

Reactie op 'Doelmatigheid van langdurige psychotherapie' (1)

De prikkelende inhoud van het redactioneel van Nicolai (2001) wekt de indruk dat het advies van de Gezondheidsraad (2001) *Doelmatigheid van langdurige psychotherapie* door haar wordt ervaren als een knieval voor een onderzoeksmethodologie die de werkelijkheid onrecht doet, als een miskennis van het vele goede dat de langdurige psychotherapie te bieden heeft, en als handig opstapje voor de overheid, die er een mooie aanleiding in zou kunnen zien de langdurige psychotherapie om zeep te helpen. Deze reactie is welbekend en sluit aan bij de argwaan die veel psychotherapeuten koesteren tegen wetenschappelijke benaderingen van het 'echte' klinische werk en tegen de overheid die richtlijnen wil inzetten als beleidsinstrument.

De werkgroep heeft getracht hiermee rekening te houden door de conclusies en aanbevelingen zo zorgvuldig mogelijk op te schrijven. Men zou immers gemakkelijk geneigd kunnen zijn de conclusie dat het effect van langdurige psychotherapie niet bewezen is, te verhaspelen tot de uitspraak dat bewezen is dat langdurige psychotherapie niet werkt. Geen bewijs van effectiviteit wordt dan bewijs van ineffectiviteit. Het maakt een groot verschil of je de ene dan wel de andere conclusie trekt. In het eerste geval verdient het aanbeveling onderzoek te gaan doen, opdat het bewijs geleverd kan worden. In het tweede geval kan de overheid tot de conclusie komen dat het niet langer verantwoord is geld te funderen voor langdurige psychotherapie.

Ook al volgt Nicolai deze redenering niet, helemaal vrij lijkt zij er niet van, getuige de opmerking dat de conclusie van het advies niet veel anders luidt dan de kop in de NRC: 'Lange therapie: nut onbewezen'. Het advies is genuanceerder. Zonder er uitputtend uit te citeren, resumeer ik de conclusie. 1. Er is slechts sporadisch

onderzoek verricht naar langdurige psychotherapie. 2. Dit onderzoek is erg ingewikkeld. 3. De werkzaamheid en de doelmatigheid van langdurige psychotherapie zijn zonder onderzoeksgegevens niet te beoordelen. 4. Langdurige psychotherapie kan effectief zijn bij bepaalde groepen patiënten. 5. Onderzoek naar de doelmatigheid van langdurige psychotherapie bij deze groepen is gewenst.

Bij deze conclusie dient in aanmerking te worden genomen dat het advies uitvoerig stilstaat bij de onderzoeksmethodologie van gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT), die vele haken en ogen kent, ook als het om kortdurende behandelingen gaat. Het advies geeft ook aan dat het werkzaamheidsonderzoek naar korte behandelingen een weinig positief beeld geeft over de duurzaamheid van veranderingen. Nergens in het advies wordt beweerd dat resultaten van RCT's direct of gemakkelijk te vertalen zijn naar de klinische werkelijkheid of de 'enige weg naar goed klinisch handelen' vormen (Nicolai, 2001, p. 373). Wat voor de werkgroep buiten kijf staat, is de noodzaak om de werkzaamheid van langdurige psychotherapie te onderzoeken.

Het is ontegenzeggelijk zo dat werkzaamheidsonderzoek naar het effect van langdurige psychotherapie nog weer veel moeilijker is dan dat naar het effect van korte therapieën. Op weg daarheen zullen nog vele problemen opgelost moeten worden. Maar deze weg verdient volgens het advies de voorkeur boven de tot nu toe gevolgde strategieën, zoals stellen dat de RCT onverenigbaar is met langdurige psychotherapie – reden waarom de langdurige psychotherapie van de vraag naar empirische onderbouwing zou moeten worden vrijgesteld – of het handhaven van de status quo van longitudinale onderzoeken zonder controlegroepen (de maximale inspanning die tot dusver, met uitzondering van enkele goed gecontroleerde studies, is geleverd), of beweren dat 'circumstantial evidence' dezelfde bewijskracht heeft als een RCT. Bezien vanuit de noodzaak voor psychotherapeuten om zich, ook

ten aanzien van langdurige psychotherapie, wetenschappelijk, professioneel en maatschappelijk te verantwoorden, zijn dit geen goede strategieën. De psychotherapeutische wereld kan zichzelf, en de patiënten, een betere dienst bewijzen door te kiezen voor een reële benadering van de problemen van goed wetenschappelijk onderzoek.

R.W. TRIJSBURG en P.A. BOLHUIS, voorzitter resp. secretaris van de Gezondheidsraadcommissie Langdurige Psychotherapie

LITERATUUR

Gezondheidsraad. Doelmatigheid van Langdurige Psychotherapie. Den Haag: Gezondheidsraad 2001 (publicatie nr. 2001/08).

Nicolai, N.J. (2001). Doelmatigheid van langdurige psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 371-373 (redactioneel).

Reactie op 'Doelmatigheid van langdurige psychotherapie' (2)

Collega Nicolai heeft de moed gehad een pleidooi te voeren voor psychotherapie in de psychiatrie. Het is helaas geen vanzelfsprekendheid dat psychotherapie een wezenlijk bestanddeel uitmaakt van het psychiatrisch arsenaal. Dat er moed voor nodig is om tegen de huidige psychiatrische stroom in te gaan is helaas ook maar al te waar.

De Nederlandse psychiatrie van vandaag wordt gekenmerkt door machtsdenken. Van de microkosmos in de synaptische spleet tot de macrokosmos in de sociale verhoudingen doet dit machtsdenken zich voelen. Met veel verbaal geweld wordt de strijd aangeboden tegen het deviante gedrag. Daartoe wordt ons handelen steeds meer wetenschappelijk verantwoord, er komen richtlijnen die waterdicht zijn en waaraan iedereen zich moet houden, anders wordt hij of zij uit de beroepsgroep gezet. Het net sluit zich hermetisch om de gekte. Er is echter één persoon die zich niet laat vangen in dit net en dat is de gek zelf. Hij ontsnapt aan het beklemmende beheersysteem. Hij gaat zijn eigen gang en leidt zijn leven in een andere wereld die voor ons psychia-

ters niet toegankelijk is, met opzet niet toegankelijk wordt gemaakt, zo lijkt het. Dat vindt de psychiater erg droevig, want hij stelt alles in het werk om de arme zieke te helpen, maar heeft er ook wel weer begrip voor: de gek heeft immers geen ziekte-inzicht, waardoor de machtskring wordt gesloten. Lastiger vindt de vakbroeder het wanneer andere disciplines hem voor de voeten lopen. Patiëntenvertrouwenspersonen en juristen frustreren de psychiater bovenmatig in zijn heilzame arbeid. Bij zijn obsessionele ijver heeft de psychiater echter niet in de gaten dat zijn 'evidence based psychiatry' flinterdun is en vaak niet eens gaat over de populatie waar hij mee van doen krijgt; die is namelijk van onderzoek uitgesloten, eenvoudigweg omdat deze patiënten niet aan de inclusiecriteria voldoen en niet op afspraken (voor het onderzoek) verschijnen. Erger wordt het wanneer patiënten bij ons aankloppen met vragen waarop geen antwoord komt omdat de psychiater niets anders weet te melden dan dat de vrager ziek is en zijn pillen moet innemen.

Wat de verbinding tussen psychiatrie en psychotherapie betreft, wordt steeds duidelijker dat psychotherapie aan hetzelfde evidence-based-juk wordt onderworpen als de psychiatrie. De meeste vormen van psychotherapie zijn niet evidence based en worden daarom als afval terzijde geschoven. Er zijn collega's in Nederland die vinden dat psychotherapie bij psychotici een onethische handeling is waarvoor je voor de tuchtraad moet verschijnen. Mijn stelling is dat psychotherapie met psychotici gerechtvaardigd is en aangewezen wanneer een patiënt daarom vraagt. Wanneer al bewezen is dat psychotherapie met psychotici niet werkt, is dat mijns inziens eerder een bewijs dat de psychiatrie tekortschiet dan dat er sprake zou zijn van een hersenziekte die niet met psychologische middelen te beïnvloeden zou zijn. Psychotherapie met psychotici vereist een zeer langdurige training en een diep inzicht in de psychopathologie. Alleen op ethische gronden zou deze behandeling al dienen te gebeuren. Deze vorm van therapie wordt op te kleine schaal verricht om daarover al alge-

mene uitspraken te doen. Bovendien is zij nauwelijks onderzocht in een subjectief perspectief. Wanneer de psychiatrie zich uitsluitend bedient van het wetenschappelijk discours dat sterk aanleunt tegen het machtsdiscours, zal psychotherapie niet meer worden geïncorporeerd, zeker wanneer het inzichtgevende richtingen betreft.

De gedragstherapie vormt hierop een uitzondering omdat het naadloos aansluit op het beheersdiscours, het beheersen van het symptoom. De moderne psychiatrie is uit op het beheersen en elimineren van het symptoom, geheel in de geest van het ziektemodel. Men verliest daarbij uit het oog dat het symptoom op zichzelf een manier is om vorm te geven aan een structuur van de persoonlijkheid. Een hallucinatie als manier om de angst uit elkaar te vallen te weerstaan.

Ik ben het eens met collega Nicolaï dat psychotherapie, vooral met de moeilijker psychiatrische patiënten, te weinig is onderzocht om verworpen te kunnen worden. Maar daarmee blijft zij binnen het wetenschappelijk discours; psy-

chotherapie met psychiatrische patiënten is dan pas gerechtvaardigd wanneer wetenschappelijk is bewezen dat het helpt. Wat helpen precies inhoudt, wordt meestal utilitaristisch en medisch uitgelegd, maar verliest doorgaans het subjectief perspectief uit het oog. Afgezien van de onhoudbaarheid van het wetenschappelijk discours in de psychiatrie vind ik dat er ook een andere rechtvaardiging van psychotherapie met psychiatrische patiënten is: de eenvoudige reden dat een patiënt de vraag naar een persoonlijk onderzoek stelt: 'wie ben ik?', 'wat verlang ik?' 'waar kom ik vandaan?' etc. Psychotherapie zonder deze vragen is onmogelijk. Iedere psychotherapeut weet uit ervaring dat de vraag om een symptoom weg te nemen dubbelzinnig is en op zijn minst insluit: 'Kom niet aan mijn symptoom want ik heb het veel te hard nodig'. Kortom, psychotherapie is niet eenvoudig maar meervoudig.

Een psychiatrie zonder psychotherapie is als een vis zonder water. Een vis die aanvankelijk nog wel spartelt maar ten slotte sterft.

J. DE KROON, psychiater, GGZ Eindhoven