



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Placebo: inleiding en vraagstelling

Martin Appelo\*

---

## Samenvatting

*Veel psychische klachten zijn niet te genezen omdat ze gerelateerd zijn aan permanente kwetsbaarheid. In een therapie is dan een belangrijke vraag hoe de persoon er zo effectief mogelijk mee kan omgaan. Cognitieve factoren spelen hierbij een centrale rol. Disfunctionele gedachten belemmeren effectieve omgangsvormen. Vertrouwen in eigen mogelijkheden, in die van de therapeut en in het toe te passen middel vergroten de kans op succes. Dit impliceert dat zogenaamde specifieke of placebofactoren veel therapeutische waarde hebben. Over de werking hiervan gaat de rest van deze Dth-special.*

Het wordt steeds duidelijker dat het ontstaan en beloop van psychische stoornissen niet met enkelvoudige verklaring modellen te vatten zijn. Uit het *Handboek Psychopathologie* blijkt dat de meest voorkomende psychische problemen, zoals angststoornissen, eetstoornissen, stemmingsstoornissen, psychosen en persoonlijkheidsproblemen, tegenwoordig worden verklaard met multitheoretische modellen (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 1994). De klacht wordt niet toegeschreven aan één bepaalde factor, maar aan de interactie van verschillende factoren. De meeste modellen hebben een bio-psychosociaal karakter en maken onderscheid tussen aangeboren factoren, aanleidingen en onderhoudende factoren. In dergelijke modellen wordt ervan uitgegaan dat iemand kan worden geboren met een erfelijke aanleg voor een bepaalde vorm van pathologie. Ook trauma's die tijdens of na de geboorte plaatsvinden (zoals zuurstofgebrek, vergiftiging of een ongeluk), kunnen tot een biologische of lichamelijke kwetsbaarheid leiden. Psychologische invloeden of sociale gebeurtenissen kunnen vervolgens de kwetsbaarheid activeren zodat symptomen ontstaan. Die kunnen door reacties uit de omgeving worden verergerd of juist in goede banen worden geleid.

Hand in hand met de bloei van kwetsbaarheidsmodellen nemen verschillende disciplines in de psychopathologie een steeds duidelijker positie in. Aan de biologische kant houdt men niet langer vol dat elk niveau van het functioneren rechtstreeks genetisch verklaard kan worden (zie bijvoorbeeld Kandel, 1998). Er wordt binnen het (onlangs grotendeels afgeronde) *Human Genome Project* gespeurd naar mogelijke genetische substraten van eiwitten en neuronen die het gedrag zo kunnen beïnvloeden dat het (gemedieerd door culturele en sociaal-psychologische invloeden) als psychopathologie wordt aangeduid. Aan de psychotherapeutische kant worden onder invloed van de noodzaak om tot een *evidence based clinical practice* te komen, steeds meer kortdurende protocollen ontwikkeld, gericht op omgaan met klachten of het hanteren van kwetsbaarheid en de gevolgen ervan.

Samenvattend geldt dat 'oorzaak', 'inzicht' en 'genezing' in de psychopathologie plaatsmaken voor 'aanleiding', 'doelmatigheid' en 'coping'. De primaire vragen zijn niet

---

\* DR. M.T. APPELO, gezondheidszorgpsycholoog, is hoofd Onderzoek GGZ Groningen en universitair docent Klinische Psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Correspondentieadres: GGZ Groningen, afdeling RinG, Postbus 86, 9700 AB Groningen.

langer hoe iemand aan zijn klachten komt en hoe hij ervan af kan komen, maar hoe iemand, gegeven zijn specifieke kwetsbaarheid, zo goed mogelijk met (dreigend) disfunctioneren kan omgaan. De actor in dit 'omgaan met' is niet de patiënt als lijdend voorwerp, maar de persoon achter de symptomen, die met behulp van zijn gezonde kwaliteiten het 'patiënt-zijn' moet hanteren. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er in de psychopathologie naast de 'genetisering' en de 'protocollisering', als resultante van de geschetste ontwikkelingen, tegenwoordig ook weer veel aandacht is voor de invloed van subjectieve, vooral cognitieve factoren die gerelateerd zijn aan gezondheid.

Cognitieve factoren, zoals positieve zelfspraak, zelfvertrouwen en de overtuiging controle of regie te hebben, beschermen niet alleen tegen het ontstaan van psychopathologie (zie bijvoorbeeld Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999; Lange, Richard, Gest, De Vries, & Lodder, 1998; Maciejewski, Prigerson, & Mazure, 2000), de aanwezigheid ervan heeft ook een gunstige invloed op het beloop (zie bijvoorbeeld Bulik, Sullivan, & Joyce, 1999; Regenold, Sherman, & Fenzel, 1999). Wanneer opvattingen over positieve eigenschappen, over de mate waarin controle mogelijk is en over toekomstige succeservaringen sterker zijn dan negatieve opvattingen (en zelfs in niet al te grote mate worden overschat), dan wordt een duidelijk positieve relatie gevonden met algemeen welbevinden, sociaal functioneren, werkprestaties en de mate waarin met tegenslagen kan worden omgegaan (zie voor een *review*: Taylor & Brown, 1988). De afwezigheid van het geloof in eigen positieve eigenschappen en van de mogelijkheid om controle uit te oefenen, is gerelateerd met depressie (Ackermann & DeRubeis, 1991). Ook wanneer het positieve zelfbeeld niet opweegt tegen het negatieve loert het gevaar van depressie. Een 'uitgebalanceerde' opvatting over het zelf is dus, in tegenstelling tot hetgeen vaak wordt gedacht, zeker niet gerelateerd aan gezondheid (Taylor & Brown, 1988). Zogenaamde redeneerfouten (Garety & Hemsley, 1994), zoals de *self-serving bias* (positieve gebeurtenissen aan jezelf toeschrijven en negatieve gebeurtenissen aan een ander), zijn alleen in logische zin verkeerd. In relatie tot psychisch functioneren zijn dergelijke 'mis-attributies' juist functioneel. Positief zelfbedrog (mits niet te sterk) of autosuggestie draagt in het algemeen bij aan gezondheid.

Autosuggestie is ook van invloed op de mate waarin een therapie tot succes zal leiden. De overtuiging dat een therapie zal werken, is van grote invloed op het daadwerkelijk behaalde effect (Crombez, Bayens, Vansteenwegen, & Hermans, 1997; Van Dyck, 1986). Een behandeling die objectief gezien geen 'werkzaam bestanddeel' bevat, maar waarvan de persoon denkt dat hij effectief zal zijn, kan tot verbazingwekkend positieve resultaten leiden. Het werkzame bestanddeel blijkt dan vaak meer in de persoon te zitten dan in de behandeling die hij krijgt.

Veranderingen door autosuggestie worden geassocieerd met 'placebo' en komen daardoor vaak in een negatief daglicht te staan. Wanneer iemand opknapt van een 'neppil' dan zal hij zich daarvoor wel hebben aangesteld, zo is de gemiddelde opvatting. In meer wetenschappelijke kringen worden veranderingen door placebobehandeling minder negatief gekwalificeerd door de koppeling met 'non-specifieke' (of 'aspecifieke') factoren van een behandeling. Niet een specifieke techniek of een bepaald middel worden dan verantwoordelijk geacht voor de verbetering, maar verschillende randfactoren, zoals de mate waarin de therapie als effectief bekend staat, de reputatie van de behandelaar en de kwaliteit van de therapeutische relatie. Vooral binnen de directieve therapie worden de aspecifieke factoren herkend als essentiële therapeutische

ingredienten en wordt benadrukt dat hieraan ook in opleidingen meer aandacht moet worden geschonken (Lange, 1994; Van der Velden, 1977).

De invloed van autosuggestie of placebo is overduidelijk. Toch is het meeste onderzoek in de psychopathologie gericht op het identificeren van objectieve, kwantificeerbare, specifieke factoren. Of, om het in wetenschapsfilosofische termen te stellen: terwijl de werkzaamheid van het sociaal-constructivisme overduidelijk is, blijft het belangrijkste onderzoeksparadigma empirisch en rationeel. In de hoop om ooit net zo'n harde wetenschap als de natuurkunde te worden, blijft men technieken en middelen met elkaar en in verschillende combinaties vergelijken. Niet zelden leidt dit tot de conclusie dat 'alles een beetje' werkt en dat het onduidelijk blijft welke combinatie wanneer moet worden toegepast. Min of meer wanhopig besluit menig artikel dan ook met de stelling dat er meer onderzoek nodig is. Onderzoek naar de specifieke, werkzame factoren.

De vraag is nu hoe functioneel dat is. Moet 'placebo' niet in een beter daglicht worden geplaatst omdat juist persoonlijke opvattingen over het zelf en bruikbare middelen de kern vormen van de weg naar beterschap? Pleiten onderzoeksbevindingen over placebo-achtige effecten niet voor de stelling dat juist het non-specifieke het meest specifieke is dat de geestelijke gezondheidszorg aan cliënten te bieden heeft? En, als dat zo is, welke praktische consequenties kunnen daaruit worden getrokken?

Over deze vragen ging in januari 2000 een symposium dat binnen de GGZ Groningen werd gehouden. Vanuit verschillende invalshoeken werd naar 'placebo' gekeken. De sprekers van het symposium zijn bereid geweest hun verhaal op papier te zetten waardoor het mogelijk is geworden deze *Dth-special* te maken.

Hierna zal in zeven artikelen op de placebowerking worden ingegaan. Allereerst wordt het fenomeen placebo door Frits Milders beschreven en gedefinieerd. Vervolgens wordt het door Mark van der Gaag in een leertheoretisch en door Gerrit Glas in een cognitief perspectief geplaatst. Het artikel van Cas Schaap behandelt de relatie tussen placebo en psychotherapie en zet vraagtekens bij de verschillen. Het artikel van Willem van den Burg roept de vraag op of het met de huidige eisen rondom *informed consent* nog wel mogelijk is om goed placebo-gecontroleerd onderzoek te doen. De bijdrage van Francis De Groot (de enige auteur die niet op het symposium sprak) geeft een uitdagende praktische vertaling van de meer theoretische zaken uit de voorgaande artikelen. In het laatste artikel wordt geprobeerd om het geheel overzichtelijk samen te vatten.

---

### **Abstract**

*Most psychological symptoms are related to vulnerability. They cannot be cured but have to be dealt with. In effective coping with vulnerability, cognitions are of crucial importance. Disfunctional thinking hinders sanity, while positive self-esteem and trust in the therapist*

*and his therapy increases the change to succeed. This emphasises the therapeutical importance of so called 'non-specific' or placebo factors. The rest of this Dth-special is about these factors.*

## Referenties

- Ackermann, R., & DeRubeis, R.J. (1991). Is depressive realism real? *Clinical Psychology Review*, 11, 565-584.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., & Joyce, P.R. (1999). Temperament, character and suicide attempts in anorexia nervosa, bulimia nervosa and major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 27-32.
- Crombez, G., Bayens, F., Vansteenwegen, D., & Hermans, D. (1997). Psychofarmaca en gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 30, 135-162.
- Dyck, R. van. (1986). *Psychotherapie, placebo en suggestie*, Academisch Proefschrift, Leiden.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., & Welch, S.L. (1999). Risk factors for Anorexia Nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468-476.
- Garety, P.A., & Hemsley, D.R. (1994). *Delusions: Investigations into the psychology of delusional reasoning*. Oxford: Oxford University Press.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Lange, A. (1994). *De verzuiling in de psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum/Groningen: Wolters Noordhoff.
- Lange, A., Richard, R., Gest, A., Vries, M. de, & Lodder, L. (1998). The effects of positive self-instruction: a controlled trial. *Cognitive therapy and Research*, 22, 225-236.
- Maciejewski, P.K., Prigerson, H.G., & Mazure, C.M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. *British Journal of Psychiatry*, 176, 373-378.
- Regenold, M., Sherman, M.F., & Fenzel, M. (1999). Getting back to work: self-efficacy as a predictor of employment outcome. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 361-367.
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988). Illusion of well-being. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (red.) (1994). *Handboek Psychopathologie, deel 1*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Velden, K. van der (red.) (1977). *Directieve Therapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.