

Vrouwe Placebo

B. TERLUIN

Terluin B. Vrouwe Placebo. Huisarts Wet 1997; 40(7): 285-9.

Samenvatting Hoewel Vrouwe Placebo mogelijk het belangrijkste therapeuticum in de huisartspraktijk is, krijgt zij doorgaans nog weinig waardering. Vrouwe Placebo verricht haar werk in het slecht begrepen gebied tussen het natuurlijk beloop (Moeder Natuur) en Echte Therapie. In de dagelijkse praktijk zijn haar resultaten (in samenwerking met Moeder Natuur) bepaald indrukwekkend; succespercentages tussen de 70 en 90 procent zijn eerder regel dan uitzondering, ook bij aandoeningen als astma en angina pectoris. De 'aspecifieke therapiefactoren' – therapeutische context, relatie, rationale en procedure – lijken door hun vermogen om positieve verwachtingen op te wekken, de belangrijkste inspiratiebronnen voor Vrouwe Placebo. Hoewel Vrouwe Placebo veel goeds kan doen voor onze patiënten, kunnen we haar niet onbepert inschakelen. Het opzettelijk voorschrijven van onwerkzame middelen met de bedoeling een placebo-effect uit te lokken, mag alleen na *informed consent*; er zijn enkele situaties waarin dat mogelijk en zinvol is. Een groot nadeel van Vrouwe Placebo is haar vermogen om te medicaliseren en patiënten afhankelijk te maken van hun dokter. Daarom kunnen we haar het beste inschakelen in combinatie met Echte Therapie wanneer dit ook echt nodig is. Wanneer onze bemoeienis niet echt nodig is, kunnen we Vrouwe Placebo inschakelen door de patiënt vertrouwen te geven in zijn eigen geneeskraft door middel van voorlichting, zelfzorgadviezen en een optimistische houding. Indien met beleid toegepast, is Vrouwe Placebo een geschenk uit de hemel.

Dr. B. Terluin, huisarts,
Gezondheidscentrum 'De Spil',
's-Hertogenboschplein 1, 1324 WB Almere.

Inleiding

Het is waarschijnlijk dat er zoiets als geneeskunde is geweest zolang als er mensen op aarde rondlopen. Genezers hebben in alle tijden hun best gedaan de leden van hun gemeenschap te helpen ziekten en kwalen te overwinnen door toepassing van de meest uiteenlopende middelen en methoden, zoals krokodillenmest, mierenolie, insnijden, aderlaten, laxeren, bidden en dansen. Hoe het mogelijk was dat zij hun patiënten ongehinderd konden blijven blootstellen aan deze nogal eens onaangename, soms zelfs ronduit gevaarlijke, maar in elk geval volgens de hedendaagse wetenschappelijke inzichten onwerkzame procedures en daarbij ook nog kans zagen een hoge sociale status te verkrijgen en te behouden, kan alleen worden begrepen als ten minste sommige van hun patiënten baat hadden bij de behandeling.¹ Wij genezers hebben in de loop van de eeuwen ontegenzeggelijk veel te danken gehad aan Vrouwe Placebo (haar naam betekent 'ik zal behagen') en dat geldt heden ten dage nog steeds. We behoeven dan niet slechts te kijken naar niet-Westerse culturen of naar de 'alternatieve geneeswijzen'; ook in de reguliere geneeskunde en in de psychotherapie is Vrouwe Placebo nog volop actief.

Krijgt zij daarvoor onze waardering? Nou nee, eerder hebben we de neiging ons te schamen voor haar inbreng, en haar geneeskraft als minderwaardig te beschouwen.^{2,3} Wij zouden niet graag betrap willen worden op het bedrijven van placebotherapie. Deze negatieve houding heeft ertoe geleid dat tot nu toe heel weinig onderzoek is gedaan naar hoe Vrouwe Placebo te werk gaat. De paradox is dat, terwijl placebo het meest onderzochte medicijn is (denk maar aan alle placebogecontroleerde trials), we nog maar heel weinig begrijpen van de werking van dit medicijn.^{4,5}

Bügel stelt in een recent overzicht dat er in de praktijk nog slechts enkele mogelijkheden zijn om het placebo-effect aan te wenden.⁶ Daar ben ik het niet mee eens; naar mijn mening kunnen we juist meer – en

vooral beter – gebruik maken van de diensten van Vrouwe Placebo! Dit artikel beschrijft waar en hoe Vrouwe Placebo haar werk doet. Vrouwe Placebo zou in de praktijk weleens ons belangrijkste therapeuticum kunnen zijn. Haar inbreng is echter niet altijd alleen maar positief. Vrouwe Placebo kan ook gevaarlijk zijn. Het komt er dus op aan dat wij haar zo goed mogelijk leren begrijpen en haar op een verstandige manier inschakelen bij ons werk.

De plaats van Vrouwe Placebo

Vrouwe Placebo ontplooit haar liefdevolle activiteiten in het slecht begrepen gebied tussen Moeder Natuur (het natuurlijk beloop) en Echte Therapie.

Wanneer iemand ons consulteert met een gezondheidsprobleem en zich enige tijd later duidelijk beter voelt, dan zijn in principe drie mogelijke verklaringen voor deze verbetering in het spel: het werk van Moeder Natuur, het effect van Echte Therapie en de inbreng van Vrouwe Placebo.⁴

- Moeder Natuur is bij veel gewone ziekten en kleine kwalen in de huisartspraktijk alles wat nodig is voor genezing. Als onze patiënten het zouden pikken, zouden we er in veel gevallen het zwijgen toe kunnen doen en onze handen op onze rug kunnen houden, terwijl Moeder Natuur ervoor zorgt dat onze patiënten weer beter worden.

- Echte Therapie is wat wij dokters toch eigenlijk 'je ware' vinden. Echte Therapie is gebaseerd op een specifieke oorzaak of eigenschap van de te behandelen aandoening, die door de therapie dan ook specifiek wordt veranderd. Penicilline bijvoorbeeld doodt bepaalde bacteriën en is dan ook een Echte Therapie bij bepaalde bacteriële infecties, maar niet bij virale ziekten.

- Vrouwe Placebo maakt handig gebruik van de vorm – onafhankelijk van de inhoud – van de behandeling.⁵ Wanneer we bijvoorbeeld iemand met griep penicilline voorschrijven op verdenking van een acute bronchitis, bestaat er, hoewel de penicilline in dit geval geen specifieke werkzaamheid heeft, toch een gereede kans dat

de patiënt sneller geneest dan wanneer wij hem geheel en al aan Moeder Natuur hadden overgeleverd. Dit is het werk van Vrouwe Placebo. Het aardige, maar ook misleidende, is dat zij ons daarbij in de waan laat dat wij het bij het rechte eind hadden.⁴ Ook onze dankbare patiënt is ervan overtuigd dat hij de penicilline niet voor niets heeft geslikt.

Daar de huisartsgeneeskundige diagnose onvermijdelijk vaak onnauwkeurig is, zullen veel therapieën die met de intentie van Echte Therapie worden voorgeschreven, in de praktijk geen Echte Therapie zijn, maar mogelijk wel Vrouwe Placebo in actie doen komen.² Wij kunnen de meest uiteenlopende therapieën toepassen – smeersels, vitaminen, diëten, antibiotica, antidepressiva, corticosteroidinjectionen, manipulaties, gezinsgesprekken, noem maar op – en Vrouwe Placebo zal er in veel gevallen, overigens in samenwerking met Moeder Natuur, voor zorgen dat de patiënt zich beter gaat voelen. En wij kunnen ons dan overgeven aan de bevredigende gedachte dat wij het juiste middel hebben voorgeschreven, op precies de goede plek hebben geprikt, de juiste wervels hebben gemanipuleerd of de gezinscommunicatie op een cruciaal punt hebben verhelderd.

Wanneer een patiënt met welke klacht of probleem dan ook bij ons komt, krijgen wij altijd te maken met Moeder Natuur, en vaak ook met Vrouwe Placebo. Wanneer wij het geluk hebben een Echte Therapie te kunnen inzetten, dan krijgen wij ook nog eens het Echte Therapie-effect van onze behandeling, bovenop de effecten van Moeder Natuur en Vrouwe Placebo. Belangrijk leerpunt is dus dat, ook wanneer wij een Echte Therapie tot onze beschikking hebben, Moeder Natuur en Vrouwe Placebo ons in veel gevallen helpen met het bereiken van de mooiste resultaten.⁴

De macht van Vrouwe Placebo

In veel placebogecontroleerd onderzoek wordt het placebo-effect afgemeten aan het resultaat in de placebogroep. Dit is strikt genomen niet juist, want het resul-

taat in de placebogroep is te danken aan de gecombineerde inspanning van Vrouwe Placebo en Moeder Natuur. Over de grootte van het 'ware' placebo-effect kan men alleen een indruk krijgen als in onderzoek ook een onbehandelde groep wordt meegenomen (wat niet vaak het geval is). Dan blijkt het effect van Vrouwe Placebo 'substantieel' en niet alleen beperkt tot subjectieve verschijnselen.⁷ Als uit een trial blijkt dat een bepaalde behandeling niet beter is dan placebo, mag men dus *niet* concluderen dat niet behandelen even goed is.⁴ Een placebobehandeling geeft immers meestal een beter resultaat dan geen behandeling.

In onderzoek waarbij een specifiek geneesmiddel wordt vergeleken met een placebo, blijken de aard en de sterkte van het effect van de placebo gerelateerd aan de aard en sterkte van het specifieke middel. Bij vergelijking met een antidepressivum heeft een placebo een antidepressief effect, bij vergelijking met een anti-emeticum een anti-emetisch effect, en bij vergelijking met een pijnstillend middel een pijnstillend effect. Bij vergelijking met aspirine heeft een placebo ongeveer (gemiddeld) de helft van het pijnstillende effect van aspirine; bij vergelijking met morfine heeft een placebo een veel sterker pijnstillend effect: ongeveer de helft van het effect van morfine.⁸

Vrouwe Placebo kan haar grootste kracht ontplooiën in een situatie waarin zowel de arts als de patiënt een groot vertrouwen in de werkzaamheid van een bepaalde therapie hebben. De geschiedenis van de geneeskunde kent talrijke voorbeelden van therapieën die na hun introductie op grote schaal werden toegepast, vervolgens niet effectiever bleken dan een placebo, en tenslotte werden vervangen door een nieuwe veelbelovende(!) therapie. Het lijkt een onuitroeibaar patroon.

Benson & McCallie geven een overzicht van vijf onwerkzame maar ooit met veel enthousiasme toegepaste behandelingen voor angina pectoris, waaronder de onderbinding van de a. mammaria interna in de jaren vijftig. De initieel gerapporteerde succespercentages varieerden van 70 tot 90 procent!⁹ *Roberts et al.* verzamelden gegevens over verouderde behande-

lingen voor vijf andere aandoeningen (waaronder glomectomie – het verwijderen van de glomus caroticum uit de a. carotis – als behandeling van ernstig bronchiaal astma in de jaren zestig) en vonden, gemiddeld over een groot aantal publicaties, uitstekende resultaten in 40 procent van de gevallen en goede resultaten bij 30 procent.¹⁰ Deze cijfers geven een realistischer beeld van wat Vrouwe Placebo (samen met Moeder Natuur) vermag dan de cijfers uit placebogecontroleerde trials. In een trialsituatie, waarbij patiënten zijn geïnformeerd over de mogelijkheid dat zij zonder het te weten ook een 'nep-behandeling' kunnen krijgen, kan Vrouwe Placebo niet haar volle kracht ontplooiën.¹¹

Er wordt vaak gedacht dat het placebo-effect 'niet echt' is en dus kortdurend, of nog erger: een bewijs dat de klachten 'niet echt' waren. Niets is minder waar. Vrouwe Placebo kan echte, objectiveerbare therapeutische veranderingen bewerkstelligen, die soms zelfs niet onderdoen voor het effect van Echte Therapie. Dat neemt natuurlijk niet weg dat Vrouwe Placebo het *gemiddeld* (per definitie) moet afleggen tegen Echte Therapie. Bij levensbedreigende aandoeningen zijn de mogelijkheden van Vrouwe Placebo zeer beperkt⁵ en bij bewusteloze patiënten staat zij machteloos;⁷ bij het soort en de ernst van de aandoeningen die wij in de huisartspraktijk het meeste zien, is haar effect zeker niet te versmaden.

Het geheim van Vrouwe Placebo

Over hoe Vrouwe Placebo te werk gaat, is nog veel onduidelijk. Zij blijkt soms (maar niet altijd) gevoelig voor het uiterlijk en de smaak van de capsules, of voor de mate van invasiviteit van een interventie.^{4,12} Het enthousiasme van de dokter en de kwaliteit van de arts-patiëntrelatie lijken ook van belang. *Shapiro et al.* beschrijven een placebogecontroleerd onderzoek naar de werking van een nieuw antihypertensivum, waarbij de onderzoeker aanvankelijk hooggespannen verwachtingen van het nieuwe middel had. Halverwege het

onderzoek werd hem echter duidelijk dat het nieuwe medicijn waarschijnlijk niet beter was dan oudere middelen. Hierdoor zakte zijn enthousiasme aanmerkelijk. Achteraf kon worden vastgesteld dat de werkzaamheid van de placebo (én van het nieuwe medicijn) in de tweede helft van het onderzoek beduidend minder was dan in de eerste helft, toen de onderzoeker nog laaiend enthousiast was.

Compliantie verbetert de respons op zowel actieve therapie als op een placebo-behandeling, en dit gaat niet alleen op voor 'zachte' maar ook voor 'harde' uitkomsten, zoals infecties en mortaliteit.¹⁴

Placebo-effecten zijn niet duidelijk gebonden aan bepaalde persoonlijkheidskenmerken. Hooguit verhogen een bepaalde mate van meegaandheid en de aanwezigheid van situationele of chronische emotionaliteit de kans op het optreden van een placeborespons.^{1,8,15} De werkzaamheid van Vrouwe Placebo bij een bepaalde persoon in een bepaalde situatie heeft dus weinig voorspellende waarde voor haar optreden bij dezelfde persoon in een andere situatie.

Voor meer begrip van het placebo-effect is het goed kennis te nemen van de zogenaamde specifieke therapiefactoren.^{16,17} In de psychotherapie bestaan tientallen 'scholen' die dezelfde patiënten behandelen vanuit zeer verschillende theoretische referentiekaders en volgens zeer verschillende methoden, met min of meer hetzelfde resultaat.¹⁸ De verklaring hiervoor wordt gezocht in de factoren die de meeste therapievormen gemeen hebben.¹⁷ De belangrijkste zijn:

- een therapeutische context;
- een therapeutische relatie;
- een geloofwaardige verklaring voor de klachten;
- een procedure die tot herstel moet leiden.

De rode draad in deze specifieke therapiefactoren lijkt het stimuleren van hoop en het opwekken van positieve verwachtingen. Vrouwe Placebo maakt voor een belangrijk deel gebruik van dezelfde mechanismen.

- Een therapeutische context is het vehikel bij uitstek voor het opwekken van hoop

op genezing. De sociaal geaccepteerde status van de genezer, zijn reputatie, zijn professionele uitstraling, zijn attributen, zijn hulppersoneel, zijn huisvesting, zijn afspraakstelsel en zijn honorarium dragen alle bij aan de context van behandeling = genezing.

- Een therapeutische relatie wordt gekenmerkt door wederzijdse positieve gevoelens en vertrouwelijkheid. De genezer toont warme belangstelling voor de patiënt als persoon en is oprecht geïnteresseerd in diens (gezondheids)problemen. De patiënt voelt zich geaccepteerd en gesteund. De patiënt stelt zich open voor de overtuiging van de genezer dat behandeling tot genezing zal leiden, en is bereid te participeren in de procedure die voor die genezing noodzakelijk wordt geacht.

- Een verklaring – of rationale – voor de klachten dient geloofwaardig te zijn en hoop op herstel te bieden. Om misverstanden te voorkomen: het gaat niet om de *geldigheid* van de verklaring, maar om de *geloofwaardigheid* voor de patiënt. Uiteraard helpt het als de genezer zelf ook in de verklaring gelooft. De sterkste placebo-effecten doen zich voor als de genezer overtuigd is van de geldigheid van zijn rationale en aanpak, met andere woorden: als hij denkt dat de behandeling berust op Echte Therapie. Hier doet zich een niet onbelangrijk probleem voor, wanneer een genezer, in zijn gedrevenheid om ook anderen te overtuigen van het heilzame van zijn aanpak, de waarde van zijn therapie wil 'bewijzen' door middel van een placebogecontroleerd wetenschappelijk onderzoek. Als zou blijken dat zijn aanpak niet op Echte Therapie berust, maar 'slechts' op placebo, zou hij zijn geloof in de eigen therapie wellicht verliezen en daarmee een stuk van de effectiviteit van zijn therapie.

- De procedure – het ritueel – dient uiteraard bij voorkeur voort te vloeien uit de rationale. Als de verklaring voor de klachten wordt gezocht in een verlaagde weerstand, is een weerstandverhogend middel of dieet een logische therapie. Heeft men de vinger kunnen leggen op scheef zittende wervels, dan is manipulatie of 'kraken' op zijn plaats. Denkt men aan stress als de grote boosdoener, dan komen stressmana-

gement en ontspanningsoefeningen in aanmerking. De kracht van het ritueel is dat dit voor patiënt en genezer de verwachting van genezing symboliseert en concreetiseert en daardoor versterkt.

Verdere versterking van positieve verwachtingen kan bereikt worden door actieve involvement van patiënt en genezer, en door herhaling of fasering van verschillende interventies in de tijd, en door het plaatsen van de verwachtingen in een tijdsperspectief. Wanneer de verwachte genezing, in onderdelen, kan worden concreetiseerd en al enigszins tastbaar gemaakt in kleine succeservaringen, helpt dit Vrouwe Placebo enorm door het stimuleren van positieve verwachtingen.

Conditionering, een vorm van onbewust leren – bekend van de hondjes van Pavlov – kan ook een rol spelen bij het totstandkomen van placebo-effecten.¹⁹ Wanneer iemand bij herhaling de ervaring heeft dat de ene gebeurtenis (bijvoorbeeld een injectie) gevolgd wordt door een ander gebeurtenis (bijvoorbeeld vermindering van pijn), dan kan het organisme een zodanige koppeling tussen injectie en pijnstilling tot stand brengen, dat het al met pijnstilling reageert op een (placebo)injectie. Conditionering – eigenlijk een soort onbewuste verwachting – is bij mensen overigens moeilijk helemaal los te zien van bewuste verwachtingen.

Hoe Vrouwe Placebo positieve verwachtingen uiteindelijk aanwendt om genezing te bewerkstelligen, is nog grotendeels onopgehelderd. Psychologische verklaringen zijn onder andere gericht op vermindering van ongerustheid en *distress*, selectieve perceptie van (kleine) positieve veranderingen, positieve interpretatie van vage verschijnselen, attributie van spontane verbeteringen aan de therapie, en zich gewoon beter voordoen als antwoord op de 'eisen' van de situatie.^{1,20} Verder zijn er aanwijzingen dat bij bepaalde placeboresponsen endorfines en andere neurotransmitters een rol spelen, maar daar is nog heel weinig over bekend.^{5,20} Wel interessant natuurlijk, en goed voor het imago van Vrouwe Placebo.

Vrouw Placebo in de huisartspraktijk

Als Vrouw Placebo zoveel goeds voor onze patiënten kan verrichten, hoe zit het dan met het welbewust en opzettelijk gebruiken van onwerkzame pillen, drankjes en injecties met de bedoeling de patiënt te 'neppen' – placebo's in engere zin? Moet u – bijvoorbeeld in een situatie waarin een patiënt een of andere therapie van u verwacht, terwijl u vermoedt dat een placebo net zo effectief is als elke denkbare 'actieve' therapie – de patiënt een placebo geven om hem ter wille te zijn, te 'behagen'?

Nee, dat moet u wat mij betreft niet. Sterker nog: u mag het niet! Dat komt namelijk neer op *bedrog*. Het zonder toestemming van de patiënt behandelen met placebo's in engere zin schendt de autonomie van de patiënt, schaadt de arts-patiëntrelatie en schaadt het aanzien van de professie.²¹ Het recht op autonomie is in ons land niet voor niets wettelijk geregeld (WGBO). Mocht u oordelen dat het toch verantwoord is een placebo in engere zin voor te schrijven, dan riskeert u dat de patiënt uw bedrog ontdekt door de bijsluiter of een geneesmiddelengids. De patiënt achteraf informeren, zal niet mogen baten; het kwaad is al geschied. Bij een volgende gelegenheid zal de patiënt uw behandeling met argusogen bekijken.

In de huisartspraktijk kunnen placebo's in engere zin uitsluitend en alleen worden voorgeschreven met *informed consent* van de patiënt. *Brown* heeft, onder de indruk van de aanzienlijke placeborespons in trials met antidepressiva, voorgesteld bepaalde depressieve patiënten openlijk een proefbehandeling met een placebo aan te bieden, met de mededeling dat de pillen geen werkzame stof bevatten maar dat de behandeling wel heilzaam kan zijn.²² Natuurlijk kunnen patiënten baat hebben bij het contact met een dokter, maar het is niet goed in te zien hoe het slikken van pillen waarvan de patiënt weet dat ze niets doen, daaraan nog iets kan bijdragen.²³ Ik verwacht dat *Brown* geen serieuze navolging zal krijgen.

Ik ken, afgezien van het gebruik in wetenschappelijk onderzoek, twee situaties

waarin placebo's in engere zin wel goed gebruikt kunnen worden. Eén situatie is genoemd door *Bügel*.⁶ Het gaat dan om patiënten die van hun medicijnverslaving af willen komen. Men kan in overleg met de patiënt de apotheker vragen de dosering van het middel geleidelijk te verlagen, zodat het medicijn na verloop van tijd geheel door de placebo is vervangen. De andere situatie is de N=1-trial om het werkelijke effect van een geneesmiddel bij een individuele patiënt te evalueren.²¹ *Zaat* beschreef een mooi voorbeeld van een patiënte die geen afstand wilde doen van haar eetlustpilletje, terwijl haar huisarts van mening was dat het medicijn geen echt effect zou hebben. Nadat patiënte vier weken dubbelblind 'echt' of 'nep' had geslikt, moest de dokter toegeven dat de pilletjes toch enig effect hadden, en kon hij ophouden met zeuren.²⁴ Deze aanpak is, in overleg met de patiënt, ook mogelijk bij patiënten die met een zekere regelmaat een corticosteroïdinjectie in hun pijnlijke schouder menen nodig te hebben en bij patiënten die ervan overtuigd zijn dat hun sinusitiden nooit zonder doxycycline zullen genezen. Helaas is de N=1-trial praktisch niet mogelijk bij patiënten die verwachten alleen na een specialistisch consult beter te zullen worden.

Ook al onthouden wij ons van het verstrekken van placebo's in engere zin (behalve na *informed consent*), dan nog vervult Vrouw Placebo, zoals we hebben gezien, een belangrijke rol in onze dagelijkse praktijk, vooral bij die therapieën waar wij zelf in geloven (ongeacht de werkzaamheid).

Is dat goed? In elk geval is het geen bedrog, maar het is toch ook niet geheel zonder schadelijke effecten. Hét grote gevaar van Vrouw Placebo is namelijk dat zij patiënten onnodig afhankelijk van ons kan maken. De medicaliserende potentie van Vrouw Placebo krijgt in de literatuur praktisch geen aandacht. Als wij bij triviale aandoeningen en vage klachten meteen het receptenblok of de injectiespuit ter hand nemen, leidt het geen twijfel of onze patiënten zullen maximaal profiteren van Vrouw Placebo. Maar tegelijkertijd leren

wij onze patiënten dat zij met die triviale aandoeningen en vage klachten naar de dokter moeten gaan. Ik heb een collega gekend die jarenlang tientallen patiënten – meest oudere vrouwen – wekelijks een injectie met vitamine B (diverse preparaten) of leverextract toediende. Hij meende oprecht dat zijn patiënten dit 'nodig' hadden. De bewuste collega realiseerde zich niet dat zijn patiënten vooral baat hadden bij de symbolische betekenis van de injectie en het contact met hun dokter.

Ongetwijfeld voelden de meeste patiënten zich er goed bij. Maar is dit huisartsgeneeskunde? Nee, dit is een uit de hand gelopen placebotherapie, die overigens vroeger niet geheel ongebruikelijk schijnt te zijn geweest. Medicalisering kan worden voorkomen door, als het niet echt nodig is, terughoudend te zijn met het toepassen van behandelingen waar de dokter zelf bij betrokken is (UR-medicijnen, injecties, manipulaties). Zo moeten wij ook geen marginale bloeddruk- en cholesterolwaarden behandelen, ook al hebben patiënten (meestal vage) klachten.

Daar waar onze actieve bemoeienis echt nodig is, kunnen we Vrouw Placebo dankbaar inzetten om het resultaat van onze behandeling te maximaliseren.²⁵ Het is een misverstand te denken dat Vrouw Placebo alleen een functie kan hebben als de mogelijkheid van Echte Therapie ontbreekt. Zolang Echte Therapie niet in staat is 100 procent genezing te geven in korte tijd (en dat is nog steeds de regel), blijft er voor Vrouw Placebo een interessante rol weggelegd.

Wat hierbij nodig is – denk aan de specifieke therapiefactoren – is in de eerste plaats professionaliteit en een goede arts-patiëntrelatie. In professionaliteit zit deskundigheid en zelfbewustzijn – twee zaken die Vrouw Placebo prikkelen – maar ook lekker in je professionele vel zitten. Een opgebrande huisarts die geen interesse meer voor zijn patiënten kan opbrengen, maakt Vrouw Placebo praktisch machteloos. Hetzelfde geldt voor een slechte arts-patiëntrelatie. Als de relatie niet meer kan worden verbeterd, dient de patiënt te worden aangeraden een andere

huisarts te kiezen. Blijven voortmodderen met een slechte arts-patiëntrelatie kan, bij gebrek aan placebo-effecten, de gezondheid van de patiënt schaden (van de dokter trouwens ook). Vrouwe Placebo kan verder gestimuleerd worden door het geven van goede informatie over de te behandelen aandoening en de voorgestelde therapie, en door rekening te houden met de wensen van de patiënt.

Als onze bemoeienis niet echt nodig is, zijn er toch nog goede mogelijkheden om Vrouwe Placebo in te schakelen zonder te medicaliseren, namelijk door veel voorlichting te geven, ongerustheid te verminderen en optimisme op de patiënt over te brengen. De Engelse huisarts *Thomas* liet 200 consulten *at random* positief of neutraal verlopen. Bij een positief consult gaf hij een verklaring voor de klachten en sprak hij als zijn verwachting uit dat de patiënt in een paar dagen beter zou zijn. Bij een neutraal consult vertelde hij alleen dat hij geen zekere diagnose kon stellen. Twee weken later was 64 procent van de patiënten in de eerste groep beter, tegen 39 procent in de tweede groep.²⁶

Optimisme helpt, maar het mag niet worden overdreven. Wanneer te hoog gespannen verwachtingen niet uitkomen, zou de patiënt tot de conclusie kunnen komen dat hij veel ernstiger ziek is dan gedacht en alle vertrouwen in de dokter kunnen verliezen.²⁰ In plaats van pillen, druppels en injecties moeten we onze patiënten vertrouwen in de geneeskraft van hun eigen lichaam geven. Daarbij kunnen adviezen worden gegeven over zelfmedicatie en eenvoudige zelfbehandelingen (rode lamp, vochtige doek, zwemmen, warm kleden, enzovoort). Vrouwe Placebo heeft toch vaak een 'ritueel' nodig, maar het hoeft niet altijd een ritueel van en met de dokter te zijn.

Laten we onze verhouding tot Vrouwe Placebo koesteren en waar mogelijk verbeter-

ren, zonder onze patiënten opzettelijk te bedriegen of te medicaliseren. Vrouwe Placebo is een geschenk uit de hemel; zonder haar waren wij – genezers – verloren.²⁷

Literatuur

- 1 Shapiro AK, Morris LA. The placebo effect in medical and psychological therapies. In: Garfield SL, Bergin AE, editors. Handbook of psychotherapy and behavior change. An empirical analysis. New York: Wiley, 1978.
- 2 Thomas KB. The placebo in general practice. *Lancet* 1994; 344: 1066-7.
- 3 O'Connell S. The placebo effect and psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1983; 20: 337-45.
- 4 Turner JA, Deyo RA, Loeser JD, et al. The importance of placebo effects in pain treatment and research. *JAMA* 1994; 271: 1609-14.
- 5 Oh VMS. The placebo effect: can we use it better? *BMJ* 1994; 309: 69-70.
- 6 Bügel PC. Placebo's en placebo-effecten. *Geneesmiddelenbulletin* 1997; 31(1): 1-6.
- 7 Ernst E, Resch KL. Concept of true and perceived placebo effects. *BMJ* 1995; 311: 551-3.
- 8 Evans FJ. The placebo response in pain reduction. *Adv Neur* 1974; 4: 289-96.
- 9 Benson H, McCallie DP. Angina pectoris and the placebo effect. *N Eng J Med* 1979; 300: 1424-9.
- 10 Roberts AH, Kewman DG, Mercier L, Hovell M. The power of nonspecific effects in healing: implications for psychosocial and biological treatments. *Clin Psychol Rev* 1993; 13: 375-91.
- 11 Elander G, Hermerén G. Placebo effect and randomized clinical trials. *Theor Med* 1995; 16: 171-82.
- 12 De Craen AJM, Roos PJ, De Vries AL, Kleijnen J. Effect of colour of drugs: systematic review of perceived effect of drugs and of their effectiveness. *BMJ* 1996; 313: 1624-6.
- 13 Shapiro AP, Meyers T, Reiser MF, Ferris EB. Comparison of blood pressure response to Veriloid and to the doctor. *Psychosom Med* 1954; 16: 478-88.
- 14 Epstein LH. The direct effects of compliance on health outcome. *Health Psychology* 1984; 3: 385-93.
- 15 Buckalew LW, Ross S, Starr BJ. Nonspecific factors in drug effects: placebo personality. *Psychological Reports* 1981; 48: 3-8.
- 16 Van Dyck R. Psychotherapie, placebo en suggestie [dissertatie]. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1986.
- 17 Frank JD. What is psychotherapy? In: Bloch S, editor. An introduction to the psychotherapies. New York: Oxford University Press, 1979.
- 18 Luborsky L, Singer B, Luborsky L. Comparative studies of psychotherapies. Is it true that 'everyone has won and all must have prizes?' *Arch Gen Psychiatry* 1975; 32: 995-1008.
- 19 Archer T. The role of conditioning in the use of placebo. *Nord J Psychiatry* 1995; 49: 43-53.
- 20 Ross M, Olson JM. An expectancy-attribution model of the effects of placebos. *Psychological Review* 1981; 88: 408-37.
- 21 Kleinman I, Brown P, Librach L. Placebo pain medication. Ethical and practical considerations. *Arch Fam Med* 1994; 3: 453-7.
- 22 Brown WA. Placebo as a treatment for depression. *Neuropsychopharmacol* 1994; 10: 265-9.
- 23 Frank E. Commentary on 'Placebo as a treatment for depression'. *Neuropsychopharmacol* 1994; 10: 275-7.
- 24 Zaat JOM. Nep of echt? N=1-onderzoek: een simpele methode voor geneesmiddelenonderzoek bij één patiënt. *Huisarts Wet* 1990; 33: 112-3.
- 25 Kleijnen J, De Craen AJM, Van Everdingen J, Krol L. Placebo effect in double-blind clinical trials: a review of interactions with medications. *Lancet* 1994; 344: 1347-9.
- 26 Thomas KB. General practice consultations: is there any point in being positive? *BMJ* 1987; 294: 1200-2.
- 27 Ernst E. Placebo: what would we do without it? *Eur J Physical Med Rehabil* 1994; 4: 33.