

Literatuur: ARMSTRONG, R. W. (1970) *Amer. J. Epidem.* 91, 300. — CRAVEN, P. C. e.a. (1975) *Lancet* I, 788. — McCULLOUGH en C. W. EISELE (1951) *J. infect. Dis.* 88, 278; 89, 209 en 250.

Amsterdam, mei 1979

A. L. NOORDAM

Het syndroom van de onbehandelbare pijn

Naar aanleiding van het artikel van prof. GROEN (1979) zou ik graag het volgende willen opmerken:

Tijdens mijn huisartsenperiode heb ik ook patiënten voor behandeling naar een pijngroep verwezen. Het resultaat was matig tot negatief.

Toen ik mij later had gevestigd als arts voor manuele therapie kruisten enige der voornoemde patiënten wederom mijn pad. Ik kon ze nu genezen. Steeds meer onderken ik dat het begrip der substitutie, waaronder GROEN de conversie, de oversprong en de syndroomverschuiving rangschikt, een tweestromengebied is, waarbij de psychosomatiek wel de stroom psyche/soma onderzoekt, doch niet of nauwelijks de stroom soma/psyche. Het aantal door manuele therapie te genezen patiënten, die komen met een brief aan de psychiater op zak, is groot!

Literatuur: GROEN, J. J. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 74.

Amsterdam, april 1979

G. O. M. DUTILH

Het doet mij uiteraard genoegen te lezen dat collega DUTILH enige patiënten heeft kunnen genezen met behulp van manuele therapie. Maar aan de andere kant vertelden de patiënten die ik onderzocht heb, dat ze zonder succes met manuele therapie behandeld waren. Dit illustreert de situatie waarin wij ons op het ogenblik bevinden: Uit de tweede hand horen wij in algemene termen van genezingen door zg. alternatieve methoden zoals magnetisatie, acupunctuur, manuele therapie, zenuwonderbreking, lokale cortisoninjecties, zonder dat dit door goede rapporten waarin de patiënten worden beschreven en vooral door nader onderzoek wordt gestaafd. Daardoor krijgen de meeste artsen de indruk dat deze methoden wel *tijdelijk* succes

hebben doch dat de patiënten wanneer hun klachten terugkeren, dit niet aan de alternatieve therapeuten meedelen, maar zich weer tot anderen wenden. Bij de therapeuten blijft dan de indruk bestaan dat zij succes hebben gehad, terwijl anderen die de recidivisten later in behandeling krijgen, deze successen betwijfelen. Daardoor heb ik de indruk dat de resultaten bij patiënten met het onbehandelbare pijnsyndroom, placebo-effecten zijn, d.w.z. gevolgen van een intense samenwerking tussen een therapeut en een patiënt tijdens iedere behandeling waarin zij beiden „geloven”, onverschillig of dit geloof berust op wetenschappelijke ervaring of op magische intuïtie en hoopvolle verwachting.

Placebo-effecten zijn volstrekt niet minderwaardig t.o.v. farmacologische of operatieve resultaten. Iedere goede arts kent ze, gebruikt ze en is gelukkig met het feit dat hij tegelijk met zijn geneesmiddelen of technische ingrepen, ook nog door zijn tussenmenselijk contact patiënten kan „genezen”, al betekent dat vaak eigenlijk bijdragen tot een zg. spontaan of natuurlijk genezingsproces. Maar anderzijds weten wij dat placebo-effecten vaak voorbijgaand zijn. In elk geval is het belangrijk om te weten of een bepaalde methode haar resultaten alléén aan deze placebo-effecten dankt of bovendien nog aan een andere werkingswijze. Daarom zou ik het zeer op prijs stellen indien collega DUTILH niet alleen in algemene termen over door hem bereikte genezingen zou spreken, doch een gedetailleerd verslag van zijn bevindingen, liefst met na-onderzoek, zou willen publiceren.

Dat een groot aantal patiënten met het onbehandelbare pijnsyndroom bezwaar hebben tegen verwijzing naar een psychiater en met de aan hem gerichte brief in de zak liever naar een alternatieve therapeut gaan, heb ik ook in mijn artikel beschreven. Ik heb daarin ook aangeduid waarom ik meen dat dit zo is: De gang naar een psychiater betekent in hun zienswijze een aanslag op hun zelfrespect. Ze menen dat ze vóór alles flink (moeten) zijn en verachten mensen die zich tot psychiaters wenden als aanstellers. Tot die verachte groep willen zij niet behoren. Toch vermoed ik dat minstens een deel van de successen die collega DUTILH en andere alternatieve therapeuten bij deze patiënten bereiken, berust op hun eigen, weliswaar niet-psychiatrische maar wel psychische beïnvloeding van deze patiënten.

Oegstgeest, mei 1979

J. J. GROEN

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Het opgeven van de borstvoeding door geïmmigreerde moeders. — Bij een voedingsonderzoek naar de voedings-toestand van kinderen van immigranten in Glasgow bleek dat de meeste moeders de borstvoeding na hun vestiging in het nieuwe land hadden opgegeven. Moeders uit China (Hongkong), India en Pakistan, die in het land van herkomst voor meer dan 80% gewend waren borstvoeding te geven, gaven aan hun in Schotland geboren kinderen voor 98 resp. 79 procent uitsluitend flesvoeding. De uit Nigeria afkomstige moeders hielden sterker aan hun eigen voedingspatroon vast. De helft van hen bleef ook aan de in Glasgow geboren kinderen borstvoeding geven. De

moeders gaven als oorzaken voor het verlaten van de borstvoeding op: verlegenheid, het aanpassen aan het leefpatroon van de Schotten die voor 99% alleen flesvoeding gaven, het gemak (en de geringe kosten) van de flesvoeding, onvoldoende borstvoeding en verkeerd begrepen informatie van het ziekenhuis waaruit sommige moeders de conclusie hadden getrokken dat flesvoeding moest worden gegeven. Voor zover borstvoeding werd gegeven, hield men dit meestal minstens 6 maanden vol maar ook vaak veel langer dan 1 jaar, zelfs tot 3 jaar toe! De meeste moeders uit India, Pakistan en Afrika volgden de Schotse gewoonte en gaven na 6 maanden ook vaste voeding; de Chinese kinderen kregen dit vaak pas na 1 jaar. De Chinese moeders bezochten zelden consultatiebureaus en er waren ook veel minder artsen en andere hulpverleners die de Chinese taal machtig waren. De helft van de Chinese en