

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

The Yamagiwa-Yoshida Memorial International Cancer Study Grants 1974

The Yamagiwa-Yoshida Memorial International Cancer Study Grants are supported by funds made available by the Japan National Committee for the UICC. They are administered by the International Union Against Cancer. They are designed to enable investigators of any nationality to gain experience in, or make comparative studies of, special techniques in both the biological and clinical aspects of cancer research.

These grants are available only for study outside the grantee's country of residence since they are intended to accelerate and encourage international collaborative activities. The study grants will not be awarded for the purpose of visiting a number of institutes or of solely participating in congresses, conferences and symposia. They will be awarded for periods not exceeding 90 days.

Each grantee will receive a travel allowance, equivalent to tourist/economy air fare, and a per diem allowance sufficient to cover board, lodging and incidental expenses; however, no allowance will be paid for dependents.

The quarterly closing dates for reception of applications will be 31 March, 31 July, 31 October or 31 December of each year. Awards will be announced within 60 days of each quarterly closing date and must be activated within 12 months of the date of notification.

Application forms and additional information may be obtained from: International Union against Cancer, P.O. Box 400, 1211 Geneva 2, Switzerland.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Voor en tegen de psychosomatiek

Het artikel van Prof. GROEN (1973) is een nadere beschouwing meer dan waard. Het verhaalt op treffende wijze hoe schokkend de veronderstelling van MURRAY was en vervolgens hoe de psychosomatische gedachtengang dat nog is voor elk rechtgeaard medicus, die aprioristisch en somaticus dient te zijn.

Doch ook treffend komt de onmacht van de auteur naar voren, zijn ideeën ingang te hebben doen vinden, speciaal bij orgaanspecialisten en medische faculteiten. Terecht wordt gewezen op de somatische aard van de opleiding, op de weerstand tegen psychische pathogenese bij artsen en patiënten, op de zelfoverschatting van vele artsen maar ook op de eigen „schuld”. Ten aanzien van het laatstgenoemde wordt wel erkend een houding te hebben aangenomen die kortweg is aan te duiden als van een „welles-nietes” gehalte. Ook thans blijkt uit geen van de negen opgestelde punten — „die aanleiding kunnen zijn tot een nieuwe houding onzerzijds met als doel de controverse vóór en tegen de psychosomatiek te doen plaats maken voor een evenwichtiger evaluatie en oplossing” — dat de auteur zich realiseert dat de meest voor de hand liggende reden voor zijn tekortschieten zeer

Specia-studiebeurzen

Specia biedt Nederlandse artsen en doctorandi de gelegenheid enige tijd te werken bij een medisch instituut in Frankrijk, bv. in het kader van een specialisatie, het zich eigen maken van een bepaalde techniek, het schrijven van een dissertatie, enz. De Société Parisienne d'Expansion Chimique Specia, farmaceutische afdeling van de Rhône-Poulenc-groep, stelt deze beurzen jaarlijks ter beschikking. Zij bestaan uit een bedrag van 2000 NF per maand, vermeerderd met eenmalige reiskosten naar en van de plaats van bestemming. De verblijfsduur behoeft uiteraard geen gehele maand(en) te bedragen.

De beurs legt geen enkele verplichting op ten aanzien van Specia, studieonderwerp of plaats en instituut waar men wil werken. Specia is desgewenst bereid te helpen bij het vinden van huisvesting en een geschikte „werkplaats”.

Zij die voor een beurs in aanmerking willen komen, dienen vóór 1 maart 1974 een in het Nederlands gestelde sollicitatie te richten aan: Wetenschappelijke afdeling Specia, Postbus 10, Amstelveen.

De sollicitatiebrief moet de volgende gegevens bevatten: (1) aard van de studie waarmee men zich zal bezighouden; (2) plaats en instituut waar men wil werken; (3) gewenste duur van het verblijf; (4) eventuele reeds hierover bestaande contacten met Frankrijk. Voorts dient een curriculum vitae en een pasfoto te worden bijgevoegd.

Tenslotte wordt de kandidaten verzocht één of meer aanbevelingen van Nederlandse hoogleraren of hoofden van afdelingen bij de sollicitatie in te sluiten.

De beurzen worden toegekend door een jury welke in het voorjaar 1974 bijeenkomt. In deze jury hebben zitting afgevaardigden van de Nederlandse medische faculteiten, van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en van het bestuur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

waarschijnlijk is gelegen in de omstandigheid dat door hem geen enkele poging is ondernomen het vraagstuk zo objectief mogelijk te benaderen en door te willen dringen tot de kern: het wezen van de mens (en van het leven), c.q. het waardoor van diens reageren, van diens gedrag. Hetgeen daartoe vereist is, ontbreekt althans: het opstellen van een werkhypothese aan de hand van aloude en nieuwe ervaringen, vrij van vooropgezette stellingen of idées fixes (en wetenschappelijke of academische rimram) en in hoge mate aanvaardbaar en overtuigend door ongeunsteldheid, ongedwongenheid, eenvoud, begrijpelijkheid en natuurlijkheid.

Geen medicus kan en mag louter op gezag van wie dan ook aanvaarden dat psychismen aanleiding kunnen geven tot aantoonbare organische afwijzingen. De negen punten van de auteur vormen slechts een symptomatische en geen causale aanpak. Door het ontstaan van een objectieve basis als bedoeld, wordt bovendien de kans vergroot dat multidisciplinaire benadering het gebouw van opvattingen nog meer tot een kaartenhuis maakt dan al het geval is, de verwarring van de geesten eerder vergroot dan verkleint, de psychosomatische denkwijze onnodig gecompliceerd maakt voor vele artsen.

De vraag is dan ook gerechtvaardigd hoe de auteur zich

voorstelt een *eenvoudig* leerboek der psychosomatiek te schrijven, temeer daar ook door hem de gebruikelijke begrippen worden gehanteerd, zelfs in psychoanalytische zin, en het even vage als zwaar met magie en mystiek beladen begrip „psyche“.

De auteur is er zich kennelijk niet van bewust dat het gestelde „niet alleen de ziekte maar ook de zieke te onderzoeken“ een denkfout is — een ziekte wordt niet onderzocht maar geconstateerd — die nog veelzeggender wordt door het gebruik van de term „biografische“ anamnese. Daaruit blijkt niet dat niet alleen het beschrijven van de levensloop belangrijk wordt geacht, doch ook het weergeven van de beleving daarvan door de onderzochte en de al of niet juiste interpretatie daarvan door de onderzoeker.

Het bevreemdt mij dat een deskundige als de auteur spreekt van „de psychosomatiek“. Die term roept eerder associaties op met een mechaniek — zou de naam kunnen zijn van een beroemd draaiorgel — dan met het wonderbaarlijke, ondoordringelijke gebeuren waarbij sfeer en voorbeeld aanleiding kunnen geven tot ontstemmingen, vegetatieve reacties en, theoretisch, tot elke denkbare organische afwijking, bijvoorbeeld door ongunstige beïnvloeding van bloedsomloop en stofwisseling. Het is apert onjuist — en daarop wordt, overigens als gewoonlijk, ook door de auteur niet de aandacht gevestigd — dat „psychosomatisch“ en „psychosomatiek“ automatisch in negatieve zin worden gebruikt. Aangenomen dat evolueren zich in positieve zin voltrekt, moet de som van alle psychismen iets meer positief dan negatief zijn geweest (tot nu toe); er bestaat een dagelijks positief psychosomatisch reageren.

Literatuur: GROEN, J. J. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1253.

's-Gravenhage, september 1973

H. K. SCHEFFER

Het commentaar van collega SCHEFFER geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. De kwalificatie van „onmacht“ en „tekort schieten“ mijnerzijds aanvaard ik zonder meer, zoals ik dat naar ik meende ook in het artikel had gesteld. Wij verschillen van mening over de vraag of de geringe aandacht, steun en werkmogelijkheden die de psychosomatische geneeskunde in de meeste faculteiten ontvangt, alléén op mijn onmacht en tekort schieten berusten of dat hierbij ook emotionele en aprioristische instellingen van de andere academische collega's een rol spelen.

2. Collega SCHEFFER omschrijft de doelstelling van de psychosomatische geneeskunde anders dan ik het heb gedaan of zou doen. Ik meen, dat haar werkhypothese inderdaad op de meest eenvoudige en begrijpelijke wijze aldus geformuleerd kan worden: Tussenmenselijke communicaties kunnen via hun inwerking op het geestesleven (resp. het centrale zenuwstelsel) oorzaak zijn niet alleen van de verschillende vormen van gedrag, doch ook van gezond of gestoord functioneren van inwendige organen, d.w.z. ziekten, zowel zonder als met structureel-anatomisch substraat. Zoals ik in het artikel schreef, is deze hypothese gebouwd op grond van biografische anamnestiche gegevens en klinische observaties. Wij trachten door middel van psychologische en vooral fysiologische methoden deze hypothese te toetsen.

Wanneer collega SCHEFFER de voorkeur geeft aan: „het opstellen van een werkhypothese aan de hand van aloude en nieuwe ervaringen, vrij van vooropgezette stellingen of idées fixes (en wetenschappelijke of academische rimram) en in hoge mate aanvaardbaar en overtuigend door ongekunsteld-

heid, ongedwongenheid, eenvoud, begrijpelijkheid en natuurlijkheid“, moet ik erkennen dat dit geen hypothese is. Bovendien kan ik in deze zin van collega SCHEFFER zijn eigen criteria voor vrijheid van „rimram“, ongekunsteldheid, ongedwongenheid, eenvoud en begrijpelijkheid niet terug vinden.

3. Ik ben het wel eens met zijn criterium, dat „géén medicus kan en mag louter op gezag van wie dan ook aanvaarden dat psychismen aanleiding kunnen geven tot aantoonbare organische afwijkingen“. Ik heb ook nergens in mijn artikel om zulk een aanvaarding op gezag gevraagd. Eerder is het probleem omgekeerd. Toen ik meende dat ik MURRAY's hypothese dat colitis ulcerosa een ziekte van psychogene oorsprong zou zijn, moest steunen en later hetzelfde vond voor de hypothesen van TALMA dat ulcus ventriculi en astma psychogene aandoeningen waren, kwam ik in conflict met collega's die meenden dat ik op gezag van de algemeen aanvaarde opvattingen mijn eigen waarnemingen behoorde te verloochenen. De psychosomatische geneeskunde is juist ontstaan doordat zij de uitsluitend somatische ziekteveroorzaking niet op gezag wil aanvaarden, doch deze opvatting ziet als een hypothese die toetsing behoeft. Het doet mij genoegen, dat collega SCHEFFER mij gelegenheid geeft om dit nog eens nadrukkelijk vast te stellen. Wij wensen géén aanvaarding op gezag van onze hypothesen doch kritische toetsing en alléén aanvaarding wanneer deze toetsing voldoende steun oplevert. Mijn artikel was bedoeld als een pleidooi voor werkmogelijkheden om de hypothesen te kunnen toetsen.

4. Collega SCHEFFER vraagt mij hoe ik mij voorstel een eenvoudig leerboek der psychosomatiek te schrijven. Het antwoord luidt dat ik dit zou willen doen voornamelijk op grond van klinische ervaring. Ik acht wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde uiteraard een onontbeerlijke methode voor de vooruitgang; ik behoor echter tevens tot die clinicus die menen dat in de dagelijkse ervaring met patiënten een eenvoudige doch daarom niet minder belangrijke bron van kennis gegeven is.

5. Collega SCHEFFER kent blijkbaar niet de publikaties waarin wij de methodologie van de biografische anamnese hebben beschreven en gebruikt. Daaruit zou hij hebben kunnen zien, dat wij de methode inderdaad én volgens zijn wens gebruiken: niet alleen voor het beschrijven van de levensloop doch ook voor het weergeven van de beleving op grond van de — wel of niet juiste — interpretatie van de onderzoeker.

6. Ten slotte beklagt collega SCHEFFER zich over het gebruik van woorden als „psyche“ en „psychosomatiek“. Ook daarover heb ik mij herhaaldelijk geuit. De psychosomatiek is helaas niet ontkomen aan de moeilijkheid die ook in de rest van de geneeskunde een zo grote rol speelt, namelijk om voor alle gehanteerde begrippen juiste en adequate woorden te vinden. Ik moge herinneren aan zulke woorden als „idiopathisch“, „essentieel“, „spontaan“, die geregeld voor bepaalde diagnoses worden gebruikt, het vasthouden aan de term pernicioze anemie nadat de ziekte geneeslijk bleek, het gebruik van het woord reuma dat vloed betekent en dat nu terug te vinden is in reumatische klepgebreken of reumatoïde artritis. Ik denk verder aan aleukemische leukemie, aan glaucoma (dat niets met een tumor te maken heeft), aan tuberculose die slechts in sommige opzichten een knobbelvorm vertoont, aan hysterie dat baarmoeder betekent terwijl wij weten dat de ziekte zeer vaak bij mannen voorkomt! Het is altijd een moeilijkheid in iedere wetenschap bepaalde woorden die eenmaal in het gangbare spraakgebruik voor bepaalde begrippen ingang hebben gevonden, te vervangen door andere, betere woorden wanneer de begrippen gewijzigd moesten worden. De psychosomatische geneeskunde is zich van de ontoereikendheid van verschillende door haar

gebruikte woorden zeer wel bewust. Zij tracht dit goed te maken door deze — toegegeven linguïstisch onjuiste — woorden alsnog zó te definiëren dat zij althans een operationeel-exacte betekenis krijgen. Het door collega SCHEFFER terecht gewraakte woord „psyche” is hier een voorbeeld van. Men verstaat eronder in het dagelijks spraakgebruik veelal een complex van functies zoals waarnemen, denken, voelen, willen, die ieder mens bij zichzelf door introspectie vaststelt en naar analogie bij zijn medemensen mede aanwezig acht. Anderen echter verstaan eronder een niet gedefinieerd centraal „principe” dat deze functies verbindt en dat bovendien onstoffelijk gedacht wordt en zelfs ná de dood een onstoffelijk, onsterfelijk bestaan zou leiden. Het is duidelijk dat een dergelijk begrip uit het gangbare spraakgebruik wellicht in de theologie een plaats heeft, doch operationeel-wetenschappelijk niet vruchtbaar is. In de meeste moderne leerboeken van de psychologie wordt het woord psyche dan ook vermeden. In plaats daarvan onderscheiden wij de hierboven genoemde functies als psychisch en ontnemen daarmee aan „de” psyche wat collega SCHEFFER noemt het vage, zwaar met magie en mystiek beladene, en vervangen dit door het begrip van bepaalde functies die zich manifesteren in bepaalde vormen van gedrag. Verder handhaven wij het woord psychologisch in de betekenis van een *methode* die in de wetenschap die zich psychologie noemt, wordt toegepast. Ik hoop dat deze verklaring voor collega SCHEFFER voldoende „aanvaardbaar, overtuigend, ongekunsteld, ongedwongen, eenvoudig, begrijpelijk en natuurlijk” is. Indien ik hem iets mag vragen zou ik alleen graag willen weten wat hij onder het door hem gebruikte woord „psychismen” verstaat!

Het woord psychosomatiek roept bij collega SCHEFFER associaties op met mechaniek. Deze associatie is begrijpelijk want beide zijn een „verhollandsing” van wat eigenlijk psychosomatica, resp. mechanica zou moeten heten (verg. pe-

dagogiek, dynamiek, problematiek, politiek etc.). Waarom hij daarbij eerder denkt aan een draaiorgel dan aan een „wonderbaarlijk, ondoordringelijk gebeuren” is mij niet duidelijk. Wij hebben het woord psychosomatiek overgenomen van enkele Amerikaanse onderzoekers die een woord nodig hadden voor de *algemene wetenschap* die zich bezighoudt met de integratieve studie van psychologische en biologische (resp. somatische) processen, te onderscheiden van de psychosomatische *geneeskunde* die zich speciaal met de medische aspecten van deze samenhangen bezighoudt (verg. pedologie t.o.v. pediatrie, psychologie t.o.v. psychiatrie etc.). Het woord is inderdaad niet fraai, maar heeft het voordeel dat, aldus gedefinieerd, een aantal onderzoekers er hetzelfde onder verstaan.

7. Wanneer ik het ingezonden stuk van collega SCHEFFER in zijn geheel overzie, lijkt het mij een casuïstische illustratie van wat ik heb betoogd: de bezwaren tegen de psychosomatica (doet dit minder aan een draaiorgel denken?) zijn in belangrijke mate irrationeel, niet-wetenschappelijk doch eerder emotioneel. Dit is te betreuren daar een dergelijke voor- of tegen-argumentatie geen voordeel heeft voor de vooruitgang van de wetenschap of voor een beter begrip van de klachten en verschijnselen van onze patiënten. Ik hoop dan ook, dat collega SCHEFFER als wetenschappelijk opgeleid arts in een voortgezette polemiek (Pardon: Polemica!) zich zal willen onthouden van kwalificaties als „kaartenhuis”, „denkfout” „automatisch — negatief” of „apert onjuist”. Zijn slotzin „er bestaat een dagelijks positief psychosomatisch reageren” kan ik weliswaar niet op zijn gezag aanvaarden, maar stemt mij toch wat vriendelijker en hoopvoller dat hij de weg zal vinden naar een dagelijks objectief psychosomatisch observeren.

Oegstgeest, oktober 1973

J. J. GROEN

BERICHTEN

Buitenland

AUSTRALIË

Insekticiden in vrouwenmelk. MILLER en FOX hebben 40 monsters vrouwenmelk onderzocht op de aanwezigheid van insekticiden. De melkmonsters waren afkomstig van vrouwen uit een stedelijk en uit een landelijk milieu. In alle monsters, stedelijke zowel als landelijke, werden hoge gehalten aan DDT, diëldrine en HCB (hexachlorobenzeen) aangetroffen. De gehalten aan DDT en HCB waren in de landelijke monsters significant hoger dan in de stedelijke, de gehalten aan diëldrine niet. De onderzoekers hebben berekend, hoeveel van deze stoffen bij het zogen op de baby's moeten zijn overgegaan. In beide gebieden waren de hoeveelheden zowel van DDT, diëldrine als HCB hoger dan de door de FAO (Food and Agricultural Organization) van de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen maxima. De door de baby's opgenomen quanta overtroffen zelfs de aanvaardbare hoeveelheden DDT, diëldrine en HCB, zoals die in 1971 voor koemelk waren vastgesteld door de National Health and Medical Research Council. (*Med. J. Aust.*, 11 aug. bl. 261.)

GROOT-BRITANNIË

Koolmonoxyde in sigarettenrook. Van regeringswege zijn tabellen gepubliceerd die de gehalten aan nicotine en teer in sigaretten vermelden. In het *Lancet* (29 sept. bl. 687) dringen RUSSELL en medewerkers aan op publikatie ook van het CO-gehalte in de sigarettenrook. Immers, er komen steeds meer aanwijzingen dat het CO in deze rook misschien de belangrijkste oorzaak is van de verhoogde kans op cardiovasculaire aandoeningen bij rokers, en ook van het lichtere geboortegewicht van kinderen van vrouwen die gedurende hun zwangerschap zijn blijven roken. RUSSELL en medewerkers bepaalden het COHb-gehalte in het bloed van proefpersonen die verschillende merken sigaretten rookten. Daarbij bleek dat de sigaretten die volgens de gepubliceerde nicotine- en teer-tabellen als „veiligst” waren aangemerkt, dit niet waren indien ze naar het CO-gehalte werden beoordeeld. Een grote factor hierbij is het inhaleren. Zoals een editorial (bl. 714 van hetzelfde nummer) opmerkt, loopt iemand die niet inhaleert en niet aan nicotine verslaafd is, maar alleen als „social smoker” af en toe een sigaret rookt, weinig risico als hij een merk met een laag nicotine- en teergehalte kiest. Omdat hij niet inhaleert, zal het COHb-gehalte in zijn bloed weinig toenemen, onverschil-