

Redactioneel

Brussel, fin de siècle

Op 7, 8 en 9 mei 1998 had in Brussel een merkwaardige manifestatie plaats. Er werd met name een consensusconferentie ingericht met de bedoeling aanbevelingen te publiceren voor de behandeling van schizofrenie. Organisatoren waren de psychiatrische afdelingen van de Belgische universiteiten, de diverse Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg van het land en verschillende verenigingen, waaronder de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg, de Wetenschappelijke Vereniging Vlaamse Huisartsen... en hun respectievelijke Franstalige equivalenten en de Similes-verenigingen (verenigingen van familieleden van patiënten).

De originaliteit van deze conferentie ligt niet in het uitwerken van richtlijnen voor behandeling – er bestaan reeds 'practice guidelines' voor verschillende stoornissen in de Verenigde Staten, Nederland, Frankrijk... De originaliteit ligt in het feit dat de consensus wordt uitgewerkt door een jury die niet alleen bestaat uit professionelen (psychiaters, huisartsen, psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers...), maar eveneens uit (ex-)patiënten of hun vertegenwoordigers en familieleden van patiënten.

Om tot een consensus te komen, moest de jury zich baseren op de antwoorden die buitenlandse experts gaven op een reeks vragen die door de organisatoren werden gesteld. Deze deskundigen hadden de opdracht (min of meer) tegengestelde stellingen in te nemen met betrekking tot 13 vragen omtrent 4 thema's: voortekenen van schizofrenie, de eerste crisis, behandeling op lange termijn en preventie.

Het is hier uiteraard niet de bedoeling om in detail in te gaan op de antwoorden die door de sprekers werden aangebracht of vooruit te lopen op de consensusrichtlijnen die de jury zal aanbevelen: dit alles zal inderdaad in extenso worden gepubliceerd. Wel om even stil te staan bij enkele bedenkingen.

Er werd aan de deskundigen gevraagd een wetenschappelijk gegrond

antwoord te geven op de gestelde vragen, ondersteund door 'concrete onderzoeksresultaten'. De habituele splijting tussen een benadering, die ontegensprekelijk 'evidence-based' was, en een meer traditionele benadering, voornamelijk psychoanalytisch en systeemtheoretisch, waar 'evidence based medicine' niet aan de orde was, bleek desondanks aanwezig.

Eén spreker verdedigde een standpunt dat hijzelf oorspronkelijk niet deelde. Dit was een interessante intellectuele oefening, waarbij de complexiteit en de moeilijkheid van het toepassen van een 'evidence based medicine' (onrechtstreeks) mooi werd gedemonstreerd.

Ik stel mij voor dat de juryleden weinig problemen zullen hebben met bepaalde vragen: sommige sprekers verdedigden elkaar niet wederzijds uitsluitende stellingen, waaruit zonder veel inspanning een consensus zal kunnen worden gedistilleerd. Voor sommige vragen lijkt het mij echter bijzonder moeilijk om de antwoorden tegenover elkaar te plaatsen, omdat benaderingen werden gehanteerd die van een verschillende orde waren.

Het blijft mij verbazen hoe er uit bepaalde oriëntaties een weigering blijft bestaan om zich te buigen over het verifiëren van stellingen en over het evalueren van de efficiëntie van therapeutisch bedoelde interventies. De studie van het onbewuste lijkt soms aan dezelfde wetmatigheden te beantwoorden als datzelfde onbewuste.

In dat verband werd ik getroffen door een recente uitspraak van E. Kandel: 'It would be unfortunate, even tragic, if the rich insights that have come from psychoanalysis were to be lost in the rapprochement between psychiatry and the biological sciences' (Kandel 1998). En verder: 'Embedded in the sciences of human cognition, the ideas of psychoanalysis can be tested...' De psychoanalyse, tenminste zoals ze vertegenwoordigd werd op de consensusconferentie, blijkt zich te willen blijven situeren buiten het natuurwetenschappelijke kader. Het zal natuurlijk geen toeval zijn dat juist deze mensen, bijzonder belesen en briljant taalvaardig, werden uitgenodigd. Kregen zij duidelijk aangegeven dat hun antwoord wetenschappelijk onderbouwd moest zijn? Zo ja, dan kan een en ander doen vermoeden hoe met 'practice guidelines' zal worden omgesprongen. Misschien ontbreekt het mij echter aan tolerantie voor ambiguïteit.

Ik kan niet ontkennen dat ik ongevoelig was voor bepaalde analytische standpunten. Inderdaad, volgens sommige auteurs, bevat 'de aard van de kennis... in de biologische psychiatrie storende elementen van een ontologisch solipsisme' (mijn vertaling) (Ross & Pam 1995).

Deze conferentie was hoe dan ook een boeiende onderneming. Er werd beleefd geluisterd naar soms zeer uiteenlopende standpunten. Ik betwijfel of fundamenteel verschillende houdingen werden beïnvloed.

In dit fin de siècle, Brussel, Wenen..., zou een nieuw 'Entwurf einer Psychologie' verre van misplaatst zijn.

Literatuur

- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Ross, C.A., & Pam, A. (1995). *Pseudoscience in biological psychiatry*. New York: John Wiley & Sons.

Hugo D'haenen