



BOEKEN

redactie: Henk Maassen (h.maassen@medischcontact.nl)

Biopsychosociaal

In 1977 verscheen in *Science* het artikel van internist en psychiater George Engel, dat de 'biopsychosociale' benadering in de geneeskunde op de kaart zette. In *Biopsychosocial Medicine* gaan verschillende gerenommeerde auteurs na wat er met Engels gedachtegoed in het medisch onderzoek is gebeurd. Wat is anno 2005 de bruikbaarheid van het concept?

In de grond van de zaak legde Engel de theoretische grondslag voor een praktijk die al veel langer bestond: had de grote internist William Osler al niet gezegd dat een 'goede arts de ziekte behandelt, maar een grote arts de patiënt met de ziekte'?

Toch sloeg het biopsychosociale model aan op het moment dat Engel het lanceerde. Geen wonder, het verscheen tijdens het herfsttij van het therapeutisch optimisme, dat zelf het gevolg was geweest van de komst van antibiotica en veilige chirurgie. De infectieziekten had men onder de knie, maar geleidelijk waren allerlei andere ziekten (zoals coronaire hartziekten en kanker) de leidende oorzaak van morbiditeit en mortaliteit geworden. Daarom was er enige hoop gevestigd op het 'nieuwe' model, maar vrij spoedig verdween die ook weer. Het model was domweg niet meer nodig, toen de farmacotherapie gedurende het laatste kwart van de vorige eeuw een grote en zeer succesvolle vlucht nam. Voor de zogeheten psychogene ziekten leek Engels benadering nog het meest beloftevol, maar ook voor die aandoeningen kwamen middelen als antipsychotica en SSRI's op de markt. Sinds enige tijd lijkt het tij echter weer gekeerd: de farmacologie kent zo zijn beperkingen en sommige 'functionele ziekten' blijken helemaal niet te reageren op medicijnen.

De Britse arts Sir Michael Marmot heeft als geen ander getracht sociale en psychologische factoren die een rol spelen in de etiologie van ziekten aan het licht te brengen. Hij geeft er in het boek voorbeelden van en zijn belangrijkste conclusie is misschien wel dat ze 'echt' zijn, en dus zeker niet het resultaat van contaminerende factoren ('confounding') of andere methodologische fouten. Hun 'echtheid' blijkt ook uit onderzoek onder (mens)apen. Zo weten we dat er langs verschillende causale wegen bij deze dieren verband bestaat tussen sociale positie en gezondheid.

Marmot vindt het op zijn zachtst gezegd dan ook vreemd dat artsen zo nu en dan lippendienst bewijzen aan het sociale en psychologische domein, maar 'zodra ze hun wetenschappelijke hoed opzetten, is hun enige vraag hoever ze een catheter kunnen inbrengen of hoever statines het cholesterolniveau kunnen verlagen; ze gaan er dan vanuit dat wat er in het leven van hun patiënten gebeurt, volstrekt irrelevant is.'

In misschien wel de interessantste, en in ieder geval meest tegendraadse bijdrage laat George Davey Smith, enfant terrible van de klinische epidemiologie, zich zeer kritisch uit over deze gedachtegang en over het biopsychosociale denken als zodanig. Hij is een groot voorstander van simpele, lineair causale verklaringen van ziekten, zeker als het gaat om het verbeteren van de volksgezondheid. Alle ingewikkelde theoretische nonsens die in de 19de eeuw werd aangevoerd om te bewijzen dat cholera niet besmettelijk was, viel in het niet bij de reductionistische toon van degenen die daar wel van overtuigd waren en op basis daarvan de verspreiding van de ziekte konden tegengaan, zo brengt hij nog maar eens in herinnering. Zijn stelling: 'Als de ketting van oorzakelijke factoren eenmaal is doorbroken, treedt een ziekte niet op.' Voorbeeld: allerlei sociale en psychologische factoren beïnvloeden ongetwijfeld het rookgedrag van mensen, dat op zijn beurt de kans op longkanker verhoogt. Maar neem de sigaretten weg, en die factoren dragen niet langer bij aan het risico.

Heeft Davey Smith gelijk? Ten dele. Want, zegt de bekende epidemioloog Simon Wessely, met bijvoorbeeld de identificatie van *H. pylori* zijn weliswaar de sociaal-psychologische factoren die betrokken zouden zijn bij het ontstaan van maagzweren naar het rijk der fabelen verwezen, maar ondertussen zien gastro-enterologen en huisartsen nog steeds en met enige frequentie een aandoening die ze voor het gemak aanduiden als 'non-ulcer-dyspepsie'. En die reageert niet op eradicatie van *H. pylori*. Wessely zegt het niet, maar hij vermoedt ongetwijfeld dat nog altijd die aloude psychologische factoren een etiologische rol van betekenis spelen.

Niet vrij van enige ironie, stelt Wessely wel vast dat ondanks Engels integrale visie op ziekte en de zieke persoon, het aloude dualisme van lichaam en geest nog lang niet van de baan is. En dat is maar goed ook. George Engel had het theoretisch misschien wel bij het rechte eind, maar zijn praktische zin was kennelijk niet al te groot. 'Medische zorg is dualistisch, misschien meer dan ooit tevoren', aldus Wessely. Want sociale en psychologische problemen kunnen we het beste aan als we eerst de fysieke hebben opgelost.

Een buitengewoon verfrissend, interessant en tot nadenken stemmend boek.

Peter White (red.), *Biopsychosocial Medicine, an integrated approach to understanding illness*, Oxford University Press, ISBN 0 19 853034 X, 242 blz., ongeveer 30 pond.

