

Drie paradigma's in de geneeskunde

J. M. MEES*

De auteur voert de lezer in slechts enkele kolommen van Hippocrates via Descartes naar onze tegenwoordige tijd en onderscheidt intussen een drietal paradigma's in de wetenschap der geneeskunde: het ontstaan van die wetenschap, de „ontdekking” van de dualiteit van psyche en soma en het hernieuwde begrip voor de eenheid van magie en wetenschap in de uitoefening der geneeskunde. Een vierde reactie op het Paradigmanummer**.

Wat betekent „paradigma”?

„De eerste „Architecten der Rede”, de oude Grieken, bedenken het algemene tegenover het bijzondere, de eenheid tegenover de veelheid, de onveranderlijkheid tegenover de veranderlijkheid, de oneindigheid tegenover de eindigheid; er wordt van „paradeigmata” gesproken, een woord, dat hier en daar weer opduikt, waarvan men echter tevens zegt, eigenlijk niet te weten wat daaronder te verstaan” (Bossard).

Kuhn voert de term paradigma weer in en hij legt uit wat hij ermee bedoelt (bladzijde 10): „Aristotle's *Physica*, Ptolemy's *Almagest*, Newton's *Principia* and *Opticks*, Franklin's *Electricity*, Lavoisier's *Chemistry* and Lyell's *Geology* – these and many other works served for a time implicitly to define the legitimate problems and methods of a research field for succeeding generations of practitioners. They were able to do so because they shared two essential characteristics. Their achievement was sufficiently unprecedented to attract an enduring group of adherents away from competing modes of scientific activity. Simultaneously, it was sufficiently open-ended to leave all sorts of problems for the redefined group of practitioners to resolve”.

* Huisarts te Drachten.

** Aan de vier paradigma-auteurs – Huygen, Van Es, Gill en Lamberts – is gevraagd te zijner tijd een weerwoord te leveren.

„Achievements that share these two characteristics I shall henceforth refer to as „paradigms”, a term that relates closely to „normal science”. By choosing it, I mean to suggest that some accepted examples of actual scientific practice... provide models from which spring particular coherent traditions of scientific research”.

„In this essay, „normal science” means research firmly based upon one or more past scientific achievements, achievements that some particular scientific community acknowledges for a time as supplying the foundation for its further practice.”

Zo is een paradigma te begrijpen als een wetenschappelijke ommekeer of revolutie: het stellen van een nieuwe gedachte tegenover een oude gedachte. In de medische wetenschap is nu een drietal paradigma's te onderscheiden.

Het eerste paradigma

Het eerste paradigma wordt gevormd door een zeer belangrijke omwenteling in het toenmalige denken: juist het ontstaan van de medische wetenschap. Hippocrates maakte onderscheid tussen aan de ene kant de kosmische, magische, religieuze geneeskunst en aan de andere kant de objectieve waarneming van de zieke met zijn ziekte. In de oorspronkelijke magische geneeskunst waren het bewustzijn van de tovenaarpriester-dokter en dat van de zieke ingebed in één groot kosmisch geheel van hemel en aarde, natuur en wereld. De betekenis van het woord genezen wijst

ook op de magisch-religieuze oorsprong: te boven komen, redden, bevrijden, zalig maken, respectievelijk worden.

Voor de geneeskunde tot ontwikkeling kwam was er de magie. In het primitieve bewustzijn was en is de wereld bevolkt met geesten. Alles wat in de omgeving van de primitieve mens voor hem van belang is, is bezield: zowel de dode natuur van stenen en bergen, als ook zeeën en rivieren. Eveneens zijn de natuurverschijnselen als storm en regen bezield. Al deze „bezielde” zaken beïnvloeden zijn leven ten goede en/of ten kwade. Het enige dat hij ertegen kan doen is trachten hen op zijn beurt te beïnvloeden en gunstig te stemmen door middel van offers, geheime gezangen, dansen en handelingen. De pogingen van de primitieve mens om de geesten te beïnvloeden zijn de kern der magie (Campbell; Parrinder).

Hippocrates is de vader der geneeskunde; hij is het symbool voor het bewustzijn, dat is te onderscheiden in een magisch en een wetenschappelijk bewustzijn; voor het bewustzijn, waarin magische kunst verkeert in haar tegendeel: wetenschappelijke kunde. Na en door Hippocrates wordt de zieke mens kenbron voor zijn ziekte; wordt de zieke „the centre of the medical universe around which all our work revolves and towards which all our efforts tend.”* Dan ontstaat pas de individuele ziektegeschiedenis. Hippocrates ontdeed de ziekte van haar magische aspect. Hij onderscheidde de wetenschap van de magie en de ziekte van de zieke. „Voor de eerste maal verheft in Griekenland de mens zijn stem voor een wetenschappelijke dialoog met de natuur: hij tracht haar niet te bevatten in en door de Mythos, maar door de Logos, door het verstandelijk bewezen woord in tegenstelling tot het op gezag van anderen gelóófde woord” (Schmidbauer).

„In de cultuur van zijn (Hippocrates') dagen heeft zich een wending in het denken over de natuur voltrokken en wordt de natuurwetenschap geboren. Deze is niet-spiritistisch, *niet-bijgelovig*, niet magisch. (...) De wereld wordt als object aangezien. De wereld wordt geobjectiveerd. Hippocrates paste dit nieuwe denken toe op de geneeskunde. Het eigenlijke probleem voor Hippocrates is niet meer de zieke mens, maar de verschijnselen, die hij vertoont: kijken, registreren, vergelijken,

* Uitspraak van W. P. Murphy op de muur van de collegezaal interne geneeskunde te Leiden.

concluderen, voorspellen: dat is de nieuwe wetenschappelijke werkwijze. De objectieve bestudering en ordening van de ziekteverschijnselen, door Hippocrates in de geneeskunde ingevoerd, verhiel haar tot wetenschap'' (*Metz*). Wij onderscheiden – uiteraard – nog steeds de ziekte van de zieke. Wij leren dat nog steeds aan de universiteiten. De wetenschap licht de ziekte uit de oorspronkelijke eenheid zieke-met-een-ziekte. Wij leren daar over ziekten alsof dat op zichzelf staande entiteiten zijn, alsof de ziekte los te denken zou zijn van de zieke. De ziekten in de leerboeken zijn abstracties en constructies, opgebouwd uit vele waarnemingen van zieken en hun verschijnselen (*Huygen*). De techniek en haar mogelijkheden dreigen de kloof tussen zieke en ziekte steeds groter te maken; de technologie dreigt de geneeskunde te mechaniseren en daardoor te dehumaniseren. De ontwikkeling van de wetenschap en van de technologie wordt echter tegelijkertijd steeds belangrijker voor de zieke: deze krijgt veel meer mogelijkheden tot genezing aangeboden. Hoewel men dus op zijn hoede moet zijn voor de dreigende scheiding van zieke en ziekte door de wetenschap en de techniek, moet men er tevens dankbaar voor zijn.

In de praktijk zal vooral de huisarts ondervinden, dat hij weer verbinden moet wat gescheiden werd: hij zal de zieke als medemens in zijn beschouwingen over de ziekte moeten betrekken. Dat is een kunst!

Het tweede paradigma

Het tweede paradigma is het onderscheid tussen soma en psyche en de aanvaarding van psychische verschijnselen als wetenschappelijk materiaal. Zeer lange tijd werd de psyche niet als relevant voor de geneeskundige, natuurwetenschappelijke, somatische wetenschap beschouwd. De ziel viel nog onder het pastoraat; en voor zover zij ook daar buiten viel, leefde zij het schimmige bestaan van illusies, van spokerij en hekserij. Descartes besprak in zijn filosofie het onderscheid tussen soma en psyche in de zeventiende eeuw. De relatie tussen soma en psyche was echter voorlopig incompatibel (*Metz*). Later kwam Mesmer met zijn hypnose als psychische beïnvloeding. „Toen men erin slaagde door consequente toepassing van het microscoop in de histologie en de microscopische anatomie in vele gevallen de oorzaken van lichamelijke ziekten

aan het licht te brengen (...) gingen bijna alle serieuze geleerden over naar het kamp van de zuiver organische geneeskunst. (...) De lichamelijke bepaalde ziekten werden van de psychogene onderscheiden en daarmee werd de opbouw van een doeltreffende serieuze psychotherapie op wetenschappelijke grondslag mogelijk'' (*Schmidbauer*). Zo heeft het toch tot omstreeks 1900 geduurd voordat psychische verschijnselen als wetenschappelijk materiaal werden aanvaard.

Een begin van herstel van de eenheid van soma en psyche vormt de psychosomatische geneeskunde. Maar hierin blijven soma en psyche op zichzelf staande begrippen, die in hun relatie nog niet verder komen dan een causale verhouding. In het natuurwetenschappelijk mensbeeld – het medische model – worden de mens zijn psychische eigenschappen ontnomen; slechts zijn soma wordt hem als voorwerp gelaten. De ordening van het materiaal, dat de medische exacte wetenschap verzamelt en bewerkt, is een splitsing in somatisch en psychisch materiaal (*Metz; Van den Berg*). De psychosomatische geneeskunde is nog dualistisch. Maar zij poogt toch de kloof, die door het natuurwetenschappelijke mensbeeld in de geneeskunde ontstaan is, namelijk de scheiding tussen soma en psyche, te overbruggen.

In het begin van het ontstaan van de natuurwetenschappelijke psychologie, toen bleek dat het menselijk wezen zich kon onderscheiden in soma en psyche, hield de psychologie zich bezig met het IK: het onbewuste IK, het bewuste IK en het Super-IK. Doch al spoedig bleek, dat de psyche niet alleen een slechts fysiologisch gebeuren of een gemoedsbeweging was – een onbewust driftleven, een bewust kennend leven en een gewetensvol leven –, maar ook een leven, dat zich verwerkelijk in een wisselwerking met de omgeving. Deze omgeving wordt van een vreemde omgeving tot een vertrouwde omgeving; de vreemde mensen uit de omgeving worden tot vertrouwde mensen of medemens. Er ontstaat een onderlinge verbondenheid en betrokkenheid. De mens gedraagt zich tegenover en met de hem omgevende anderen in sociaal verband. Het gewaarworden en waarnemen van de omgeving wordt tot een vernemen van het psychische, innerlijke aspect van de ander. Daardoor verruimt de psychologie zich met of tot sociologie en ethiek. Psychologie is aan de ene kant nog fysiologie, aan de ande-

re kant reeds sociologie: „De psychologie is oeverloos geworden'' (*Van den Berg 1973*).

Maar ook sociale gegevens zijn nog aparte gegevens. Het wordt tijd somatische, psychische en sociale gegevens tot eenheid te brengen. De geneesheer zal somatische, psychische en sociale kennis en vaardigheid moeten leren integreren. *Metz* verlangt dan ook terecht naar een eigen autonome, medische wetenschappelijkheid, waarin deze eenheid tot werkelijkheid wordt.

In de „overgang'' van het alleen-maar-*IK*-zijn naar het *IK*-met de ander-samen-zijn behoort de ethiek ter sprake (en tot rede) te komen als de wijze waarop de mens met zijn medemens omgaat.

Het derde paradigma

Het derde paradigma beleven wij thans, met name in de laatste twintig jaar. De crisis in de huisartsgeneeskunde maakte ons huisartsen bewust van alle scheidingen en vernippering. Men leze er de eenentwintig jaargangen van huisarts en wetenschap, culminerend in het *Paradigmanummer*, maar op na. Het derde paradigma is de bewustwording van de noodzaak om die scheidingen van zieke en ziekte, van magie en wetenschap en van soma en psyche niet meer te handhaven, maar de eenheid daarvan te herstellen, met behoud van het onderscheid.

Het is van belang in te zien hoe magisch wij te werk gaan in ons wetenschappelijk (be)handelen. Men denke slechts aan onze gekleurde pillen, onze Latijnse termen, onze magische en machtige techniek in halfdonkere Röntgen- en andere onderzoekkamers, onze toverformules over cholesterol en andere chemische waarden in het bloed van de patiënt, de gillende sirenes van onze ambulances, waarmee patiënten naar het moderne kerkgebouw, het ziekenhuis, worden vervoerd, waar zij door de hogepriester in een witte jas ontvangen worden voor conversie, resuscitatie en reanimatie. Overigens vraagt de patiënt hier ook naar: hij vraagt om wonderbaarlijke genezing met de modernste middelen (*Meerlo*).

Men zal de eenheid tussen zieke en ziekte moeten herstellen. Men zal de gehele mens weer moeten beschouwen, de mens mét zijn ziekte. De menswetenschappen helpen daarbij. Die houden zich bezig met psychologie en sociologie, antropologie en filosofie. In de humanistische en holistische, in de integrale geneeskunde komt dit tot uiting. Deze wijze van uitoefening der

geneeskunde wijst erop, dat de arts in de communicatie met zijn patiënt het persoonlijk contact van mens tot mens niet kan ontberen.

De geneesheer van het derde paradigma zal zijn patiënt ook bij „slechts” lichamelijke ziekte moeten opvatten als volledig mens, dus als lichamen, psychisch en sociaal wezen. In het betrekken van de lichamelijke, psychische en sociale aspecten wordt hét voor de geneesheer verschijnende ziektegeval, dé voor hem verschijnende persoon. Daardoor wordt de patiënt door de geneesheer niet meer reducerend gedacht als slechts procederende lichamen, maar gewaardeerd als medemens in hun beider wereld; géacht als geestelijk wezen, als levend subject met een eigen persoonlijkheid.

De mens is meer dan de som van zijn somatische, psychische en sociale aspecten: hij is geest, waardoor hij zich boven zijn deelaspecten verheft. Pas in de geest is de mens een integrale eenheid van zijn lichaam, zijn ziel en zijn maatschappelijkheid. Pas de geestelijke mens is waarlijk mens; pas als geest kan de mens de eenheid vinden ondanks zijn lichamen, zijn psychismen en zijn maatschappelijke beslommeringen. Door zijn geest en als geest vat de mens zijn eigen biologische, psychische en sociale aspecten samen en begrijpt hij zich als eenheid van die aspecten, zonder die te verliezen, of ooit zinvol te kunnen leven zonder deze aspecten; het is de geest die de mens waarlijk mens laat zijn.

Door het verenigen en verbinden van de wetenschappelijke en magische handelwijzen; door het betrekken van de somatische, psychische en sociale aspecten van de patiënt in anamnese, onderzoek en behandeling; door het begrip, dat de patiënt een zieke is met een ziekte, maakt de geneesheer van de geneeskunde geneeskunst.

Samenvatting. In het boek van Kuhn, The Structure of scientific revolutions, betekent paradigma zoveel als een omwenteling in het wetenschappelijk denken. In het voorafgaande worden drie essentiële omwentelingen in de geneeskunde besproken. De eerste omwenteling bestond uit de vervanging van het magische denken door het wetenschappelijke denken ten tijde van Hippocrates. Hippocrates maakte tevens onderscheid tussen de ziekte en de zieke. Het tweede paradigma was de

„ontdekking” in de zeventiende eeuw door Descartes van de dualiteit van soma en psyche. Van het derde paradigma zijn wij thans getuige: de eenheid van het magische en het wetenschappelijke in de uitoefening van de geneeskunst wordt weer begrepen; de zieke wordt weer betrokken bij zijn eigen ziekte, de psychologie en de sociologie maken ons weer bewust van de eenheid van lichaam en ziel, functionerend als medemens met een eigen persoonlijkheid in een maatschappelijk verband.

Summary. Three paradigms in medicine. In Kuhn's book, The Structure of Scientific Revolutions, paradigm equates to a revolution in scientific thinking. Three essential revolutions in medicine are discussed in this paper. The first was the substitution of magical thinking with scientific thinking at the time of Hippocrates, who also distinguished between the disease and the patient. The second paradigm was Descartes' „discovery”, in the 17th century, of the duality of body and mind. We are now witnessing the third paradigm: it is now understood again that the practice of medicine combines the magical with the scientific; the patient is again a participant in his own illness; psychology and sociology are making us conscious again of the unity of body and soul, functioning as a fellow-man with his own personality in a social context.

Berg, J. H. van den. Het menselijk lichaam I, II. Callenbach, Nijkerk, 1959, 1961.

Berg, J. H. van den. Kroniek der psychologie. Callenbach, Nijkerk, 1973.

Bossard, A. M. (1979) Handelingen Nederlands Filosofisch Genootschap 11, 66.

Campbell, J. In: A. Eliot. Mythen der mensheid. Kosmos, Amsterdam, 1977.

Huygen, F. J. A. (1978) huisarts en wetenschap 21, 447-450.

Meerlo, J. A. M. Illness and cure. Grune & Stratton, New York etc., 1964.

Metz, W. Het verschijnsel pijn. Bohn, Haarlem, 1964.

Paradigmanummer. (1978) huisarts en wetenschap 21, 445-500.

Parrinder, G. African mythology. Hamlyn, London, 1967.

Schmidbauer, W. Van magie tot psychotherapie. De Toorts, Haarlem.

Ingezonden

Kent een huisarts zijn patiënten?

Een beleidsdeskundige in de gezondheidszorg vestigde mijn aandacht op het artikel „Kent een huisarts zijn patiënten?” van Joris IJzermans en Renée van Amstel met de woorden: „Dat is niet best, dat valt toch wel tegen en het gaat hier om een van de pijlers waarop de huisartsgeneeskunde rust. Als die ook al wegvalt, wat houden we dan over?”

Regelmatig krijgt je, wanneer je in aanraking komt met het gezondheidszorgbeleid, te horen dat de huisarts niet functioneert op een bepaald terrein. Ik verdedig zijn positie dan altijd met de opmerking dat de eerste lijn wel centraal gesteld wordt, maar dat nog te weinig structurele maatregelen genomen zijn om het functioneren te verbeteren. Toch vond ik de opmerking van de beleidsdeskundige vervelend en ik heb daarom het betreffende artikel met meer dan normale aandacht gelezen. Ik wil enige kanttekeningen maken, die mij voor een juiste beoordeling van het artikel van belang lijken.

In de eerste plaats heb ik het vermoeden dat de schrijvers van een impliciete vooronderstelling uitgaan, namelijk dat de huisarts beweert dat hij zoveel weet van zijn patiënten. Zij zullen wel eens zien of dit zo is, liever: aantonen dat dit niet zo is. Ik adstrueer mijn vermoeden met twee citaten: „Het onderzoek geeft ook aanleiding om de vraag te stellen of de huisarts zijn mogelijkheden om bij niet-medische problemen hulp te bieden niet sterk overschat” en „Een bezinning op de vraag tot waar hulpverlening bij psychosociale problemen tot de taak van de huisarts gerekend moet worden, lijkt gezien deze cijfers dan ook gewenst” (bladzijde 151).

Als sociaal-wetenschappelijke onderzoekers weten de schrijvers zeer goed dat je eerst je theoretische uitgangspunten moet expliciteren. Juist naar het wenselijke en het feitelijke gedrag van artsen én naar de oorzaken van de discrepantie daartussen, is wel wat aan theorievorming gedaan.

Een tweede opmerking is ook van methodologische aard: waarom moet de huisarts alle problemen van zijn patiënten kennen? Hieraan ten grondslag ligt de veronderstelling dat dit goed zou zijn voor de patiënt. Is dat wel zo? Persoonlijk ben ik ter wille van de privacy van de patiënt blij, dat de huisarts niet