



[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's helpen niet

Alfred Lange\*

Over placebo's bestaan, aldus Bügel (2006), de volgende ideeën:

- a Als een placebobehandeling helpt, bewijst dit dat er niets aan de hand was; de patiënt was een aansteller.
- b Placebo's helpen vooral bij psychische klachten, bij somatische klachten helpen ze niet of nauwelijks.
- c Of omgekeerd: placebo's helpen zelfs bij ernstige lichamelijke ziekten.
- d Het is het pilletje dat het hem doet.

Geen van deze gedachten klopt. Bügel (2006) bespreekt een aantal experimenten die onder andere beschreven worden in *The powerful placebo* (Shapiro & Shapiro, 1997). Zo heeft Beecher een beroemd geworden experiment uitgevoerd, waarin hartpatiënten at random werden ingedeeld. Bij de ene groep werd een arterieslagader gekoppeld aan een coronaire arterie plus kransslagader van het hart. De andere patiënten ondergingen onder narcose alleen een huidincisie. Van de eerste groep verbeterde 70%, in de tweede groep verbeterde iedereen (minder nitrobaten nodig). Met dit onderzoek werd aangetoond dat de ingreep niet beter was dan een pseudo-ingreep. Dit houdt in dat alle werking aan een placebo-effect diende te worden toegeschreven! De patiënten waren geen aanstellers (ad a), ze hadden geen psychische klachten (ad b) en ze kregen geen pil, maar een behandeling door een arts (ad d).

Thomas was een aparte Britse huisarts. Op een gegeven moment verzamelde hij al zijn patiënten met vage klachten (buikpijn, hoofdpijn ...). Hij deelde ze at random in. De ene helft kreeg een 'positief consult' (diagnostisch onderzoek met daarna de mededeling dat zij zich geen zorgen hoefden te maken). De andere helft kreeg onderzoek met een placeborecept. Van de eerste groep verbeterde 64%, van de tweede groep 36%. Het is geen gerandomiseerd onderzoek, maar geeft toch aanwijzingen contra b (het gaat immers wel degelijk om lichamelijke klachten) en d (het is niet de pil die het hem doet, maar de behandeling door de arts).

Bügel (2006) concludeert dat deze gegevens erop wijzen dat bij placebo's de geruststelling van de arts van grote invloed is op de werking ervan. Dit sluit aan bij de conclusies van Milders (2001). Geruststelling of opheffen van demoralisatie heeft volgens Frank (1973) alleen zin na diagnostisch onderzoek, zoals bij Thomas. De betekenis die de patiënt aan de klachten geeft is bepalend. De hoopvolle betekenis geeft ruimte aan het zelfgenezend vermogen van de patiënt. Dat kan alleen als het gaat om symptomen die het lichaam in principe de baas kan (ad c). Dat een verwoestende kanker door een placebo zou genezen, is een misverstand dat toch meer voorkomt dan men denkt. Maar een placebo kan volgens Bügel wel helpen om bij dergelijke ziekten een reguliere behandeling meer kans te geven.

Bügel citeert ten slotte nog Lynn Payer (1989) om te beklemtonen dat er een culturele kant kleeft aan de placeborol van de arts. Een Amerikaanse arts moet het niet in zijn hoofd halen om bij wijze van geruststelling een cliënt te vertellen dat hij een 'crisis in

---

\* PROF. DR. A. LANGE is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam. E-mail: a.lange@uva.nl.

de lever heeft'. Voedselallergie zou de Amerikaanse patiënt veel minder ongerust maken. Een Franse patiënt zou daarentegen opgewekt de spreekkamer verlaten met een 'levercrisis'. In het Angelsaksische medisch denken zijn ziekten indringers die het liefst met pillen moeten worden bestreden. Daar is de placebowerking van pillen dan ook relatief groot. In het Franse medisch denken richt men zich meer op de algehele constitutie: gezond eten (lekker glaasje rode wijn). Antibiotica zijn bij Fransen dan ook minder populair en hebben daar ook een mindere placebowerking dan een 'positief consult' à la Thomas, de Britse arts.

Samenvattend: placebo's kunnen verrassend effectief zijn bij somatische klachten. De werking berust eerder op de aandacht en geruststelling die van de arts uitgaat dan op pillen. De werking heeft veel te maken met de gedachten die men over zijn eigen situatie heeft. Daarmee komen we in het vertrouwde vaarwater van Jerome Frank (1973) en van onze eigen directieve therapie, waar het positief etiketteren zo'n grote rol is gaan spelen (Lange, 2006, hoofdstuk 3; Van der Velden & Van Dijck, 1977).

## Literatuur

- Bügel, P. (2006). De heilzame werking van de placebo. *De Academische Boekengids*, 54(1), 3-4.
- Frank, J.D. (1973). *Persuasion and healing*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Lange, A. (2006). *Gedragsverandering in gezinnen; cognitieve gedrags- en systeemtherapie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Milders, F. (2001). Placebo: een fascinerend en irritant verschijnsel. *Directieve Therapie*, 21(4), 323-334.
- Payer, L. (1989). *Medicine and culture*. New York: Penguin Books.
- Shapiro, A., & Shapiro, E. (1997). *The powerful placebo*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Velden, K. van der, & Dijck, R. van (1977). Wat is directieve therapie? In: K. van der Velden et al. (red.), *Directieve therapie, Deel 1* (hfdst. 1, 17-25). Deventer: Van Loghum Slaterus.