

Inleiding

Heeft u wel eens als fietser voor een rood verkeerslicht gestaan en braaf op het knopje gedrukt om veilig maar het liefst wel zo snel mogelijk over te kunnen steken? Wat als u nu te horen krijgt dat bij een groot deel van de verkeerspleinen deze drukknopjes louter bedoeld zijn om het ongeduld van de verkeersdeelnemers te kanaliseren maar de wachttijd in het geheel niet verkorten? Zou u nog zo braaf drukken als u wist dat de kans groot is dat u dus op een fopknopje staat te drukken? Je zou kunnen zeggen dat het om een placebo gaat: feitelijk doet het drukken op het knopje niets, maar toch is er door de suggestie dat er iets in de verkeersregeling bespoedigd wordt, een werking op de goedstoestand en wellicht zelfs de hartslag van de fietser.

Deze bundel met de titel *Placebo. Reflecties over een vreemde eend in de geneeskunde*, dankt zijn ontstaan aan het jaarcongres van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde, dat op 16 oktober 2010 in Nijmegen plaatsvond. De titel en het gezelschap waarin het onderwerp aan de orde kwam, geven al aan dat het binnen de geneeskunde kennelijk niet voor de hand ligt hierover te praten en dat een beschouwing vanuit de filosofie mogelijk meer licht werpt op deze vreemde eend die in de geneeskundige bijt rond zwemt.

Met placebo wordt zowel in de onderzoekspraktijk als in de alledaagse klinische praktijk rekening gehouden. In onderzoeksverband wordt een placebomiddel of -behandeling gebruikt om onderscheid te maken tussen de farmacologische werking en de suggestieve werking die kan uitgaan van een nieuw middel of behandeling. Binnen een therapeutische relatie kan de arts een placebopil voor-

schrijven. Het effect dat deze pil zonder werkzame stoffen bewerkstelligt, heet placebo-effect. Dit effect wordt in de klinische praktijk echter ook breder opgevat omdat er naast de suggestie van een medicijn ook een placebowerking van bijvoorbeeld relationele factoren kan uitgaan.

In beide praktijken bestaan heel verschillende associaties met placebo. In de onderzoekspraktijk wordt het (dubbel) controleren met placebo in verband gebracht met goed onderzoek en ware kennis. In de klinische praktijk daarentegen wordt placebo geassocieerd met bedrog, kwakzalverij of op zijn minst 'softe' geneeskunde. In de klinische praktijk wordt placebo geacht werkzaam te zijn, in de onderzoekspraktijk niet. Maar dat laatste is ook niet helemaal waar. Daarmee is de placebo een wel heel bijzondere eend binnen de geneeskunde: we kunnen blijkbaar niet met en niet zonder placebo's.

Deze dubbele status van het placebo roept zowel empirische als filosofische vragen op. Hoe werken geneesmiddelen? Hoe werken placebo's? Wat is het placebo-effect? Kun je echte middelen en placebo's wel van elkaar onderscheiden? Zo ja, kun je de evidence van een placebo meten? Zo nee, wat is dan eigenlijk nog een placebo? Wat betekenen placebo's voor de kennisclaims in de geneeskunde? Moeten we er sceptisch over zijn of hebben we ze nodig als ondersteuning om onze empirisch te verwerven kennis te vergroten? En welke ethische regels vloeien hieruit voort voor zowel de klinische als de experimentele setting? Een reeks van vragen die gaandeweg deze bundel aan de orde komen en die door de verschillende auteurs verhelderd worden. Het wordt ons dan duidelijk dat het placebo misschien helemaal niet zo'n vreemde eend is, maar een eend die wij liever niet willen zien omdat hij ons rationele wereldbeeld van oorzaak en gevolg aantast. Ook voor placebowerking moet er immers een verklaring zijn, die dan voor een deel nog buiten onze horizon valt, maar die onmiskenbaar in ons wezen verankerd is.

In de eerste bijdrage laat arts en ethica Susanne de Kort

ons kennis maken met een medisch probleem waar binnen de somatische geneeskunde onvoldoende verklaring voor bestaat. Aan de hand van een patiëntencasus worden de verschillende, zowel gunstige als nadelige (nocebo), werkingsmechanismen van placebo verkend. Uiteindelijk wordt er geen placebomiddel in engere zin voorgeschreven, maar wel een werkzaam middel dat misschien ook wel een placebomiddel had kunnen zijn.

Het lijkt niet de meest nastrevenswaardige praktijk te zijn, toch moeten we het in de geneeskunde niet zelden hebben van behandelresultaten die op placebowerking berusten. Zowel in de bijdrage van Jozien Bensing en William Verheul (beiden psychologen) als in die van Wim Dekkers (arts en filosoof) komt naar voren dat het juist de relatie is tussen de arts en de patiënt die de basis vormt voor effecten die het placebo-effect kunnen verklaren. De placebo-effecten die er onmiskenbaar zijn, zouden eindelijk eens serieus onderwerp van onderzoek moeten zijn, zo stellen Jozien Bensing en William Verheul. In feite laat Wim Dekkers hetzelfde zien: kom er maar voor uit dat de arts in hoogst eigen persoon al een placebo-effect teweegbrengt. Maak er gebruik van, het komt slechts de patiënt ten goede. En waar gaat het om in de geneeskunde? We zien dan dat de terughoudendheid van Susanne de Kort aan de ene kant berust op het gevoel dat een placebopil *not done* is vanwege het bedrog, en aan de andere kant op het inzicht dat het ook mogelijk is gewoon het placebo-effect van bijvoorbeeld empathie, zoals beschreven door Wim Dekkers, af te wachten.

De fysioloog Jan Ravesloot laat vervolgens zien dat er wel degelijk rationele verklaringen te vinden zijn voor de werkzaamheid van placebo's. Dat is niet verbazingwekkend. Het placebo-effect is niet transcendentiaal van oorsprong, het moet ergens in het brein worden opgeroepen, hetzij door de arts, hetzij door een geneesmiddel of zelfs een invasieve ingreep. Gaandeweg komt er duidelijkheid in het werkingsmechanisme waarvan de door Ravesloot benoemde

ingeschakelde ‘verwachtingsbanen’ interessante aannames zijn, die basis kunnen zijn voor verder onderzoek. Bert Keizer (filosoof en arts) daarentegen laat op luchtige en nuancerende wijze zien dat het placebo-effect inderdaad een vreemde eend is binnen de geneeskunde en voorlopig ook wel zal blijven. Want hoe kan de opdracht ‘dit geeft haargroei’ bij de toediening van een tablet zich nu zodanig in het brein vastleggen dat er inderdaad haargroei ontstaat op een kaal hoofd? We moeten toch echt niet de illusie hebben het geest-lichaamprobleem zo even op te lossen. Daarin heeft hij gelijk omdat er mogelijk wel theorieën zijn maar nog geen definitieve conclusies.

We weten dat we ook op een heel andere manier naar de mens kunnen kijken dan de reguliere geneeskunde gewoon is te doen. De antroposofie is een manier van leven die ook het denken over ziekte en gezondheid en de werking van geneesmiddelen bepaalt. Hugo Verbrugh (ook arts en filosoof) benadert vanuit zijn antroposofisch bepaalde mensbeeld de werking van het placebo. Hij legt in het kort de antroposofische manier van denken uit en laat ons dan zien dat de werking van placebo te maken heeft met het zogenaamde systeem van ‘wezensleden’. Ieder mens kan met zijn wezensleden leren omgaan en vanuit zijn bewustzijn op een ‘zintuigfunctie-achtige’ manier via de wezensleden zijn weefsels en organen leren beïnvloeden. Verbrugh laat zien dat via het begripsnetwerk placebo-lichamelijkheid – wezensleden – bewustzijn-empathie de mogelijkheid dat een placebo soms echt kan werken iets minder raadselachtig wordt. Op bepaalde punten heeft dit perspectief overeenkomsten met dat van de auteurs Jozien Bensing en William Verheul en met dat van Wim Dekkers. Het hele tableau waarin behandeling plaatsvindt, bepaalt op een of andere manier mede de uitkomst van een behandeling.

De vraag blijft hoe we placebowerking, als we naturalistisch willen denken, moeten verklaren. Wim Hullegie bekijkt het als fysiotherapeut en filosoof op een manier die

aandacht verdient. Hij bekritiseert het idee dat men heeft over het ontstaan van ziekte in de huidige maatschappij. Te veel wordt nog gedacht in een dualistisch schema over lichaam en geest, als uitvloeisel van het beeld dat Descartes ons indertijd voorhield. We moeten veel meer denken aan de mens als een wezen dat zijn leven te danken heeft aan ‘emergente biologische’ processen. Het gaat om een geheel van door het genoom en epigenetische fenomenen bepaalde acties die zowel de lichamelijke als de geestelijke eigenschappen richting geeft. Hullegie houdt een pleidooi om ook in de fysiotherapie meer op deze manier naar een patiënt te kijken en diens lichamelijke problemen meer te zien als een tekortkoming in het systeem dan in bijvoorbeeld het aangedane gewricht. Juist in dat systeem zitten aangrijpingspunten om de effecten van placebo te verklaren en er gebruik van te maken.

Bij placebo's wordt vaak gedacht dat het om nepgeneesmiddelen gaat, maar ook bij de snijdende specialist kan er placebo-effect in het spel zijn. De chirurg Theo Wobbes legt in zijn bijdrage uit dat het uitvoeren van een invasieve actie met een placebo-effect tot gevolg niet kan worden afgedaan als een onschadelijke handeling. In iemand snijden is immers geen vrijblijvende actie, zelfs niet als het placebo-effect naar tevredenheid is, omdat de kans op (ernstige) complicaties altijd aanwezig is. Hij gaat in op de discussie of in onderzoeksverband een groep patiënten mag worden meegenomen die een placebo-ingreep krijgt. Hij laat aan de hand van voorbeelden zien dat dit soort onderzoek wel degelijk zinvol is, waarbij op de koop toe moet worden genomen dat een groep patiënten een nepoperatie ondergaat.

In de laatste bijdrage gaat de filosoof en arts Dick Willems in op aspecten van de toepassing van placebo in de wetenschap. Een van zijn goed onderbouwde conclusies is dat het placebogecontroleerde onderzoek gaandeweg zal verdwijnen. Interessant is ook zijn gedachte dat de wetenschap de potentie heeft placebo-effecten te veroorzaken. De arts-patiëntrelatie verschuift van vertrouwen (trust)

naar confidence, een vertrouwen dat meer is gebaseerd op wetenschappelijke gegevens en prestatie-indicatoren dan bijvoorbeeld op de persoon van de arts. Hij vraagt zich terecht af of er ook een placebo-effect optreedt indien de patiënt meekrijgt dat de ingestelde behandeling wetenschappelijk is bewezen. Of anders gezegd: of empathie vervangen kan worden door de rationele opmerking dat de werking van de behandeling is bewezen.

Dan zien we meteen dat het laatste woord nog niet is gezegd over de vreemde eend in de geneeskundige bijt. We leven in een tijd waarin een overgang is te bespeuren tussen de oude, op vertrouwen gestoelde geneeskunde naar rationeel en economisch handelen. We zien ook dat het placebo-effect wordt genaturaliseerd, nu er steeds meer bekend wordt over biologische mechanismen door ontwikkelingen in de systeembioïogie en neurowetenschappen. Misschien is dat ook een gelegenheid het placebo-effect dat er altijd zal zijn van een andere kant te benaderen en er rationeel gebruik van te maken. Paradoxaal genoeg kan wijdverbreide toename van de kennis over het placebo-effect de werking ook verminderen. Dit zagen we feitelijk al gebeuren bij het verkeerslichtdrukknopjesvoorbeeld.

Wij zijn er zeer ingenomen dat het Thijmgenootschap deze bundel over het placebo in de Annalenreeks heeft willen opnemen. Graag willen we op deze plaats tevens de medeleden van het bestuur van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde: Tsjalling Swierstra, Eric Ettema, Elisa Garcia Gonzalez, Anna Laura van der Laan en Martine de Vries, bedanken voor hun inzet zonder welke het congres en daarmee deze bundel niet tot stand hadden kunnen komen.