

Kritisch brein

Gemma Blok. *Baas in eigen brein – 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985* [Proefschrift UvA]. Amsterdam: Nieuwezijds, 2004. 286 pagina's, € 24,95. ISBN 90-5712-173-5.

Bij de 'kritische psychiatrie' ging het destijds om een mengelmoes van ideeën. Gemma Blok herhaalt in de handelsuitgave van haar proefschrift steeds de kernbegrippen: vrijheid, gelijkheid en openheid. Maar het ging ook om het zien van de 'zin in waanzin', het geven van een positieve betekenis aan psychische ontregeling, de veronderstelling dat een crisis psychohygiënisch en louterend kan werken. De titel van het proefschrift: *Baas in eigen brein* suggereert de autonomie van de patiënt als centraal thema. In feite gaat het boek echter over de aard van een geestesziekte en de gewenste inhoud van psychische hulpverlening. Blok illustreert het fenomeen kritische psychiatrie aan de hand van de ontwikkeling van een afdeling van een grote psychiatrische inrichting. Daarna gaat zij na of die afdeling exemplarisch was voor de hele inrichting en de rest van Nederland.

De auteur heeft het herhaaldelijk over een rage, waarbij ze stelt dat het niet om antipsychiatrie gaat, maar om kritiek op de psychiatrische hulpverlening. Het ging om de relativisering van de medische inbreng en verantwoordelijkheid en de centrale positie van de psychotherapeutische benadering. Er ontstonden vaak tegenstellingen tussen psychologen, verpleegkundigen en psychiaters. Herhaaldelijk werden psychiaters geschoffeerd en assistenten-in-opleiding werden getolereerd voorzover ze meededen en afstand namen van hun dokterschap. Men greep terug op filosofische richtingen als het existentialisme en de fenomenologie. Laing en Cooper bewerkten Sartres *l'Être et le Néant*. Het boek van de Amsterdamse psychiater Van der Horst greep terug op de fenomenologie van Binswanger. Het was ook een internationale beweging, hoewel de uitingsvormen en accenten overal verschilden. Szasz in de Verenigde Staten met de *Zin van waanzin*, Basaglia in

Italië en in Nederland Foudraine met de bestseller *Wie is van hout* waarin hij een hartstochtelijk pleidooi voor een psychotherapeutische benadering van schizofrenie hield.

Blok beschrijft de geschiedenis van een beweging en van een 'idee'. Hoe en waar ontstond het, in welke context, hoe ontwikkelde zich dat in de loop van de tijd en wat waren specifieke verschijningsvormen. Je leest een dergelijk boek gretig, omdat je het zelf – al dan niet als actief betrokkene – hebt meegemaakt. Maar het is ook moeilijk om een beweging in de recente geschiedenis op waarde te schatten. Waren al die opvattingen en misvattingen een oprisping van gekte in de geestelijke gezondheidszorg, waar je slechts met misprijzen op terug kunt kijken? Gebrek aan afstand in tijd en (persoonlijke) betrokkenheid maken een gewogen oordeel moeilijk. Zoals dat ook het geval is met de geschiedenis van Provo, de studentenbeweging, het 'Fortuijnisme' of de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in de afgelopen dertig jaar.

Een leuk boek, maar een matig proefschrift. Blok past een journalistieke benadering toe met reportages uit het veld. Betrokkenen geven achteraf hun mening. De selectie van geïnterviewden wordt niet verantwoord. Er is maar één patiënt geïnterviewd. De historische context wordt ruw geschetst, maar niet nader onderzocht.

Douwe de Vries

Ingrijpen in het ik

Slob M, redactie. *Een ander ik. Technologisch ingrijpen in de persoonlijkheid*. Diemen: Veen Magazine/Rathenau Instituut, 2004. 232 pagina's. €19,95. ISBN 90-7698845-5.

Er kan steeds meer; we zijn in staat om ons brein te bekijken en ook om te zien hoe het werkt. We zien onze genen, maar lijken nog niet goed te begrijpen wat die doen. Techniek beïnvloedt de manier waarop we naar onszelf, naar anderen en naar de wereld kijken. Zo slikken we pil-

len tegen drukte of verdriet, en denken anderen dat alles vastligt in onze genen. Techniek en genen als een nieuw soort goddelijk determinisme. Dit zijn de uitgangspunten van een prachtig en zeer lezenswaardig boekje dat het Rathenau Instituut heeft uitgegeven. Vijf onderwerpen komen aan bod: het medische beeld, psychofarmacologie, neurochirurgie, ADHD, genen en gedrag. Elk van die hoofdstukken bestaat uit een zeer goed geschreven achtergrondartikel over de achterliggende biologie en even goede artikelen over de invloed van de cultuur, de maatschappij en de beleving van de patiënt. Korte bespiegelingen van een socioloog, filosoof en theoloog sluiten elk hoofdstuk af. Wat gebeurt er met onszelf en de maatschappij als we alle variatie als medisch afwijkend zien?

Huisartsen zien veranderingen in de maatschappij de hele dag voorbijkomen. Zo'n boek maakt dat je reflecteert op wat je ziet. Voor iedereen die daarin geïnteresseerd is, is dit absoluut verplichte kost.

Joost Zaat

World Health Report

WHO. *The World Health Report 2004; changing history*. Genève: WHO, 2004. 169 pagina's, \$27,50. ISBN 92-4-156265-X.

Dit jaar is de opzet van het WHO *Health Report* wat anders dan anders. Vrijwel het hele rapport is gewijd aan HIV. Wereldwijd zullen de komende jaren 6 miljoen mensen aan aids overlijden als ze geen antivirale middelen kunnen slikken. In 2003 ontvingen slechts 400.000 van hen antivirale behandeling: vrijwel allemaal inwoners van de VS, West-Europa en Australië. De WHO probeert in 2005 antivirale behandeling voor 3 miljoen mensen beschikbaar te hebben. Dat vergt een enorme inspanning op het gebied van onderwijs, preventie, scholing, tests en behandeling. In 5 hoofdstukken schetsen de auteurs de immense consequenties van de HIV-epidemie, de mogelijkheden om de kans op behandeling te vergroten,

de mogelijkheden om de lokale bevolking te betrekken bij preventie, tests en behandeling, en de noodzakelijke veranderingen in de gezondheidszorgsystemen van de betrokken landen. Het laatste hoofdstuk gaat over noodzakelijke veranderingen in wetenschappelijk onderzoek. In elk hoofdstuk overbruggen kaders over plaatselijke projecten en belevenissen van patiënten de kloof tussen droom en werkelijkheid.

Het laatste deel van het rapport geeft statistische informatie over doodsoorzaken, levensverwachting, ziektelast en gezondheidszorguitgaven. Als ik deze informatie zie, vraag ik me weer af waar we hier toch over klagen.

Joost Zaat

Hippocrates

Van Everdingen JE, Horstmanshoff HFJ. *De eed van Hippocrates. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications*, 2004. 93 pagina's, € 23 en € 5 verzendkosten. ISBN 90-71736-30-X. Te bestellen per fax 0172-471882 of via internet www.zuidencomm.nl

Een recensie schrijven dwingt tot zorgvuldig lezen. Het is een genoegen om dit boekje bladzijde na bladzijde om te slaan en het stof van zo'n 2500 najaarsstormen te zien verdwijnen onder de pen van deskundige auteurs. Ook de afbeeldingen zijn een lust voor het oog. Het onderwerp is de Eed van Hippocrates. Met scalpel en pincet wordt de eed ontleed, om te ontdekken dat de inhoud en de vorm ervan in de loop der eeuwen drastisch zijn gewijzigd en toegepast te eigen bate.

Verheven ethische connotaties kunnen we aan de oorspronkelijke eed niet toedichten, hoe verleidelijk het ook is om de beroepsgroep met een aureool van deugd te omkransen. De eed was veeleer bedoeld als garantie voor fatsoen en kwaliteit, die de kring van Hippocratische artsen moest onderscheiden van andere; een soort BOVAG-garantie met een vleugje Rotary.

Verrassend is de analyse van de zinsnede: *en bovendien zal ik niemand, daarom gevraagd, een dodelijk medicijn geven*. Dit zou niet dui-

den op het afzien van euthanasie – in de oudheid schijnt men daarover nogal liberaal gedacht te hebben – maar op het weigeren van de arts om mee te werken aan gifmoorden, die in die tijd aan de orde van de dag waren.

Het boekje neemt ons verder mee door de geschiedenis van de geneeskunst, die oorspronkelijk bestond uit dieetleer, farmacologie en chirurgie. De belangrijke plaats die de diëtetiek in de oudheid innam, is opmerkelijk. Voor Plato gaat het soms te ver. Hij vindt de voorschriften voor gezonde voeding decadent, leidend tot preoccupatie en bovendien slechts na te leven door de rijken. Vijf eeuwen later vraagt Galenus zich af of de zorg voor het gezonde lichaam nu tot de geneeskunde of tot de gymnastiek behoort; fascinerend in het licht van de nog altijd voortdurende discussies rond preventie. Het blijft wonderlijk hoe aderlaten, purgeren en laxeren de eeuwen hebben doorstaan. Veel geroemd is het nauwlettend waarnemen door artsen uit de oudheid. Ook aan Hippocrates wordt een uitzonderlijke scherpzinnigheid toegedicht. Men kon niet veel anders, maar het duidt in elk geval op een wil tot weten en de natuur doorgronden. Ook aforismen die in het boekje zijn opgenomen duiden op een nauwkeurig observeren van de zieke mens en van het effect van behandeling. Niet elk advies is te herleiden tot huidige inzichten, bijvoorbeeld het advies om 's winters geen groenten te eten. Maar wie weet, waren deze in dat jaargetijde schaars of beschimmeld.

Het laatste hoofdstuk is prozaïsch. De eed is afgeschaft, gedragsregels zijn vervat in codes, BIG-registers en wetten. Dat in deze tijd ook behoefte is aan het formuleren van de rechten van de arts, zou een aardige aanvulling zijn geweest. Maimonides, arts uit de 12e eeuw na Christus gaf al aan dat hij slechts zijn zorgplicht kon vervullen als de gemeenschap zorg had voor hem.

Het boekje, geschreven door een keur aan geleerden, is een parel.

Y.D. van Leeuwen, J.L. Baggen

Wonca woordenboek

Bentzen N. *WONCA dictionary of general/family practice. Copenhagen: Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, 2003. 135 pagina's. ISBN 87-88638-22-7. Prijs: \$15 (download via www.globalfamilydoctor.com) of \$25 (geprinte versie).

Met elkaar de gemeenschappelijke werkelijkheid zorgvuldig tegemoet treden vereist onderlinge overeenstemming over de betekenis van gehanteerde begrippen en termen. Bij het voortschrijden van de professionalisering en verwetenschappelijking van de huisartsgeneeskunde drong de behoefte aan standaardisering en uniformering van terminologie en classificaties zich dan ook al spoedig op. Zo dateert de eerste bijdragen over classificatie in dit tijdschrift van veertig jaar geleden en werd de WONCA International Classification Committee (WICC) in 1972 opgericht. Deze commissie is vooral bekend geworden door een overrompelende reeks classificaties van contactredenen, ziektes en interventies met als voorlopig rustpunt de International Classification of Primary Care in zijn tweede versie uit 1998 (ICPC-2). Minder bekend zijn de inspanningen om te komen tot een wereldwijd onderschreven lijst van huisartsgeneeskundige termen. Toch stamt de eerste General Practice Glossary al uit 1973 en verscheen in 1981 een latere versie integraal in dit tijdschrift. Menigeen zal indertijd bij het inzien van die lijst van definities vooral afschuwwekkende associaties hebben gehad met *Schwere Wörter* of *Mots et tournures difficiles*, maar inmiddels zijn we gedresseerd geraakt naar de spelregels van de informatie- en communicatiesamenleving en naar de mantra der standaarden. Een uitgebreide woordenlijst zal daardoor tegenwoordig op een positieve ontvangst mogen rekenen. Of de krachttoer van Niels Bentzen en zijn 34 medewerkers echter de status van de Van Dale in de Nederlandse huisartsenwereld zal krijgen valt te bezien, nog afgezien van de drempel van het Engels. De nadruk lijkt mij te liggen op termen uit het wetenschappelijke onderzoek en de onderwijskundige sfeer. Sleuteltermen