

## Pillen zijn zo gek nog niet

*De Academische Boekengids* 39, juni 2003, pp. 15.

De Groningse hoogleraar Psychologie **Trudy Dehue** schetst in ABG # 38 een somber beeld over de hedendaagse psychiatrie en de daarin overheersende rol van de biologische of neurowetenschappelijke benadering. Die somberheid vloeit voort uit de door David Healy in *The Antidepressant Era* (1998) en *The Creation of Psychopharmacology* (2002) gesignaleerde almacht van de farmaceutische industrie om ons pillen te laten slikken die niet goed voor ons zijn of niet echt nodig. Volgens Healy is er een industrieel pillen-producerend monstrem ontstaan waarin wetenschappelijke onderzoekers, artsen en regeringen bedoeld of onbedoeld samenwerken met het doel zo veel mogelijk mensen te laten diagnosticeren als lijdend aan een psychiatrische aandoening die alleen maar door een pil kan worden verholpen. De belangrijkste reden voor deze inmiddels overheersende biologische benadering in de psychiatrie is, aldus Healy, dat de farmaceutische industrie geen belang heeft bij andere therapievormen dan een pil.

Dat laatste is natuurlijk een waarheid als een koe. Sterker nog, de farmaceutische industrie heeft eigenlijk alleen maar belang bij *nieuwe* pillen, want die kunnen worden gepatenteerd. Zo kan voor een bepaalde periode het alleenverkooprecht worden verworven. En daarmee wordt het grote geld verdiend. Maar hoewel dit natuurlijk van groot belang is voor deze commerciële bedrijven, is het zeker niet de eerste reden voor het succes van de biologische benadering in de psychiatrie. De allerbelangrijkste reden is dat pillen echt helpen tegen psychiatrische aandoeningen.

Tot de jaren zestig van de vorige eeuw was geen enkele therapie succesvol. Mensen die leden aan psychiatrische ziekten werden vaak opgesloten in klinieken, behandeld met koude en warme wisselbaden of met psychoanalyse, maar niets hielp. Tot de eerste generatie antidepressiva en neuroleptica op de markt kwamen. Als bij toverslag liepen de inrichtingen leeg want patiënten konden voor een overgroot deel terugkeren in gezins- en sociale verbanden, mits ze hun pillen bleven gebruiken. Niemand begreep toen nog waarom die pillen hielpen, want er was geen enkel inzicht in de oorzaken van psychiatrische aandoeningen. Maar door ontwikkelingen in de biochemie en farmacologie kreeg men geleidelijk aan in de gaten op welke wijze de pillen hun effect sorteerden. Dat heeft de weg geopend voor de tweede generatie pillen, die in het algemeen de negatieve bijwerkingen van de eerste generatie wegnamen of althans duidelijk verminderden. In tegenstelling tot wat Healy beweert, zijn de bijwerkingen van de tweede generatie antidepressiva, waaronder de door hem besproken SSRIs (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*), dus juist minder schadelijk dan die van de klassieke antidepressiva. Verhalen over de toename van zelfmoordneigingen, moord en agressie na inname van SSRIs zijn al in de jaren negentig op grond van uitgebreid onderzoek naar de prullenbak verwezen. Omdat SSRIs minder negatieve bijwerkingen hebben, is de therapietrouw groter en wordt onderdosering voorkomen. Kortom, met de tweede generatie antidepressiva (en hetzelfde geldt voor de nieuwe generaties neuroleptica en anxiolytica) is de patiënt beter af dan daarvoor.

Dehue besteedt geen aandacht aan de ontwikkeling op het gebied van de niet-medicamenteuze behandeling van psychiatrische aandoeningen. Dat is jammer, want dat had nog een tweede stelling van Healy in een ander daglicht kunnen stellen en wel dat RCTs (*Randomized Controlled Trials*) zo'n beetje het alleenrecht van de farmaceutische industrie zijn geworden en het nieuwe biologische ziektemodel representeren. RCTs hebben een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van effectieve niet-medicamenteuze therapieën. Een ontwikkeling die bepaald niet is gesponsord door de farmaceutische industrie. De psycholoog Hans Eysenck heeft RCTs in het psychologische effect-onderzoek geïntroduceerd om de wetenschappelijke en therapeutische tekortkomingen van de freudiaanse psychoanalyse aan te tonen. In het verlengde van deze methodologische vernieuwing is de cognitief gestructureerde gedragstherapie ontwikkeld. Deze kan met succes worden ingezet tegen tal van lichte tot matige vormen van psychiatrische aandoeningen, vooral bij angst en depressie of om 'relapse', de terugval in het ziektebeeld, te bestrijden. Dit betekent dat patiënten die aan deze aandoeningen lijden, kunnen kiezen tussen gedragstherapie of een pil. Maar de combinatie van farmacotherapie en gedragstherapie is vaak het meest succesvol en daarom tegenwoordig eerder regel dan uitzondering.

Er zijn veel farmaceutische bedrijven die in hun pogingen om winsten te maximaliseren de grenzen opzoeken van wat wettelijk mogelijk is op het gebied van verkoopstrategieën. In nogal wat gevallen leidt dat vanuit het oogpunt van de volksgezondheid tot onwenselijke toestanden. Het is van groot belang dat dit wordt gesignaleerd en dat ertegen wordt opgetreden. Maar het is ook van belang het kind niet met het badwater overboord te gooien en wel de goede argumenten te gebruiken. Grote aantallen psychiatrische patiënten zijn gebaat bij een medicamenteuze behandeling - al of niet in combinatie met gedragstherapie. Het is dan ook niet wenselijk om deze voor patiënten zo succesvolle biologische benadering van hun problemen te diskwalificeren als het product van een commercieel 'monstrem dat zelf het onbedoelde product is van een amalgaam aan historische processen'. Het is in de allereerste plaats het wetenschappelijke en therapeutische succes dat een overheersende rol voor de neurowetenschappelijke benadering in de psychiatrie heeft afgedwongen.

**Rien Verbaten** is als hoogleraar psychofarmacologie verbonden aan de Universiteit Utrecht.