



**Vervang
'psychoanalyse'
door de naam van
eender welk
medicijn,
en het wordt
onmiddellijk
van de markt
gehaald**

Verlichte mandarijnen

Onlangs las ik in Medisch Contact dat jonge psychiaters in leertherapie gaan. Is de opvatting juist dat wie 'in de psychiatrie' gaat een klap van de molen heeft gehad? Worden jonge psychiaters dus best onmiddellijk behandeld? Freud was een excellent verhalenverteller, een begaafd schrijver en een nuttig filosoof. Als behandelaar was hij een kwakzalver, zwammend en liegend.

Analytische 'therapieën' in de opleiding serveren is ontoelaatbaar. In plaats van kritische personen te vormen, schept dergelijke leertherapie slaafse volgers, wat het succes van analyse uitmaakt. Na dit initiatieritueel is het slaafje immers zelf een verlichte mandarijn. De analyticus wordt omhangen met onverdiende autoriteit. De kritische geest die de lulkoek die uit dit orakel komt niet slikt, 'verzet zich tegen de analyse'.

De schaarse pogingen tot het bewijzen van enige resultaten zijn negatief. Vervang 'psychoanalyse' door de naam van eender welk medicijn, en het wordt onmiddellijk van de markt gehaald wegens gebrek aan werkzaamheid en met bewijs van ernstige bijwerkingen. Voor gevoelige geesten is de inplanting van vervalste herinneringen of andere waanideeën puur vergif.

Psychiatrie is net als huisartsgeneeskunde een kunst en een kunde. De kunde is gebaseerd op evidence-based medicine. In Medisch Contact stond onlangs een interview over *mindfulness*. Het meest geciteerde artikel hierin betrof een gecontroleerd experiment onder 76 plus 69 ernstig depressieve patiënten. De resultaten betroffen 55 plus 50 patiënten in de selectie met de beste resultaten. Een solide methode om positieve resultaten te kweken. De interventie omvatte twaalf groepsessies met huiswerk, gespreid over zes maanden. De behandeling van de controlegroep (ernstig depressieve patiënten na drie of meer recidiven): *'Patients were instructed to seek help from their family doctor, as they normally would'*. Ik citeer letterlijk. Het betrof ernstig bedreigde mensen met terugvalkansen binnen het jaar van 70 procent.

In de eerste de beste richtlijn over depressie staat dat voortgezette therapie het risico op recidive vermindert (evidence type A, gebaseerd op meerdere trials). Zelfs een placebobehandeling was de controlegroep hier niet gegund. Dit gaat een mijl over de grens van het ethische principe dat een controlegroep de best bekende standaardbehandeling krijgt. Het is symptomatisch voor de laksheid en het *laissez faire* in de sector van psychologische behandelingen. Antidepressiva worden zwaar bekritiseerd, maar de studies ernaar zijn ethisch en methodologisch wel enige lichtjaren beter.

Mindfulness is experimenteel en een spruit van de cognitieve gedragstherapie (CGT), waarmee het had moeten worden vergeleken. CGT is wel goed getest. Het werkt binnen een breed bereik van geestelijke aandoeningen. Alleen zijn er veel te weinig getrainde therapeuten. Gelukkig doet de software het ook goed. En computers hebben geen last van fantasie, magisch denken en mandarijnenambities.

Enerzijds confronteert een doldraaiende maatschappij ons met een groeiende last aan geestesziekten, die vreselijk veel levensjaren verknoeien. Bij veel chronische ziekten is de beste therapie gebaseerd op medicijnen en een verandering van levenswijze. Bij geestesziekten is dat te bereiken met CGT. Rond deze kwetsbare patiënten hangt echter een wolk van parasieten, met opgeblazen claims over therapieën die op zijn allerbeleefdste 'experimenteel' mogen worden genoemd. Mede door de loodzware last van nauwelijks uitroeibare Freudiaanse dwaasheid, nemen veel artsen kundige psychologische behandeling niet serieus. In plaats van met degelijk getrainde en betrouwbare therapeuten, moeten de lijders het stellen met softwarepakketten. Als ze al CGT als evidence-based therapie krijgen. Therapieën zijn ondersteund door empirisch bewijs of zijn dat niet. Als er geen evidence is, is het minimum minimorum dat de patiënt wordt gewaarschuwd dat deze therapie mogelijk meer schaadt dan baat. Analytische leertherapieën zijn daarbij uitstekende leermomenten om jonge psychiaters te leren over ingeplante ziekten, valse diagnoses, gevaarlijke pseudowetenschap en de verleiding van het verlichte mandarijnendom. ■