

Onderzoek de toekomst

L. DE HAAN

We zijn er enorm op vooruitgegaan. Nauwelijks 40 jaar geleden vormde een goed verwoorde mening over de psychiatrie de state of the art. Resultaten van onderzoek deden er nauwelijks toe. Een hypothese kan nu slechts overleven als er bewijs is en een idee krijgt pas een prominente plaats als er van verschillende kanten steun voor is gevonden. Dat is een grote opluchting. Je moet kunnen onderbouwen wat je beweert en je onderbouwing moet controleerbaar zijn. Niet alleen de mensen die het beste uit hun woorden komen, hebben het voor het zeggen; elke onderzoeker kan iets bewijzen of ontkrachten.

Niet dat er geen problemen zijn. De onderzoeksagenda en de middelen om onderzoek uit te voeren worden ook beïnvloed door politieke keuzes. Bovendien is het streven naar macht en aanzien een gezelschapsspel dat we ook in de wetenschap zien. Er is ook fundamentele kritiek op de wetenschap en haar voornaamste uitingen: *'Why most published research findings are false'* (Ioannidis 2005).

Teleurstelling Vanuit het perspectief van de behandelaar is er ook wel wat af te dingen op de zegeningen die de wetenschap heeft gebracht. Fundamenteel onderzoek is prachtig en nodig en kan ons leven veranderen. Maar het vergt wel veel geduld van ons. Voordat ik verkeerd begrepen wordt: niet alleen wetenschap brengt vooruitgang. Er is enorm veel verbeterd in de bejegening van patiënten en familieleden. Er is veel aandacht voor het functioneren van mensen en voor het leveren van zorg op maat in de eigen omgeving van de patiënt. We zijn ons zeer bewust van de impact van dwang en proberen te blijven samenwerken, ook als een patiënt onze hulp nodig heeft, maar die niet belooft. Maar, wat hebben genetisch onderzoek, *neuroimaging* en nieuwe geneesmiddelen ons en onze patiënten gebracht? Het is toch moeilijk om een gevoel van teleurstelling te onderdrukken als je er achter komt dat hoogstens 2% van de genetische variantie die samenhangt met de kwetsbaarheid voor psychiatrische aandoeningen is verklaard. Vele nieuwe geneesmiddelen blijken niet de revolutie te bewerkstelligen die we hoopten (De Haan e.a. 2001). Voor vele dagelijkse behandelproblemen zijn geen data beschikbaar die ons de weg wijzen.

Hoe verder? Hoe kunnen we het beste verdergaan met de psychiatrische wetenschap in de toekomst? Het moge duidelijk zijn dat de omarming van het wetenschappelijke ons ook het inzicht heeft opgeleverd dat we veel nog niet weten. Teleurstellend misschien, maar wel eerlijk. Ik verlang dan ook absoluut niet terug naar visionaire retorische hoogstandjes zonder wetenschappelijke onderbouwing.

Voorkómen en genezen Een manier om een indruk te krijgen van de mogelijke toekomst van het onderzoek in de psychiatrie is om na te gaan wat de plannen van het National Institute of Mental Health (NIMH; 2008) zijn. Staan daar zaken in die de komende 10 jaar impact kunnen hebben op de behandeling en zorg? Is de onderzoeksagenda van dit machtige instituut klinisch veelbelovend?

Uit de titel van het visiedocument spreekt een grote ambitie: ‘*Envisioning a world in which mental illnesses are prevented and cured*’. Het doel is voorkómen en genezen van psychiatrische aandoeningen. Een tikkeltje Amerikaanse overmoed. Maar de 4 strategische doelstellingen zijn zeker niet onrealistisch.

Doelstellingen De eerste doelstelling betreft fundamenteel onderzoek: het bevorderen van ontdekkingen in hersen- en gedragswetenschappen die het onderzoek naar de oorzaken van mentale aandoeningen stimuleren. De volgende drie strategische doelstellingen betreffen direct de behandeling:

- De tweede is het in kaart brengen van het beloop van mentale aandoeningen om te kunnen bepalen wanneer, waar en hoe er ingegrepen kan worden.
- De derde is het ontwikkelen van nieuwe en betere interventies die rekening houden met de verschillende behoeften en omstandigheden van mensen met een psychiatrische aandoening.
- De vierde betreft het versterken van de impact van door het NIMH gesteund onderzoek op de publieke gezondheidszorg.

Aandachtsgebieden De volgende, direct klinisch relevante aandachtsgebieden komen in het rapport aan de orde. Bij het in kaart brengen van het beloop van mentale aandoeningen wijst men erop dat deze zich ontwikkelen gedurende de levensloop en vaak al gedurende de adolescentie. Bij deze ontwikkeling spelen vele factoren een rol, waarbij nadrukkelijk aandacht moet zijn voor variatie in de omgeving en individuele kenmerken. Het doel is een interventie die op het individu is toegesneden en gericht is op het voorkómen van een ongunstige ontwikkeling.

Onder het derde punt wordt aandacht gevraagd voor de primaire doelstelling van therapeutische interventies. Traditioneel is verminderen van symptomen als de belangrijkste therapeutische doelstelling geformuleerd. In het rapport breekt men een lans voor het kiezen van functioneren en herstel als behandeldoel. Bovendien hebben we meer kennis nodig van behandeling op maat, rekening houdend met individuele eigenschappen van patiënten. Hieronder valt ook aandacht voor de diversiteit die nu nog onder het kopje comorbiditeit valt. In het rapport van het NIMH wordt betoogd dat

LITERATUUR

Haan, L. de, van Bruggen, M., Lavalaye, J., e.a. (2001). Rehabilitatie van klassieke antipsychotica, een overzicht van meta-analyses. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 259-264.

Ioannidis, J.P. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*, 2(8), e124.

National Institute of Mental Health (2008). Strategic plan. Envisioning a world in which mental illnesses are prevented and cured. <http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/nimh-strategic-plan-2008.pdf>

AUTEUR

L. DE HAAN is medisch hoofd van de Zorglijn Vroege Psychose, Divisie Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres: dr. L. de Haan, AMC-Academisch Psychiatrisch Centrum, Zorglijn Vroege Psychose, P.O. 158, Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam.

E-mail: l.dehaan@amc.uva.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Investigate the future

de focus van therapeutische interventie (en dus van onderzoek) de gehele persoon moet zijn.

Ten slotte wordt bij het vierde punt expliciet aandacht gegeven aan de noodzaak om kennis te verspreiden en te implementeren. Voor de belangwekkende details van het rapport wil ik u verwijzen naar de website van het NIMH.

Optimisme Het visiedocument ademt een verkwikkend optimisme en toont dat men bij het NIMH begrijpt waar patiënten en behandelaars behoefte aan hebben. Veel onderzoekers zitten op dit spoor en dat maakt de kans groot dat komende resultaten van onderzoek spannend en klinisch relevant zijn.