

het betoog van de auteur met de riskante eenzijdigheid als de socioloog AAKSTER tot conclusies komt: we worden minstens evenzeer geconfronteerd met eisen en beperkte mogelijkheden *in onszelf*, die we soms wel en soms niet kunnen veranderen, maar we zijn dikwijls erg geneigd die eisen en beperkingen op onze sociale omgeving te projecteren. Dat is minder frustrerend, reden waarom we er vaak nogal wat bevrediging in vinden „de maatschappij”, dit als zo sterk pathogeen geëtiketteerde sociale milieu, voortdurend te kritiseren en met geweld te willen veranderen, meer althans dan de grond van de „pathos” (in de zin van lijden, ziekte én van emotie) in onszelf te zoeken.

Rotterdam, april 1974

G. A. LADEE

Hebt u de patiënt wel in de nek gezien?

In de boeiende klinische les van Prof. JONGKEES (1974) mis ik als therapeuticum de manuele therapie, niet te verwarren met de osteopathie of de chiropraxis. De manuele therapie, zoals die in Nederland is ontwikkeld en wordt gedoceerd op de School voor Manuele Therapie te Utrecht, is een nieuwe en volkomen ongevaarlijke methode ter bestrijding van aandoeningen van het bewegingsapparaat. De grondlegger, G. VAN DER BIJL, fysiotherapeut, stelt de diagnose van de aandoening van het bewegingsapparaat op grond van objectief vast te stellen factoren die individueel gebonden zijn. Daardoor wordt op een exacte wijze de beperking van het bewegingsapparaat vastgesteld. De methode is zo zachtzinnig van uitvoering dat hij wel eens „eggshell methode” werd genoemd, daarmee uitdrukking gevende aan het feit, dat door de toegepaste handgrepen zelfs een eierschaal niet gebroken zou worden.

Persoonlijk heb ik met deze methode zeer goede ervaringen, bv. bij patiënten met zeer ernstige traumata van de wervelkolom, maar ook bij patiënten bij wie het trauma ogenschijnlijk licht was maar de gevolgen van langdurige en tamelijk ernstige aard waren.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 329.

Amsterdam, 30 maart 1974

B. VAN OMMEN

Sociaal-geneeskundige beschouwingen over mens en samenleving als complex-adaptieve systemen

1. Inleiding. De ideoloog AAKSTER (1974) heeft een tweetal door LADEE (1974) ingeleide verhandelingen geschreven over verband tussen sociale factoren en gezondheidsstoornissen. Die verhandelingen verdienen biologische en medische toetsing. Zij hebben nl. bij het publiek onjuiste indrukken gevestigd omtrent ziekte en gezondheid van mens en maatschappij, indrukken die bij biologische en medische toetsing feitelijke en wetenschappelijke grondslag missen. Indrukken die pathologisch en daarom pathogeen zijn, twee adjectieven die AAKSTER ten onrechte door elkaar haalt.

2. Systeemtheorie. Behalve de mens is de samenleving een complex-adaptief systeem. Onder samenleving wordt hier niet het stoffelijke maar het persoonlijke „milieu” verstaan. Dat persoonlijke milieu speelt „sociaal” (socius = makker) een veel gewichtiger rol dan de materiële omgeving. Tussen mens en mens, mensengroep en mensengroep, mens en mensengroep(en) bestaan banden, die tussen mens en materieel

milieu zijn uitgesloten. Natuurlijk is die materiële omgeving ook van belang. Maar zij is van een andere orde.

3. Aanpassing. Planten, dieren en mensen die zich niet voldoende kunnen aanpassen, gaan in „the struggle for life” te gronde. De mens die onvoldoende aanpassingsvermogen bezit, wordt vroeger of later uit de samenleving verwijderd als hij die samenleving niet tijdig vaarwel zegt. Natuurlijk moeten elke mens en elke mensengroep zich ook aanpassen aan de stoffelijke omstandigheden in het milieu. Zulks te meer naarmate menselijke en stoffelijke „omgeving” vijandiger zijn. Nog altijd geldt in beginsel „the law of the jungle”. Want „the survival of the fittest” is biologisch gefundeerd.

4. Strijd om het bestaan. Het enige reële doel waar een mens en een mensengroep naar kunnen streven, is ontplooiing, verwerkelijking, ontplooiing en verwerkelijking van individu en gemeenschap. Daarvoor is door de gehele geschiedenis van de menswording heen bitter gevochten. Daarvoor zijn oneindig veel bloed, zweet en tranen geofferd. Bij die strijd is vaak een beroep gedaan op ideeën, idealen, dromen. Maar nog nooit is een oorlog met een vaandel en een vlag gewonnen. Ook niet met godsdienstige en levensbeschouwelijke beginselen en leuzen. Geluk, liefde, aanzien, bezit, zekerheid, enz. kunnen niet anders dan bij-oogmerken zijn. Wezen, zin en doel van het leven onttrekken zich aan het menselijk kenvermogen.

5. Complexiteit van leven. De wetenschap van het leven (biologie) gaat uit van eigen specifieke werkhypothesen. Biogenese, ontogenese, filogenese, evolutieleer, genetica. Zij beheersen de van geslacht op geslacht overgedragen eeuwige levensstroom in de vorm van samengestelde genenpatronen. Patronen die levenslang onveranderlijk zijn. Plant- en dierkundigen kunnen met die patronen experimenteren, maar ten aanzien van de mens is dat niet of nauwelijks mogelijk. Voor systeemtheoretici is de levende materie in laatste instantie evenzeer een complex adaptief systeem als de atoomkern voor de atoomfysici. Atoomfysici kunnen nog atoomenergie vrijmaken, de mens alleen geestelijke energie voor zelfontplooiing en zelfverwerkelijking.

6. Aanpassingsgrenzen. Het aanpassingsvermogen van de mens als functionele eenheid wordt primair bepaald door zijn onveranderlijke op het genenpatroon gebaseerde structuur. Behalve die structuur spelen ook secundair samenlevingseisen, stoffelijke en persoonlijke omgevingsomstandigheden, conjunctuur, wisselende psychosomatische constellatie, religieuze en politieke invloeden, motivatie, wensen, verlangens, illusies, discongruentie tussen realiteit en idealiteit een rol. Al die factoren samen bepalen de „spanning in de levensband”, de verhouding tussen draagkracht en draaglast.

7. Over-spanningsverschijnselen. AAKSTER identificeert de begrippen spanning en overspanning door „stress” te veronderstellen als „gezondheidsstoornis” zodra een mens geen kans ziet zijn ideële doelen te bereiken. Voor hem betekent dus frustratie (= teleurstelling) al tot gezondheidsstoornis leidende „stress”. Alleen een mens ontdaan van aanpassingsvermogen kan zeer kwetsbaar en labiel zijn. Maar hij is daarom nog niet ziek, althans niet in een voldoende „beschermde omgeving”. Die gehele beschermingsfactor zag AAKSTER over het hoofd. Ook incasservermogen en draagkracht zijn in hoge mate door de structuur bepaald en dus onveranderlijk.

8. Menselijk dysfunctioneren. Medisch en sociologisch bezien treden gezondheidsstoornissen pas aan het licht bij een aanmerkelijke wanverhouding tussen draagkracht en draaglast. Onlust kan een prikkel zijn om lust te zoeken,