

Placebo ergo sum

Naar een antropologische interpretatie van medisch handelen

Sjaak van der Geest

Het verschijnsel van de non-specifieke effecten in de geneeskunde besproken aan de hand van het werk van de Franse filosoof Merleau-Ponty over het 'lichaam-subject' (le corps-sujet) en van de Nederlandse arts en bioloog Buytendijk over fysiologie. Voornaamste stelling: het belang en de positieve waarde van de non-specifieke effecten is in de medische wetenschap onvoldoende onderkend.

DE TITEL VAN dit essay is een concessie aan het verlangen naar parallelisme met het beroemde adagium van Descartes. Preciezer zou zijn: 'Sum ergo placebo', of nog preciezer: 'Omdat ik een mens ben, is mijn leven een aaneenschakeling van placebo-effecten.' Aan de hand van de ideeën van de Franse filosoof Merleau-Ponty en van de Nederlandse natuurwetenschapper annex filosoof Buytendijk hoop ik duidelijk te maken dat het zogeheten placebo-effect een essentieel onderdeel is van elk medisch handelen.

Het placebo-effect beschouwen als een storende factor komt voort uit een naïeve, scientistische visie op de werkelijkheid. Het placebo-effect meten is tamelijk zinloos en zonde van de moeite. Deze conclusie impliceert tevens, dat het biomedisch handelen ten onrechte een 'status aparte' krijgt toebedeeld. De geneeskunde maakt deel uit van het geheel van gezonde - en ongezonde - menselijke ervaringen.

'Le corps-sujet'

De centrale intuïtie van de Franse filosoof Merleau-Ponty (1908-1961) is dat het lichaam een subject ("le corps-sujet") is. Het lichaam, schrijft hij, is op de wereld gericht en reageert op zinvolle wijze op die wereld. Hij tracht het dualisme van Descartes en het objectivistische denken van de natuurwetenschap te overwinnen door de intrinsieke eenheid van lichaam en denkend subject te bewijzen. Wat wij li-

chaam en geest noemen zijn twee facetten van één werkelijkheid.¹ Merleau-Ponty geeft toe dat het lichaam zich vaak aan ons voordoet als een ding dat onafhankelijk van ons functioneert. Die ervaring heeft tot een taalgebruik en een wetenschappelijke traditie geleid die lichaam en geest scheiden, of minstens onderscheiden.

De filosoof maakt aannemelijk dat het lichaam zich reeds op een vóórbewust niveau kennend en verkennend in de wereld bevindt. Voorbeelden van die voorbewuste kennis van de wereld zijn er te over:

Mijn voeten 'kennen' de afstand tussen de treden van de trap en doen voor mij het 'denkwerk' terwijl ik de trap bestijg. Zij kennen ook het verschijnsel roltrap en schakelen moeiteloos over van een stilstaande op een bewegende ondergrond. Dat deze 'automatische' overschakeling op kennis berust, blijkt als de roltrap niet doet wat het lichaam verwacht, en stilstaat. Het lichaam is even in verwarring en moet de overschakeling weer ongedaan maken. Terwijl ik de stilstaande roltrap betreed, blijft het echter licht protesteren tegen dit 'bedrog'. Vanwege die 'voorkennis' ervaart het lichaam de stilstaande roltrap anders dan een gewone trap.

Andere voorbeelden: Mijn stemorgaan produceert de juiste klanken om door anderen te worden verstaan zonder dat ik hoeft na te denken hoe die woorden en zinnen gevormd moeten worden. Mijn vinger drukt 'onnadenkend' de juiste toetsen in als mijn pincode wordt gevraagd. In zijn inleiding in de filosofie van Merleau-Ponty geeft Kwant het voorbeeld van de menselijke greep.² Als ik iets pak, anticipeert mijn hand al op de vorm en het gewicht van het betreffende voorwerp, zonder dat ik mij daar echt van bewust ben. Uit ervaring weet de hand reeds wat hem te wachten staat. Als hij zich echter vergist en het voorwerp blijkt veel zwaarder dan verwacht of het zit vast, verliest de handeling haar werktuigelijkheid en wordt bewuster uitgevoerd.

Deze voorbeelden - de lezer kan er talloze uit eigen ervaring aan toevoegen - maken aannemelijk dat het lichaam inder-

daad vervuld is van voorbewuste kennis en intenties (paradoxen zijn onvermijdelijk als we over zulke subtiele onderscheiden spreken). Wat zich als automatisme en reflex voordoet, blijkt bij nader onderzoek - voornamelijk zelfreflectie - geen autonome, van de persoon onafhankelijke reactie te zijn, maar een voor die persoon *zinvolle* reactie.

Het lichaam is geen ding waarvan de mens als ware het een werktuig gebruik maakt. Het is reeds persoon, een vóórpersoonlijke persoon, om het opnieuw met een lelijke paradox te zeggen. Merleau-Ponty geeft toe dat hij voortdurend dualistische taal gebruikt om het dualisme te bestrijden. Er zijn nu eenmaal geen betere woorden beschikbaar.

Antropologische fysiologie

De Nederlandse arts, bioloog en filosoof Buytendijk heeft getracht de ideeën van Merleau-Ponty door te trekken naar niveaus van het menselijk lichaam die zich nog veel meer lijken te onttrekken aan bewustzijn en intentie dan die in de voorbeelden die de Franse filosoof aandraagt. Buytendijk heeft zijn visie op het menselijk lichaam een "antropologische fysiologie" genoemd, een visie die hij het meest uitvoerig en systematisch heeft ontvouwd in zijn laatste boek.³

Buytendijk baseert zijn betoog op mensen en dierproeven en een indrukwekkende kennis van de toenmalige literatuur op het gebied van de anatomie, fysiologie, zoölogie, ethologie en psychologie. Ik gebruik de term 'toenmalig' met nadruk, en wel om twee redenen. Zijn kennis van de literatuur is des te indrukwekkender omdat hij in het vóór-computertijdperk is gesitueerd. Zijn kennis zal inmiddels ook zeker gedaald en misschien achterhaald zijn. Of dat afbreuk doet aan de geloofwaardigheid van zijn visie, valt echter te betwijfelen. Ik verwacht dat nieuwe inzichten in de fysiologie en aanverwante disciplines eveneens 'op z'n Buytendijks' kunnen worden geïnterpreteerd.⁴

Buytendijk past Merleau-Ponty's idee van het lichaam-subject toe op enkele fundamentele 'zijnswijzen' van het lichaam, namelijk wakker-zijn en slapen, ver-

moeid-zijn, hongerig-zijn, dorstig-zijn, labiel-zijn en geëmotioneerd-zijn. In alle gevallen dringt hij door tot de onbewuste fysiologische processen die aan deze zijnswijzen ten grondslag liggen. Vervolgens bespreekt hij enkele 'animale' en 'vegetatieve' functies van het lichaam, zoals respectievelijk de regulatie van de houding en de optomotorische coherentie, de warmteregulatie, de ademhaling en de bloedsomloop.

Buytendijk bestrijdt de in 1965 - en nu nog steeds - voorkomende opvatting dat het ooit mogelijk zal zijn alle fysiologische processen van het menselijk lichaam op afdoende wijze te verklaren door ze terug te voeren tot fysisch-chemische wetmatigheden. Hij is van mening dat er sprake is van een veel gecompliceerder mecha-

tijdens ziekte dringt die ervaring zich aan mij op. Maar op den duur is die interpretatie onhoudbaar. Zoals de eerder gegeven voorbeelden suggereren, zijn lichamelijke reacties onbegrijpelijk, tenzij we ze een vóórbewust weten toekennen. Buytendijk spreekt dan ook van een "pseudo-objectiviteit" van het lichaam.

Als antropoloog beschouw ik het dualistisch denken als een culturele perceptie die enerzijds authentiek is: zij beantwoordt aan menselijke ervaringen, en anderzijds praktisch of nuttig: zij stelt wetenschappers in staat zich van het lichaam te distantiëren en het als object te onderzoeken. In zijn voorwoord tot de uitgave 1984 van de 'Prolegomena' maant Dekkers (p. viii) de lezer tot voorzichtigheid. Buytendijks studie is niet meer dan een verzameling

en hypothetisch de beschrijvingen van deze antropologische kwaliteit ook moge zijn, zal zich verbazen over het ongemak waarmee men in de medische wereld begrippen als 'placebo', 'placebo-effect' en 'non-specifieke effecten' tegemoet is getreden. Sommige auteurs hebben gemeend het bestaan van een placebo-effect te moeten bewijzen, anderen hebben getracht het te meten, waarbij voortdurend het even legendarische als mysterieuze getal van 33% opduikt.⁵

Het is de hoogste tijd wetenschappelijk onderzoek op meer zinvolle vragen te richten, want dat het placebo-effect bestaat zal door geen weldenkend mens meer worden betwijfeld.⁶ Het geloof in het niet-bestaan van het placebo-effect is eenvoudigweg onhoudbaar geworden. Dat het precies gemeten kan worden of dat het een vast percentage van voorkomende genezingen zou uitmaken, zal ook door weinig wetenschappers meer serieus worden genomen.

Het placebo-effect is een essentieel onderdeel van elk medisch handelen

nisme, namelijk een continu proces van doelgericht en zinvol reageren op wat zich aan het lichaam voordoet. Die vóórbewuste logica is zelfs aan te treffen in de voor de menselijke persoon meest toegankelijke organen en functies van het lichaam, zoals de spijsvertering en de bloedsomloop.

Ik zie ervan af deze beweringen uitgebreid te staven met materiaal uit zijn studie. Een korte vermelding van enkele aansprekende voorbeelden moge volstaan:

Het blozen en het fysiologische proces dat dit tot stand brengt, is slechts te begrijpen als een van zin vervulde lichamelijke reactie op een situatie. Hetzelfde geldt voor ademnood, transpiratie, vermoeidheid, flauwvallen, enzovoort. De fysiologie die aan deze reacties ten grondslag ligt, zit, om met Merleau-Ponty te spreken, vol 'stukjes subjectiviteit'. Dat blijkt onder meer uit het feit dat de persoon die ze ervaart er iets mee kan doen, zoals hij het lichaam (dat wil zeggen: zichzelf) op de stilstaande roltrap tot de orde kan roepen door zich te bezinnen op de gewijzigde realiteit. Vermoeidheid, honger, slaap kunnen door een bewuste ingreep enigermate onder controle worden gebracht. Blozen daarentegen neemt nog toe als de blozen-de persoon zich van zijn rode kleur bewust wordt. Beide resultaten bevestigen de inherent menselijke betekenis die in deze lichamelijke verschijnselen vervat is.

Buytendijk blijkt echter oog te houden voor de ambiguteit van de lichaamservaring. De dualismegedachte is niet onzinnig, zij drukt een authentiek menselijke ervaring uit: mijn lichaam is mij tegelijkertijd vreemd, het doet wat ik niet wil. Met name

"inleidende gedachten". Daarmee sluit hij aan bij de mening van Merleau-Ponty dat een systematische en heldere behandeling van het lichaam als subject onmogelijk en daarom misleidend is. Ondanks zijn vele verwijzingen naar streng natuurwetenschappelijk onderzoek, is Buytendijks betoog dan ook geen bewijsvoering, maar een pleidooi, een uitnodiging om met geheel andere ogen naar het lichaam te kijken. In die zin is het boek - evenals Buytendijks meeste andere publikaties - een ongewoon produkt in de natuurwetenschappelijke wereld.

Het betoog ontleent zijn grootste kracht

Terminologische verwarring

Voor de duidelijkheid moet eerst echter enige terminologische verwarring worden opgehelderd.

De term 'placebo' duikt - althans in zijn huidige medische betekenis - voor het eerst op in 1811 in een Engels medisch woordenboek. De omschrijving luidt dan: "... epithet given to any medication adopted more to please than to benefit the patient". In het populaire spraakgebruik wordt met placebo vaak iedere vorm van gezondheidsherstel bedoeld die niet biomedisch verklaard kan worden. Deze betekenis is echter slordig.

In medische kringen maakt men een on-

Het geloof in het niet-bestaan van het placebo-effect is onhoudbaar geworden

aan de onmogelijkheid het tegenovergestelde te denken. Wie het lichaam als een subjectloze 'res extensa' beschouwt, raakt in zoveel onoplosbare vragen verstrikt dat hem geen andere mogelijkheid rest dan tastenderwijs op zoek te gaan naar een intelligentere interpretatie van het menselijke lichaam. Ook Descartes moet dit ingezien hebben toen hij in een noodsprong de verbinding van lichaam en geest in de pijnappelklier situeerde.

Placebo, placebo-effect en non-specifieke effecten

Wie instemt met de bovenbesproken visie dat een antropologische interpretatie van de fysiologie van het menselijk lichaam onontkoombaar is, hoe gebrek-

kerscheid tussen placebo en placebo-effect. Een placebo is een bewust toegediend middel dat geen werkzame chemische bestanddelen bevat. Placebo-effect noemt men een verbetering van gezondheidsklachten die volgt op een medische interventie, maar die niet medisch kan worden verklaard.

In verreweg de meeste gevallen volgt dat effect niet op het toedienen van een placebo.

In een recent literatuuroverzicht geven Kleijnen c.s. een preciezere omschrijving.⁷ Het genezingsproces, schrijven zij, bestaat uit drie delen: a. zelfgenezing van het lichaam ("the natural history of disease"); b. verbeteringen die optreden als gevolg van non-specifieke effecten (bijvoor-

beeld de invloed van de arts, het vertrouwen van de patiënt, de situatie waarin de interventie wordt uitgevoerd); en c. de effecten die specifiek het gevolg zijn van de fysieke, of farmacologische behandeling. De tweede reeks verbeteringen (b) noemen zij 'placebo-effect'.

Voor sommigen zijn placebo-effecten en non-specifieke effecten synoniemen. Anderen geven er de voorkeur aan het placebo-effect te reserveren voor verbeteringen die optreden in de context van een bewuste medische behandeling. Zij definiëren non-specifieke effecten ruimer: *alle gezondheidsverbeteringen die niet strikt biomedisch verklaarbaar zijn, afgezien van de vraag of zij nu wel of niet volgen op een medische behandeling.* In dit essay gebruik ik de term 'placebo-effect' in deze laatste - brede - betekenis.

Zoals zal blijken zijn beide termen tamelijk ongelukkig.

Tot nu toe lijkt het eenvoudig, maar wie de literatuur zorgvuldig doorneemt zal bemerken dat er grote verwarring en onenigheid bestaat over deze definities.⁸ Ik zal die verwarring nog groter maken, in de

hoop uiteindelijk iets meer licht te brengen. Dat zal echter niet een natuurwetenschappelijke helderheid zijn waaruit alle ambiguïteit verdreven is, het soort helderheid dat Merleau-Ponty een "maudite lucidité" noemde. De helderheid die ik nastreef zal ons hopelijk in staat stellen scherper oog te hebben voor de complexiteit van genezing en voor de schijnhelderheid van conventionele metingen van non-specifieke effecten.

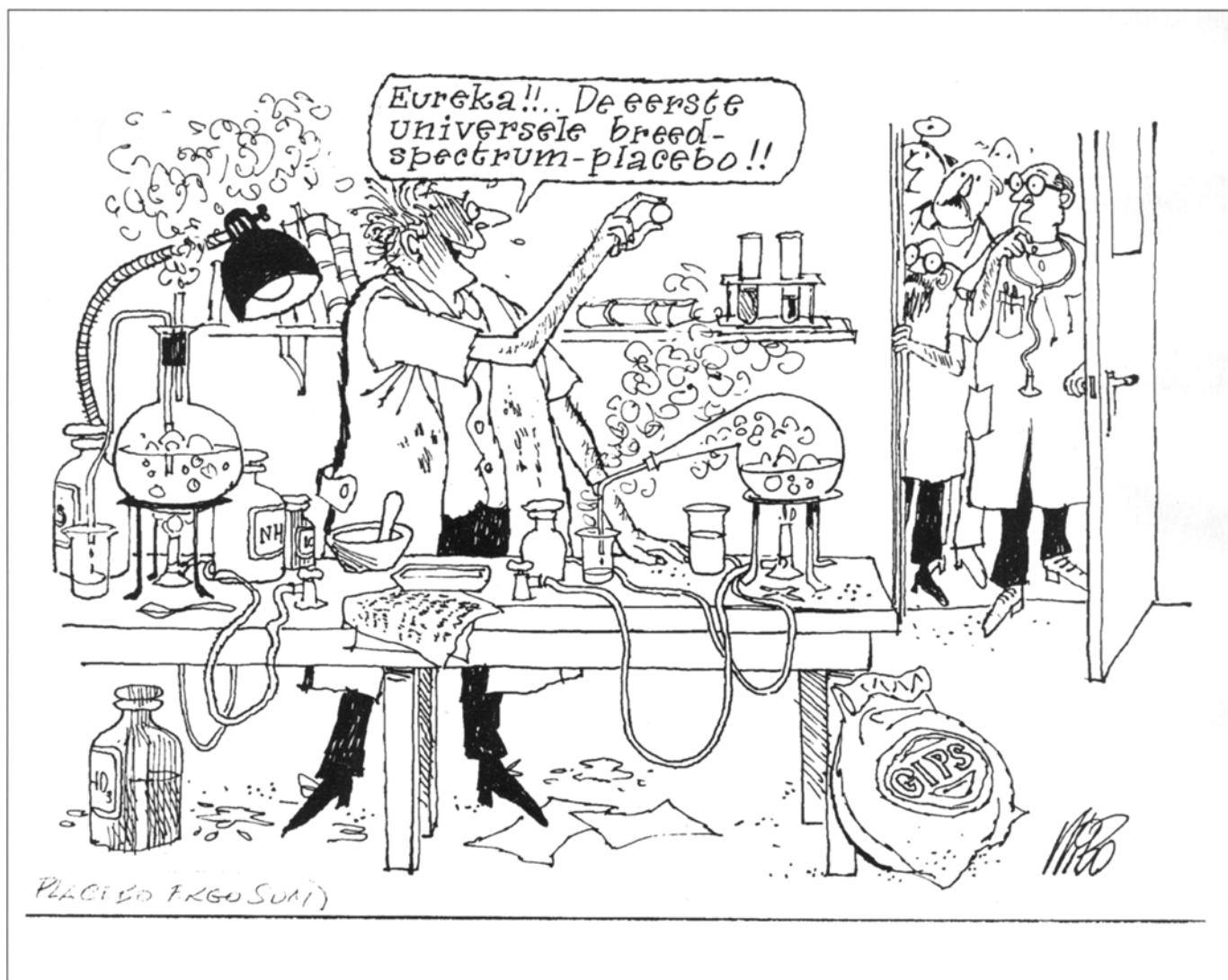
Naïeve mensopvatting

Het grootste probleem met de bestaande definities is dat zij geworteld zijn in een naïeve mensopvatting, de dualistische lichaamsdefinitie die Merleau-Ponty en Buytendijk niet ophouden te bekritisieren. Als het lichaam inderdaad als een min of meer op zichzelf staand mechaniek wordt gezien,⁹ dan ligt het voor de hand dat men ziekte en herstel als processen ziet die chemisch en fysiotechnisch in hun werk gaan.

Binnen die opvatting zijn non-specifieke effecten 'ordeverstoorders' omdat zij, letterlijk, onverklaarbaar zijn. Placebo-effecten

brachten natuurwetenschappelijke onderzoekers in verlegenheid of waren minstens lastig voor hen. Ze werden bij voorkeur weggeredeneerd door ze gemakzuchtig in een buitencategorie te plaatsen waar men verder geen aandacht aan schonk. Een elegantere vorm van cognitieve-dissonantiereductie - want dat was het natuurlijk - was de uitspraak dat het placebo-effect op den duur, als de wetenschap wat verder gevorderd was, wel zou worden verklaard. Het resultaat van deze zienswijze was een natuurwetenschappelijk wereldbeeld met een kleine nooduitgang voor onverklaarbare zaken, niet veel verschillend van Descartes' pijnappelklier.

Met behulp van deze gelegenheidsoplossing hebben onderzoekers zich geworpen op het meten van placebo-effecten, aanvankelijk als een negatieve benadering om de werkelijke effectiviteit van het geneesmiddel vast te stellen, en later, toen er meer interesse ontstond in de positieve waarde van het placebo-effect, om de omvang van placebo-effecten te meten. In beide gevallen wordt echter



een scheiding tussen placebo- en andere effecten getrokken die ongelukkig en onhoudbaar is.

Problematisch en medicocentrisch

Het onderscheid tussen specifieke en non-specifieke effecten is problematisch en medicocentrisch.

Om met het laatste te beginnen: de term 'non-specifiek' weerspiegelt een exclusief biomedisch gezichtspunt. Een verbetering in gezondheidstoestand wordt non-specifiek genoemd omdat deze niet ondubbelzinnig kan worden gerelateerd aan een medische ingreep. Negenennegentig procent van fysiologische reacties en veranderingen in het lichaam heeft echter niets te maken met medische interventies, terwijl geen mens op het idee komt die reacties non-specifiek te noemen.

Als ik moet lachen om een komisch incident of een grap die mij wordt verteld, begint mijn lichaam schokkende bewegin-

de de biomedische interventie een betekenis toegekend, waar het lichaam zo adequaat mogelijk op tracht te reageren. Elke medische handeling is ingebed in een web van betekenissen en is om die reden veel meer dan een puur technische ingreep. De zogenaamde specifieke en non-specifieke effecten zijn niet van elkaar te onderscheiden. Wij kunnen niet anders dan aannemen dat de positieve resultaten van medische behandeling een *totaaleffect* zijn van dat geheel aan betekenissen.

'Randomised controlled trials'

'Randomised controlled trials' (RCT's) zijn pogingen om de rijke verscheidenheid van lichamelijke reacties in kaart te brengen, te meten en te ordenen, waarbij men de verschillen tracht te relateren aan de drie eerder genoemde begrippen: zelfgenezing, specifieke en non-specifieke effecten.

Hoe hachelijk en twijfelachtig een derge-

Iedere biomedische handeling is per definitie een culturele daad die betekenis heeft

gen te maken en rijzen er vreemde geluiden op uit mijn keel. De oorzaken van die fysiologische reacties zijn niet via een chemisch of biologisch onderzoek te vinden. Zouden we hier dan moeten spreken van een non-specifiek effect? De gedachte alleen al maakt mij aan het lachen. De oorzaak van mijn lachen is immers zeer specifiek: een geslaagde grap. Aangezien het lichaam zonder onderbreking de invloed ondergaat van communicatie en prikkels uit zijn omgeving en daar constant op reageert, soms bewust, meestal onbewust, is het op z'n zachtst gezegd vreemd om in medische situaties dergelijke normale gebeurtenissen non-specifieke effecten te gaan noemen. Het zou misschien correcter zijn, maar even weinig elegant, dergelijke effecten 'niet biomedisch-verklaarbaar' te noemen, hoewel daar ook veel bezwaren tegen in te brengen zouden zijn.

Dat brengt mij op mijn tweede punt van kritiek. Het idee dat er biomedische en andere effecten zijn is problematisch, omdat de biomedische interventie, of dat nu een technische ingreep, toediening van farmaca of iets anders is, nooit alléén een biomedische ingreep is. Iedere biomedische handeling is per definitie een culturele daad die betekenis heeft. Geen enkele menselijke handeling, hoe scheikundig ook, kan buiten de cultuur geplaatst worden. En zoals alles wat het lichaam-subject meemaakt en verkennend in zich opneemt, betekenis heeft, wordt ook aan

lijke meting is, zal inmiddels wel duidelijk zijn. Daar komt nog bij dat - heel begrijpelijk - 'randomised controlled trials' zelden beantwoorden aan de strenge regels van het wetenschappelijk experiment. De proefpersonen weten nagenoeg altijd dat ze aan een onderzoek deelnemen (ze hebben immers hun toestemming gegeven); soms zijn er ook clues waaruit ze kunnen opmaken of hun al dan niet een placebo is toegediend. Tenslotte dient erop te worden gewezen dat het in RCT's praktisch nooit om ernstig zieken gaat, aangezien zo'n onderzoek onethisch zou zijn. Kortom, 'randomised controlled trials' leveren niet de precieze gegevens die de onderzoekers ervan verwachten.

Hieruit hoeft men echter nog niet de conclusie te trekken dat 'randomised controlled trials' zinloos zijn en dat men er beter mee kan stoppen. Men dient de uitkomsten van RCT's echter wel te relativiseren. Men kan ze hoogstens beschouwen als grove aanduidingen van het belang van de culturele context en betekenis van medisch handelen in het genezingsproces.

'Natural healing'

Problematisch is ook wat Kleijnen c.s. zelfgenezing of 'natural healing' hebben genoemd.⁷

Een natuurlijke ontwikkeling van een ziekte, in de zin van een ontwikkeling die niet beïnvloed is door menselijke interventie, bestaat niet. Als we de visie van Merleau-

Ponty en Buytendijk aanvaarden dat het lichaam een lichaam-subject is dat continu in dialoog is met zijn omgeving, dan is een ongerept natuurlijk verloop van enig menselijk verschijnsel principieel uitgesloten. Ook de term 'natural history' blijkt dus een biomedische achtergrond te hebben. Men bedoelt ermee dat er geen expliciete medische ingreep werd uitgevoerd. Dat de zieke persoon in de tussentijd duizenden andere ervaringen heeft gehad, die allemaal lichamelijk verwerkt zijn, wordt over het hoofd gezien.

Een 'natuurlijke' ontwikkeling zou mogelijk zijn als het zieke lichaam-subject kon worden losgemaakt van zijn omgeving, van iedere sociale en culturele context, maar zoals Fish ooit heeft gezegd:¹⁰ "De mens is nooit buiten een context". Zelfs als we hem tussen vier muren zouden opsluiten en beroven van alle sociale contacten, zouden we hem niet buiten een context plaatsen; we zouden hem slechts een geheel nieuwe context bezorgen. Decontextualisatie in strikte zin bestaat niet, alleen recontextualisatie.

Conclusies

Wat placebo-effect of non-specifiek effect wordt genoemd, is slechts een poging om vanuit een natuurwetenschappelijk standpunt een onderscheid te maken tussen de effecten die medische behandeling tot stand brengt en wat er zou gebeuren als die medische behandeling achterwege bleef. Zolang men zich ervan bewust is dat deze poging kunstmatig is en nooit zal slagen in zijn opzet (om redenen die eerder in deze beschouwing genoemd zijn), is er niets ernstigs aan de hand.

Het probleem is echter dat het wetenschappelijk perspectief afglijdt naar een werkelijkheidsopvatting; dat een methodische manier van kijken de gestalte aanneemt van een definitieve uitspraak over wat de werkelijkheid is. Dat verschijnsel doet zich niet alleen voor in de natuurwetenschap maar lijkt een natuurlijke tendens te zijn in alle wetenschappelijke disciplines. Het is een begrijpelijke vorm van wetenschappelijk ethnocentrisme, hoe onwetenschappelijk die tendens overigens ook is.¹¹

In de geneeskunde kan deze verabsolutering van een methodisch perspectief tot grote verwarring leiden, zoals ik heb getracht aan te tonen met betrekking tot het placebo- of non-specifieke effect. Het onderscheid tussen zelfheling, specifiek en non-specifiek effect, zoals dat wordt gehanteerd in 'randomised controlled trials' is onhoudbaar en is hoogstens een bescheiden methodische poging om inzicht te verwerven in de complexiteit van het genezingsproces dat zich in (en tussen!) lichaamssubjecten voltrekt. ■

Die complexiteit, die inherent is aan het menselijk bestaan, heb ik trachten uit te drukken in de titel met een speelse variatie op het adagium van Descartes: als ik besta, dan zit ik ook vol placebo- (en nocebo-) effecten.

Mensen doen elkaar van alles aan, ze houden van elkaar en haten elkaar. Ze voelen zich gelukkig en raken in de put, ze werken hard en gaan op vakantie, ze eten zich ongens en hebben honger, ze winden zich op en komen tot bedaren, ze kijken TV en maken een wandeling, ze zorgen voor een oude vader en lezen de krant, ze bedrijven de liefde en vallen in slaap, ze luisteren naar Neil Young en doen boodschappen, ze zetten de wasmachine aan en vallen van de trap, ze poetsen hun tanden en geven de bloemen

wist precies wat de tijd was, maar men moest hem niet vragen de tijd te definiëren. De praktische conclusie van dit betoog is dan ook, dat we ons misschien minder druk hoeven te maken over het bewijzen van iets waarvan iedereen allang overtuigd is of over het meten van effecten die zich eigenlijk niet lenen voor de meetlat. Laten we liever de vruchten plukken van de onbetwifelbare aanwezigheid van het placebo-effect. Dat betekent voor artsen en hulpverleners dat ze doorgaan met wat ze doen, en wel zo goed mogelijk. Hoe zorgvuldiger hun zorg en behandeling is, hoe groter hun placebo-effecten. De inzichten die we hebben opgedaan uit de vele discussies over het placebo-effect hebben ons ervan overtuigd dat een betere - zowel in humane als technische zin

Hoe zorgvuldiger zorg en behandeling, hoe groter placebo-effect

water, ze gaan op visite en ergeren zich dood... In die bonte trein van gebeurtenissen komt het ook voor dat zij een dokter bezoeken. En de optelsom van dit alles is hoe ze zich voelen.

De theoretische conclusie van dit essay is dat wij het zogenoemde placebo- of non-specifieke effect niet langer als een toevoeging en/of onverklaarbaar deel van het genezingsproces moeten beschouwen maar als het *hart*, het meest gewone van het menselijk zijn. Als er al problemen zouden zijn met het verklaren en accuraat beschrijven van deze effecten, dan is dat juist vanwege die gewoonheid en vanzelfsprekendheid. Datgene waarvan iedereen weet dat het er simpelweg is, laat zich moeilijk in wetenschappelijke termen vangen. Merleau-Ponty heeft dat opgemerkt met betrekking tot het lichaam-subject en vele eeuwen daarvoor maakte Augustinus een soortgelijke opmerking over de tijd: hij

- gezondheidszorg de beste garantie is voor een hoge placebo-score. •

De auteur dankt Jos Kleijnen, Gerben ter Riet en Tom Maretzki voor hun commentaar op eerdere versies van dit essay.

prof. dr S. van der Geest,
sectie Medische Antropologie, Antropologisch-Sociologisch Centrum, Universiteit van Amsterdam

Literatuur en noten

1. Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard, 1945.
2. Kwant RC. De wijsbegeerte van Merleau-Ponty. Utrecht: Aula, 1968.
3. Buytendijk FJJ. *Prolegomena van een antropologische fysiologie*. Utrecht: Aula, 1965.
4. De waardering voor de ideeën van Buytendijk lijkt vandaag de dag matig te zijn hoewel (of: omdat?) ze gedurfter zijn dan die van Merleau-Ponty. Mijn inschatting is dat Buytendijks grootste verdienste: zijn radicaal interdisciplinaire benadering, tegelijkertijd zijn grootste handicap was. Echt interdisciplinair onderzoek wordt - in weerwil van publieke loftuitingen - maar matig gewaardeerd. Het valt tussen wal en schip. De filoso-

fen en andere alfa-wetenschappers vinden Buytendijks werk te natuurwetenschappelijk terwijl het voor zijn collega's in de medische en natuurwetenschappelijke faculteiten waarschijnlijk te 'zacht' en speculatief is. Voor de medische wereld kwam daar nog bij dat men weinig met het boek aan kon. De praktische toepassing was ingewikkeld en riep vele vragen op. Zie onder anderen:

Dekkers WJM. Het bezielde lichaam. Het ontwerp van een antropologische fysiologie en geneeskunde volgens F.J.J. Buytendijk. Zeist: Kerckebosch, 1986.

Ten Have H. Afscheid van antropologische geneeskunde? *Metamedica* 1986; 66 (4): 245-59.

5. De bron van dit over en over geciteerde percentage is een artikel van Beecher (1955) in de *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, waarin deze vijftien experimenten bespreekt met in totaal 1.082 patiënten.

Roberts wijst erop dat Beechers conclusies vaak uit de tweede en derde hand werden aangehaald, waarbij men nauwelijks nog wist wat de auteur nu eigenlijk had gezegd. - Roberts AH. The powerful placebo revisited: The magnitude of nonspecific effects. *Mind/Body Medicine* 1995; 1 (1): 1-10.

Kienle merkt op dat er tal van andere - voornamelijk onderzoekstechnische - verklaringen mogelijk zijn voor de bevindingen van Beecher. Zie: Kienle GS. Der sogenannte Placeboeffekt: Illusion, Fakten, Realität. Stuttgart: Schattauer, 1995.

6. Of toch? Kienle (ibidem) besluit haar discussie over het 'zogenaaemde' placebo-effect met de retorische vraag of het placebo-effect geen medisch-historische illusie is. Zij gebruikt placebo-effect in de engere betekenis van volgend op toediening van een placebo. Uit haar opmerking dat wat placebo-effecten worden genoemd ook "Spontanverbesserungen" kunnen zijn, mag men de conclusie trekken dat zij minder ver af staat van mijn stelling dan aanvankelijk lijkt.

7. Kleijnen J, Craen AJM van, Everdingen J van, Krol L. Placebo effect in double-blind clinical trials: A review of interactions with medications. *The Lancet* 1994; 344: 1347-9.

Zie ook: Moerman D. *Minding the body: The placebo effect unmasked*. In: Sheets-Johnstone M, ed. *Giving the body its due*. New York: State University of New York Press, 1992: 69-84.

Een uitstekend overzicht van de inmiddels immense literatuur over placebo en placebo-effect is: Vermeire E. Placebo: Tegenstrever of bondgenoot? *Huisarts Nu* 1995; 24 (4): 149-58.

8. Zie White L, Tursky B en Schwartz GE, eds. *Placebo: Theory, research and mechanisms*. New York: Guilford, 1985. In de eerste 160 pagina's van dit boek wordt over een definitie gedebatteerd zonder dat men er uitkomt (cf. Roberts, o.c. p. 5).

9. Hier is een verontschuldiging op zijn plaats. Zo'n simplistische opvatting zal zelden meer aangetroffen worden, maar de effecten van deze definitie zijn nog steeds voelbaar in medische en biologische praktijken.

10. Fish S. Is there a text in this class? Harvard: Harvard University Press, 1980.

11. De enige wetenschap die misschien recht heeft op de claim dat haar zienswijze een uitspraak is over de werkelijkheid, is de wijsbegeerte.

B E R I C H T E N

Seksuologieprijs

De vaste commissie 'Seksuologie in de huisartspraktijk' roept kandidaten op om tijdens de NHG/UHI-Referatendag 1996 een referaat te houden over een seksuologisch onderwerp uit de huisartsgenees-

kunde. De beste krijgt een prijs. Referaten moeten voldoen aan de criteria van de referatenselectiecommissie van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Samenvattingen vóór 1 februari op floppy

naar het NHG-bureau. Nadere inlichtingen: Jolanda Bladt, directiesecretaresse, NHG, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht, tel. 030-288 17 00/fax 030-287 06 68.

Gezocht

Tussen 6 juli en 16 augustus 1996 houdt de Nederlandse Hartstichting zesmaal een vakantieweek voor kinderen en jongeren met een aangeboren

hartafwijking. Voor hun medische begeleiding is men op zoek naar artsen (en verpleegkundigen)-vrijwilligers, liefst met enige ervaring. Onkosten en reiskosten -

plaats van actie is Bilthoven - worden vergoed. Voor meer informatie: de Hartenark, tel. 030 - 229 02 44 (Karin Bus/René Krijger). •