

# Filosofie en evidence- based medicine

J. VANDENBERGHE

*'Don't accept your dog's  
admiration as conclusive  
evidence that you are wonderful'*  
(Ann Landers)

De filosofie lijkt vandaag de dag niet weg te slaan uit de Vlaamse en Nederlandse psychiatrie. Zo bereidt dit tijdschrift een themanummer voor over psychiatrie en filosofie. En in september vindt in Brussel het *Derde Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres* plaats onder de titel: *Het brein in therapie. En wat met de geest?* ([www.ggzcongres.be](http://www.ggzcongres.be)). In Leiden vindt eind juni de negende internationale conferentie over filosofie, psychiatrie en psychologie plaats, met als thema: *Philosophy, Psychiatry and the Neurosciences* ([www.ppp2006.nl](http://www.ppp2006.nl)). De reeks *Psychiatrie & Filosofie* van uitgeverij Boom, onder redactie van prof.dr. Gerrit Glas, bestaat inmiddels uit acht boeken, uitgegeven of in voorbereiding. En dan is er natuurlijk nog de Sectie Psychiatrie en Filosofie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie ([www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)) en het uitstekende overzicht over psychiatrie en filosofie op [www.psychiatrienet.nl](http://www.psychiatrienet.nl).

Ook internationaal worden psychiatrie en filosofie vaak in elkaars gezelschap gezien. Het International Network for Philosophy and Psychiatry ([www.inpponline.org](http://www.inpponline.org)) heeft zijn eigen boekenreeks bij Oxford University Press: *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry* ([www.oup.co.uk/academic/medicine/psychiatry/ipp](http://www.oup.co.uk/academic/medicine/psychiatry/ipp)). De Association for the Advancement of Philosophy & Psychiatry ([www3.utsouthwestern.edu/aapp](http://www3.utsouthwestern.edu/aapp)) en de Philosophy Special Interest Group of The Royal College of Psychiatrists publiceren samen het tijdschrift *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* ([www.rcpsych.ac.uk/college/sig/phil.asp](http://www.rcpsych.ac.uk/college/sig/phil.asp)). Bill Fulford tot slot is omnipresent met *value-based medicine*, zijn antwoord op *evidence-based medicine* (EBM) ([www2.warwick.ac.uk/fac/soc/philosophy/staff/fulford](http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/philosophy/staff/fulford)).

Wat heeft de filosofie eigenlijk nog te zoeken in de moderne psychiatrie? Heeft de filosofie überhaupt nog een plaats in tijden van EBM en neurowetenschappen? EBM zweert bij empirische data, niet onmiddellijk de sterkste kant van de filosofie. Toch is er een interessante parallel tussen EBM en filosofie. EBM is in de eerste plaats een kritische methode, die vertrekt vanuit een gezond wantrouwen tegen theorie en waarneming. EBM neemt geen genoegen met klinische indrukken of goede theoretische argumenten voor een behandeling. Telkens opnieuw dwingt ze ons deze overtuigingen te toetsen aan de feiten, op een wetenschappelijke manier, met een methodologische rigueur die vertekening of bias minimaliseert. Op de keper beschouwd heeft EBM een groot respect voor de complexiteit van de (psychische) realiteit: de theorie mag nog zo uitgebalanceerd zijn, ze doet de realiteit altijd tekort. Telkens opnieuw moeten we de theorie toetsen aan de gecontroleerde waarneming. EBM daagt ons uit onze klinische praktijk telkens opnieuw ter discussie te stellen: Werkt deze behandeling wel? Werkt ze wel voor deze patiënt? Werkt ze wel op deze manier?

EBM is bovendien zelfkritisch en ondervraagt zichzelf. Zo toont

ze met haar eigen methoden aan dat haar huidige standaarden, een hoge interne validiteit en een rigoureuze methodologie, met de *randomized controlled trial* (RCT) op kop, niet volstaan om bijvoorbeeld de invloed van sponsoring op de resultaten (bias) te voorkomen (Als-Nielsen e.a. 2003; Bhandari e.a. 2004; Friedman & Richter 2004; Heres e.a. 2006; Lexchin e.a. 2003; Melander e.a. 2003; Montgomery e.a. 2004; Perlis e.a. 2005; Procyshyn e.a. 2004).

Ook de filosofie stelt kritische vragen. *Webster's online dictionary* ([www.websters-online-dictionary.org](http://www.websters-online-dictionary.org)) definieert filosofie als een rationeel onderzoek van vragen over bestaan, kennis en ethiek. De filosofie zet vraagtekens bij het vanzelfsprekende en streeft daarbij een metapositie na. Ze beantwoordt onze vragen niet, maar stelt gegeven antwoorden ter discussie. Zoals EBM ons confronteert met de gecontroleerde waarneming van de feiten, confronteert de filosofie ons met onze assumpties, onvermijdelijke vooringenomenheid en wereldbeeld. De filosofie stelt andere (vaak meta-) vragen, die EBM niet kan beantwoorden. EBM en wetenschap kunnen ons niet zeggen wat mooi, goed of waardevol is. Wetenschap biedt ons geen evaluatieve kennis. Filosofie stelt ook kritische vragen inzake de wetenschap, en dus ook EBM: Stelt EBM wel de juiste vragen, de vragen die voor mijn patiënt belangrijk zijn? Maakt EBM wel voldoende onderscheid tussen wetenschap en geneeskunde, twee disciplines met sterk verschillende doelen en methode? Maakt EBM de externe validiteit, de veralgemeenbaarheid van onderzoeksgegevens naar de klinische praktijk, niet te veel ondergeschikt aan de interne validiteit? Wat is het mens- en wereldbeeld dat achter EBM schuilgaat? Is wetenschappelijke kennis de hoogste vorm van klinisch bruikbare kennis? Is alleen wat meetbaar is klinisch waardevol?

U ziet het, de filosofie zaait twijfel en stelt vervelende vragen. Daarom is de filosofie een uitstekend antidotum tegen zelfgenoegzaamheid, tegen onwrikbare zekerheden, tegen routineuze vanzelfsprekendheid, maar ook tegen aberraties en misbruiken van de psychiatrie. Misschien hebben we daar wel behoefte aan in deze triomfalistische tijden, waarin we in iemands brein en genoom kunnen kijken. De filosofie kan ons helpen bepalen wat voor psychiatrie we willen. Voorbij de haalbaarheid spreekt de filosofie van wenselijkheid. Een van de kernvragen daarbij blijft de conceptuele sprong van brein naar psyche, van materiële naar immateriële realiteit. Neurowetenschappelijk onderzoek levert heel wat correlaties op tussen psychische parameters en biologisch substraat, maar vooral verwondering over de vraag hoe neuronale activiteit leidt tot gedachten, gevoelens, bewustzijn. De toekomst zal uitwijzen of deze vraag wetenschappelijk te beantwoorden is.

De neurowetenschappen zijn als complementair verklaringsmodel een zegen voor de psychiatrie. Toch komt de psychiatrie voor

## LITERATUUR

- Als-Nielsen, B., Chen, W., Gluud, C., e.a. (2003). Association of funding and conclusions in randomized drug trials: a reflection of treatment effect or adverse events? *JAMA*, 290, 921-928.
- Bhandari, M., Busse, J.W., Jaccowski, D., e.a. (2004). Association between industry funding and statistically significant pro-industry findings in medical and surgical randomized trials. *Canadian Medical Association journal*, 170, 477-480.
- Friedman, L.S., & Richter, E.D. (2004). Relationship between conflicts of interest and research results. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 51-56.
- Heres, S., Davis, J., Maino, K., e.a. (2006). Why olanzapine beats risperidone, risperidone beats quetiapine, and quetiapine beats olanzapine: an exploratory analysis of head-to-head comparison studies of second-generation antipsychotics. *American Journal of Psychiatry*, 163, 185-194.
- Landers, A., [www.brainencyclopedia.com/encyclopedia/a/an/ann\\_landers.html](http://www.brainencyclopedia.com/encyclopedia/a/an/ann_landers.html).
- Lexchin, J., Bero, L.A., Djulbegovic, B., e.a. (2003). Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *British Medical Journal*, 326, 1167-1170.
- Melander, H., Ahlquist-Rastad, J., Meijer, G., e.a. (2003). Evidence b(i)ased medicine--selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications. *British Medical Journal*, 326, 1171-1173.
- Montgomery, J.H., Byerly, M., Carmody, T., e.a. (2004). An analysis of the effect of funding source in randomized clinical trials of second generation anti-

psychotics for the treatment of schizophrenia. *Controlled Clinical Trials*, 25, 598-612.

Perlis, R.H., Perlis, C.S., Wu, Y., e.a. (2005).

Industry sponsorship and financial conflict of interest in the reporting of clinical trials in psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1957-1960.

Procyshyn, R.M., Chau, A., Fortin, P., e.a.

(2004). Prevalence and outcomes of pharmaceutical industry-sponsored clinical trials involving clozapine, risperidone, or olanzapine. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 601-606.

de keuze te staan: vertrekt de psychiatrie voor zijn diagnostiek in de eerste plaats vanuit de psyche – vanuit de subjectieve beleving – of vanuit het biologische substraat? Concreet: is iemand depressief op basis van een deskundige inschatting van zijn subjectieve beleving, of op basis van de uitslag van laboratoriumanalyses en hersenscans? Zelfs in het DSM-tijdperk blijft de deskundige inschatting van de subjectieve beleving van de patiënt de hoeksteen van de psychiatrische diagnostiek. Is het conceptueel en ethisch wenselijk daar ooit vanaf te stappen en de unieke positie van de psychiatrie in de geneeskunde op te geven, zelf als dat haalbaar zou worden?

De filosofie is een bondgenoot als we spreken over de eigenheid van de psychiatrie, over normaliteit en abnormaliteit, over bepaaldheid en verantwoordelijkheid, over dwang en autonomie, over suïcide. Net zoals EBM stelt ze kritische vragen over onze uitgangspunten, waarden, logica en opvattingen, ieder op zijn eigen domein en op zijn eigen manier. Hebben we de filosofie daarvoor nodig? Misschien niet. Maar waarom ons een rijke traditie ontzeggen van kritisch en logisch bevragen? Ik kan u dit antidotum in elk geval warm aanbevelen.