

## *De geneeskunde en haar randgebieden*

Gaarne zou ik enige kanttekeningen plaatsen bij de voordrachten over „De geneeskunde en haar randgebieden”, die in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 18 oktober 1975 zijn opgenomen. Hoewel de doelstelling van het Maatschappijcongres, te weten „het geven van informatie over de randgebieden” (Dr. CASPARIE), stellig respectabel is, geeft de opvatting die in sommige bijdragen tot uiting komt toch reden tot kritiek.

Bedenkingen moet men in de eerste plaats hebben ten aanzien van het artikel over „Politieke en maatschappelijke gevolgen” van de socioloog Dr. K. VAN DIJK. Op grond van een relativiserende cultuurhistorische beschouwing eist hij voor „een aantal methoden van geneeskunst” wettige erkenning en integratie in de medische opleiding op.

Hoewel de Europese wetenschap een in vergelijking met andere culturen nog jonge traditie heeft, zou het „geloof” in de op natuurwetenschap gebaseerde geneeskunde „andere vormen van geneeskunde” tot dusverre bijna buiten de deur hebben kunnen houden. Blijkbaar is niet het waarheidsgehalte, maar veeleer de ouderdom van een bepaalde opvatting beslissend voor de waarde ervan. De — overigens allerminst nieuwe — „trouvaille”, met behulp waarvan natuurwetenschap zonder meer wordt gelijkgesteld met een vorm van geloof, gaat gemakshalve voorbij aan het principiële onderscheid dat er bestaat tussen geloof en wetenschap. De erkenning van het objectiviteitsbeginsel, de toetsing van de theorie aan de voor ieder toegankelijke empirische gegevens, waardoor de theorie een bewijsbare algemene geldigheid verkrijgt, moet als het beslissende criterium worden beschouwd, dat een bepaalde discipline tot wetenschap stempelt.

Gelukkig vormt het hoofdartikel van Prof. Dr. W. H. BIRKENHÄGER „Op weg naar een placebo-cultuur?”, waarin nuchter wordt geconstateerd dat de biologie en de esoterische uitgangspunten van de „randgebieden” geen vergelijkbare grootheden zijn, een goed tegenwicht.

In bepaalde opzichten misleidender dan het „cultuurhistorisch relativisme” van Dr. VAN DIJK acht ik een andere vorm van relativisme, die in het overigens zo lezenswaardige artikel van Prof. Dr. P. J. THUNG „Geneeskunde, geneeskunst, geneeskitsch” naar voren komt. Ik citeer (bl. 1607): „Maar de moeilijkheid is juist dat wetenschappelijke oordelen inderdaad een zaak zijn van unanimiteit meer dan van „objectiviteit”. Want deze „objectiviteit” is een zo onopgelost probleem in de wetenschapsleer, dat wij in laatste instantie moeten stellen: wetenschappelijk wáár is datgene wat de kring der erkende wetenschapsbeoefenaars als zodanig aanmerkt.”

Het hier onverbloemd naar voren komende „kennistheoretisch relativisme” is dáárom misleidender dan het boven gesignaleerde „cultuurhistorisch relativisme”, omdat het veel moeilijker te onderkennen en te ontzenuwen is door degenen, die niet vertrouwd zijn met de grondbeginselen van logica, kennisleer en semantiek. Men moge erkennen dat „wetenschappelijke inzichten uitkristalliseren volgens een impliciet patroon van tijd- en plaatsgebonden begrippen en verklaringswijzen” (THUNG). Het moge bovendien wáár zijn dat de moderne wetenschapstheorie leert dat zowel in onze waarne-

ming van feiten (objecten) als in onze keuze van uitgangspunten (axioma's) subjectieve elementen aanwezig zijn, waardoor de grenzen tussen objectief en subjectief veel vloeier zijn dan vroeger veelal werd aangenomen (VERBRUGH).

Dat alles impliceert echter nog niet dat de validiteit van het objectiviteitsbeginsel zélf als grondslag der wetenschap aan twijfel onderhevig is. Indien het unanimitéitsbeginsel zou gelden, dan zou men moeten aannemen dat de aarde tot 1543 stil stond en pas met ingang van dat jaar om de zon is gaan draaien; dat de aarde tot ongeveer 1500 plat was om vervolgens een metamorfose tot bol te ondergaan; dat ons planetenstelsel tot 1781 uit zes planeten bestond om vervolgens geleidelijk tot negen aan te groeien.

Gelukkig gaat de ware wetenschapsbeoefenaar wel degelijk te werk volgens het objectiviteitsbeginsel, alle wetenschaps-theoretici ten spijt. Objectiviteit impliceert immers dat men toegankelijk is voor nieuwe gegevens, ongeacht de vraag of die gegevens overeenstemmen dan wel in strijd zijn met de meer of minder unanieme mening der „erkende wetenschapsbeoefenaars”. Alleen langs die weg kan men immers een opvatting verifiëren of falsifiëren, onjuiste theorieën vervangen door juistere, een wetenschap creëren die per definitie en alleen krachtens haar objectiviteit op algemene geldigheid aanspraak kan maken. Alleen langs die weg ook kan men de vraag beantwoorden, waar de grens ligt tussen wetenschap en „pseudo-wetenschap”.

Het introduceren van een cultuurhistorisch dan wel kennistheoretisch relativisme lijkt mij daarom het laatste waar wij behoefte aan hebben bij een bespreking van de „geneeskunde en haar randgebieden”.

*Literatuur:* BIRKENHÄGER, W. H. (1975) Op weg naar een placebo-cultuur? *Ned. T. Geneesk.* 119, 1601. — CASPARIE, A. F. (1975) Inleiding tot „De geneeskunde en haar randgebieden”. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1602. — DIJK, K. VAN (1975) Politieke en maatschappelijke gevolgen. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1617. — THUNG, P. J. (1975) Geneeskunde, geneeskunst, geneeskitsch. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1603. — VERBRUGH, K. S. (1975) „Randgebieden” van de geneeskunde en de moderne wetenschapstheorie. *Med. Contact* 30, 1285.

Rotterdam, oktober 1975

N. F. VOGEL

Terecht onderstreept collega VOGEL het objectiviteitsbeginsel als grondslag van de wetenschap. Diezelfde wetenschap kan echter niet buiten een of ander unanimitéitsbeginsel wanneer moet worden vastgesteld wat hier en nu als objectieve waarheid geldt. Zomin als wij de door VOGEL genoemde „ware wetenschapsbeoefenaar” aan een watermerk kunnen herkennen, evenmin bestaat er een algemeen criterium voor wetenschappelijke waarheid. Wie dit uit de mond van een onverdacht metafysisch realist wil vernemen, verwijs ik naar POPPER (1973). Van het door hem met nadruk genoteerde ontbreken van een algemeen waarheidscriterium heeft POPPER overigens geen last, omdat hij zich bezighoudt met het ontwikkelen, niet met het vaststellen van waarheid. Zijn vraag is, en hieraan denkt VOGEL kennelijk ook, hoe men als wetenschapsbeoefenaar of als filosoof waarheid, in de zin van een steeds betere waarheid, nastreeft. POPPER spreekt echter nergens over de vraag hoe men als groep of als

samenleving op een gegeven moment waarheid, in de zin van de vooralsnog beste waarheid, vaststelt. Deze vraag is voor de wetenschap dan ook minder interessant dan voor de samenleving. Zij wordt ons echter door die samenleving in toenemende mate gesteld — zie Zwolle — en vereist dan een antwoord volgens het door mij eerder geciteerde forum-model van DE GROOT (1971).

*Literatuur:* GROOT, A. D. DE (1971) *Een minimale methodologie op sociaal wetenschappelijke basis*. Mouton, Den Haag. — POPPER, K. R. (1973) *On objective knowledge*. University Press, Oxford.

Leiden, oktober 1975

P. J. THUNG

## „Opgang” geneeskunde en „neergang” geneeskunst 1915-1975

Het hoofdartikel van BIRKENHÄGER (1975) ter inleiding van het ledencongres-1975-nummer geeft zijn visie weer op de vorderingen van de medische wetenschap en de achteruitgang van de gezondheidszorg. Eigenlijk wijdt hij aan beide maar enkele — veelzeggende — woorden.

Ten aanzien van de opgang van de geneeskunde stelt hij terecht, dat de biologie het stadium van de ontsluiting van het celkerngedrag heeft bereikt. Eigenlijk is de biologie dat stadium al een heel eind voorbij en van de cellulaire biochemie geavanceerd naar de moleculaire biochemie. De medische wetenschap, die 60 jaar geleden nog in het teken stond van de „Zellular-Pathologie” van VIRCHOW is daardoor volkomen van grondslag veranderd: zij was toen geen biologische wetenschap en is dat thans steeds meer. De Nobelprijzen voor geneeskunde gaan thans naar biochemici (het is bijzaak of die al of niet een artsdiploma bezitten, want voor biochemisch researchwerk is dat diploma geen vereiste).

Terwijl biologisch onderzoek de grondslag — de nieuwe grondslag — is geworden van medisch-wetenschappelijk onderzoek, is het niet duidelijk wat BIRKENHÄGER bedoelt door biologie aan te duiden als de „toets voor de toelaatbaarheid van medisch handelen”, tenzij hij daarmee wil zeggen, dat de arts bij uitoefening van de geneeskunst zich beperken moet tot biologisch (wetenschappelijk) getoetste geneeswijzen.

Dat is zuiver theoretisch-wetenschappelijk wel verdedigbaar (ex cathedra), maar praktisch, d.w.z. in de praktijk van de medicus practicus (zowel huisarts als specialist) volkomen onhoudbaar. Om de heel eenvoudige reden, dat de arts dan met ledige handen staat tegenover legio ziekten, kwalen, gebreken en klachten waartegen geen biologisch (wetenschappelijk) getoetste geneeswijzen bestaan. Kanker en multipole sclerose, coronairsclerose en andere vormen van atherosclerose, psychiatrische „toestandsbeelden”, reuma, enz.

BIRKENHÄGER ziet bij genoemde stelling bovendien het voornaamste over het hoofd, nl. het feit, dat de arts niet geroepen is en wordt om al die ziekten, kwalen, gebreken en klachten te „behandelen”, maar om al die daaraan lijdende of daarover klagende „mede-mensen” te behandelen. Toets voor de aanvaardbaarheid van medisch handelen voor de patiënt is geen biologie, maar psychologie in de zin van „medemenselijkheid”. Beslissend voor de werkzaamheid van een zg. „geneesmiddel” is meer de „verwachtingswaarde” door de medemenselijke arts bij de patiënt gewekt dan de door de ge-

nesmiddelfabrikant — terecht of ten onrechte — aan de arts gesuggereerde „biologisch (wetenschappelijk) getoetste werkzaamheid”.

BIRKENHÄGER zal natuurlijk antwoorden: ik heb het ook over de „medische (klinische?) psychologie” gehad, met haar nog beperkte „waarnemingsscherpte” en beschreven als „soft underbelly”, die het raakvlak zou zijn — volgens hem — met de welzijnszorg van wat hij enigszins schamper „de alternatieve heelmeester” noemt. Dat is veel te simpel gezien. De neergang van de geneeskunst heeft niet als voornaamste oorzaak een tekort aan (psychologische) training en de dagelijkse tijdnoed van huisarts (en specialist), zodat voor elke patiënt maar — de woorden zijn van BIRKENHÄGER — „luttel minuten” beschikbaar zijn. Die neergang berust op gebrek aan „medemenselijkheid”, om het wat grote woord „roeping” maar liever niet te gebruiken. De arts — huisarts en specialist — komt niet meer toe aan de „problematiek” van de huidige patiënt, van elke huidige patiënt, van elke mens van vandaag, anno 1975.

Laat een ervaren metabeticus als VAN DEN BERG maar eens de fundamentele veranderingen beschrijven, die mensbeeld, artsbeeld, maatschappijbeeld, patiëntbeeld in 60 jaar heeft ondergaan, veranderingen die heel duidelijk samenhangen. De Romeinen zeiden al: de tijden veranderen en wij veranderen met hen („tempora mutantur, nos et mutamur in illis”). De gemiddelde draagkracht van de patiënt is in de afgelopen 60 jaar zo niet absoluut dan toch in verhouding tot de enorme stijging van zijn draaglast tot een minimum gedaald. Zeker hebben de toenemende ontkerstening, de algemene vereenzaming en de toenemende ontwaarding van alle levenswaarden daaraan een aandeel. Alle gezag is gedevalueerd, ook het artsengezag. De toenemende economische crisis verhoogt veler labiliteit. Maar het ergste wat „de mensen” missen en — mogelijk ten onrechte — nog van „de goede arts” verwachten is een luisterend oor. En dat is er bijna niet meer.

Tenslotte zij dezerzijds ontkend, dat een wetenschap „randgebieden” kan hebben; zij kan wel „randfiguren” hebben. Ontkend, dat homoeopathie, antroposofische geneeskunst en zeker acupunctuur biologisch-medisch-wetenschappelijk minder hecht gefundeerd zijn dan de huidige overloze — door de farmaceutische industrie opgedrongen — farmacotherapie, die de galenica van 60 jaar geleden verdrongen heeft en tot zo veel „farmacogene” (ten dele iatrogene) misère heeft geleid en nog dagelijks leidt, dat een dagen nacht geopend bureau voor „geneesmiddelbijwerkingen” van overheidswege werd ingericht. BIRKENHÄGER miskent blijkbaar, dat een „placebo” ook een „geneesmiddel” is en dat een goed placebo beter is dan een slecht geneesmiddel.

Ernstiger is echter, dat hij kennelijk de waarde van het per slot van rekening beperkte kennen en kunnen van de medisch-biologische wetenschap (de geneeskunde) en van de daarop gebaseerde geneeskunst overschat. Het programma en binnenkort de verhandelingen van het eerste internationale congres over pijn, dat begin september in Florence is gehouden, geven voor wie zich daarvoor interesseert een onthullend beeld van de ongelooflijke samengesteldheid van een medisch-biologisch-wetenschappelijk en tevens maar al te menselijk-praktisch probleem als het pijn-probleem.

Het welslagen van alle — onorthodox of orthodox — medisch handelen wordt, zolang mensen mensen, artsen artsen en artsen mensen zijn, nog altijd, ook anno 1975, bovenal bepaald door het placebo-effect, dat zowel gunstig als ongunstig kan zijn.