” bij een vrijwilliger- exconcentratiekampgevangene, die zich als lijder aan het KZ-syndroom onderworpen heeft aan de LSD-behandeling van Prof. BASTIAANS. Het interview van de patiënt tijdens de zitting werd door Prof. BASTIAANS zelf geleid.

Nu is het nut van een LSD-therapie bij psycho-neurotische stoornissen nog steeds een zeer omstreden zaak, en de acten hierover zijn nog lang niet gesloten. Men hoopt dat de patiënt onder invloed van LSD verdrongen materiaal naar boven brengt, waarmee de psychotherapeut dan kan werken.

Ten onzent heeft met name Prof. BOOIJ (1968) duidelijk stelling genomen tegen deze opvatting (m.i. terecht) en daarbij nog eens gewezen op de gevaren die verbonden zijn aan het toedienen van LSD.

TAS (1968) wees erop dat zelfs al zouden door LSD inhouden van het onbewuste in een niet gealtereerde vorm bewust worden, deze nog niet zonder meer te interpreteren zijn. Ik zou er aan toe willen voegen, dat zogenaamde „wilde Es-duidingen” in de hand gewerkt worden.

In de gehele medische literatuur vindt men trouwens de laatste tijd frequent waarschuwingen tegen LSD-gebruik en men maant tot de grootste voorzichtigheid en het stellen van de scherpste indicatie bij toepassen van LSD als adjuvans bij de psychotherapie. Ik had gehoopt dat ik na de film plus inleiding iets van mijn scepsis t.a.v. de LSD-therapie kwijt zou zijn, maar integendeel, deze scepsis is juist toegenomen. De film heeft mij teleurgesteld.

Ten eerste: ik merkte niets van een LSD-effect, met name, ik had bepaald niet de indruk dat er diep verdrongen materiaal uit het onbewuste naar boven kwam. Wat wel naar boven kwam, waren uitsluitend de afschuwelijke herinneringen van de patiënt aan deze tijd, maar deze waren

allerminst diep verdrongen, ze lagen juist „voor het opscheppen” aan de oppervlakte; dit bleek al uit de gesprekken met de patiënt gevoerd vóór de toediening van LSD.

Ten tweede: zo er toch al verdrongen materiaal naar voren kwam (wat mij dan is ontgaan), dan vond ik de interpretaties van Prof. BASTIAANS bepaald niet instructief. Hij appeleerde hoofdzakelijk aan concrete situaties, waarin de patiënt tijdens zijn gevangenschap verkeerde, en ik ben ervan overtuigd, dat dezelfde reacties bij de patiënt ook naar voren gekomen zouden zijn zonder LSD, als men in aanmerking neemt dat deze patiënt jarenlang het gevoel had, nooit een belangstellend en begrijpend luisteraar te vinden.

Ten derde: de film was bedoeld als instructiefilm (dat werd tenminste door collega VAN TOL gezegd). Een instructiefilm behoort zakelijk en nuchter te zijn en daarin behoren, zoals hier gebeurde, geen flarden van beelden uit het concentratiekamp doorheen te spelen. Op die manier worden aan het publiek ongewenste suggesties opgedrongen.

Ik hoorde iemand nogal naïef mompelen: „Dat hallucineert hij zeker”!

Ten vierde: de LSD-behandeling werd toegepast omdat „vroegere langdurige psychotherapie niet had geholpen”. Maar waaruit bestond deze psychotherapie? Bovendien vertelde collega VAN TOL dat de patiënt nu twee jaar na de LSD-behandeling het weer erg moeilijk had.

Dit „erg moeilijk hebben” is een zeer rekbaar begrip; ik meen rustig te mogen concluderen dat er ook na deze LSD-behandeling bepaald geen florissant resultaat is geboekt.

Op grond van al deze bezwaren moet ik zeggen dat ik deze film wetenschappelijk van bijzonder weinig waarde vond. Het toch al zo omstreden belang van de LSD-therapie wordt er in ieder geval niet door onderstreept.

Helaas wordt er nu aan deze film een ongewenst propagandistisch effect gegeven, namelijk door deze film op uitgebreide schaal, maar toch in „besloten kring” te vertonen aan grote groepen van mensen, die door hun opleiding nog te weinig bekend zijn met het voor en tegen van LSD om deze film met de juiste kritische instelling te bekijken. Dit propagandistische effect wordt nog eens geaccentueerd door de vertoning van de film in een extra besloten voorstelling aan H.M. de Koningin, de regering en de pers en nog een aantal andere genodigden.

Ik acht het onjuist dat er op deze wijze de nadruk wordt gelegd op het belang van een therapie, die zijn plaats in de geneeskunde moet veroveren en waar men nog zeer kritisch tegenover moet blijven staan.

*Literatuur:* BOOIJ, J. (1968) Farmacotherapie en psychotherapie. LSD als adjuvans bij de psychotherapie? *Ned. T. Geneesk.* **112**, 2. — TAS, J. (1968) Psychotherapie en pharmacologie. *Ned. T. Geneesk.* **112**, 325.

Santpoort, 26 november 1969

S. TIMMERS

## BERICHTEN BUITENLAND

### *Wereldberichten*

**Universiteit der Verenigde Naties.** — De secretaris-generaal der Verenigde Naties, U. THANT, heeft in zijn jaar-rapport aan de algemene vergadering voorgesteld een universiteit der V.N. op te richten. „The primary objective of such an institution”, aldus de rapporteur, „would be to promote international understanding at both political and cultural levels.” (*J. Amer. med. Ass.*, 10 nov. 1969 bl. 1110.)