

HET **FORUM** VAN DE PSYCHOANALYTICI

www.forumpsy.be / Juni 2016 / Nummer 7 / @Fdespsy / forumpsychoanalytici

Mevrouw de Minister,
Dames en Heren Volksvertegenwoordigers

DE EVIDENCE BASED MEDICINE (EN DE EVIDENCE BASED PRACTICE) SPREEKT TOT U EN WAARSCHUWT U!



Het is omtrent de *Evidence Based Medicine*, dat een centraal punt vormt in uw wetsontwerp ter regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (op pagina 7), dat ik u wil interpellieren. Ook al staat het inmiddels onbetwistbaar vast dat deze geneeskunde, die zich op evidentie baseert, een doeltreffend managementsinstrument vormt voor wie zich verdiept in de financiële en materiële overwegingen bij het organiseren van de zorgverlening, dan nog zal het u niet ontgaan zijn dat de grondleggers van de *EBM*, en dit inmiddels reeds sinds enkele jaren, de relevantie van een dergelijk model

voor het gebied van de gezondheid, en meer bepaald voor het gebied dat ons hier aanbelangt – dat van de geestelijke gezondheid – ernstig in vraag stellen.

DOOR MARIE BRÉMOND / VERVOLG P. 2

/// DE VOORZITTER VAN DE EUROFEDERATIE VOOR PSYCHOANALYSE, PSYCHIATER, INTERPELLEERT U / P. 3

/// HET LIBERALE HANDVEST VAN DE MR (MOUVEMENT RÉFORMATEUR) IS NIET COMPATIBEL MET DE STEMMING VAN DEZE WET / P. 2

/// U KAN NIET NIET ZIEN WIE REEDS TEKEND TEGEN HET WETSONTWERP VOOR DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN / P. 5

/// GLENN STRUBBE, HET WOORD IS AAN DE ROBOT / P. 6



DE EVIDENCE BASED MEDECINE IN CRISIS

■ Marie Brémond

Beste Maggie De Block,

Het is omtrent de *Evidence Based Medicine*, dat een centraal punt vormt in uw wetsontwerp ter regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (op pagina 7), dat ik u wil interpellieren. Ook al staat het inmiddels onbetwistbaar vast dat deze geneeskunde, die zich op evidentie baseert, een doeltreffend managementsinstrument vormt voor wie zich verdiept in de financiële en materiële overwegingen bij het organiseren van de zorgverlening, dan nog zal het u niet ontgaan zijn dat de grondleggers van de *EBM*, en dit inmiddels reeds sinds enkele jaren, de relevantie van een dergelijk model voor het gebied van de gezondheid, en meer bepaald voor het gebied dat ons hier aanbelangt – dat van de geestelijke gezondheid – ernstig in vraag stellen.

Het blijkt dat u het, bij het uitwerken van uw wetsvoorstel, nagelaten hebt om uw oor te luister te leggen bij de mensen die actief zijn binnen het veld dat u wenst te regelen. Daarom zullen we proberen om een aantal stemmen die binnen uw gehoorbereik liggen, te laten weerklinken: deze van wetenschappelijk onderzoekers binnen de volksgezondheid.

Zo stelt Daniel W. Rosenberg, één van de grondleggers van de *EBM*, dat “een dergelijke benadering in wetenschappelijke aanbevelingen kan resulteren, die evenwel een beperkte draagwijdte hebben binnen de klinische praktijk”. En hij vervolgt: “Correcte wetenschap vergt behandelingen die uniform, goed gedocumenteerd, expliciet en logisch zijn; een pertinente klinische behandeling moet echter voor het kind en de familie geïndividualiseerd worden, overeenstemmen met de individuele stijl van de clinicus, intuïtief, en aandachtig zijn voor de relaties van het kind met zijn familie.” (1)

Misschien wint u er wel bij, zoals dat voor ons het geval was, om kennis te nemen van het artikel van David Glance, dat in het *British Medical Journal* verscheen. De auteur onderlijnt dat “het eerste probleem van de *EBM* is dat ze banden aangaat met ondernemingen die er belang bij hebben dat bepaalde behandelingen aanbevolen worden.” (2)

Daarbij komt, zoals we bij Trish Greenhalgh en Neal Maskrey lezen, dat “het volume van evidentie naarmate de tijd verstrijkt oncontroleerbaar wordt” (3). Even verder in hun artikel voegen ze eraan toe dat

“

DE *EBM* BEVAT EEN BLINDE VLEK:
DE ZORGRELATIE EN HET
PSYCHISCH LEED ”

“onwrikbare regels die vanuit de technologie werden opgesteld een bepaald soort van zorg kan voortbrengen dat eerder voor het management dan voor de patiënt gedacht werd”.

Aan de andere kant van het Kanaal, in Frankrijk, bevestigen onderzoekers van het aan de universiteit van Lyon III verbonden laboratorium *Santé Individu Société* dat “de *EBM* een ongeëvenaarde hulp aan de arts bood in diens klinische praktijk, die noodzakelijk was voor de intrede van de geneeskunde in het tijdperk van de informatisering, maar dat deze geneeskunde een *blinde vlek* heeft die de *EBM* betwistbaar maakt: de zorgrelatie in het algemeen en het psychisch lijden in het bijzonder” (4). De wetenschappelijke onderzoekers voegen eraan toe: “Heden wordt de verzorging technisch alsmear beter, terwijl de verzorgingsrelatie er op achteruit gaat. Hoe uitgesprokener de oppervlakkige structuur (de norm of de aanbeveling van *good practice*) en het gevoel van absolute waarheid dat daarmee gepaard gaat, hoe moeilijker de diepe structuur van de zorg gepercipieerd wordt: deze norm legt immers bewuste en vervormende modellen op, die zich als hindernissen tussen arts en patiënt schuiven.”

Groot risico van die *EBM*, volgens David L. Sackett, die daarvan toch de grondlegger is, vormt uiteindelijk de mogelijke gelijkschakeling van “afwezigheid van bewijs van de doeltreffendheid van een bepaalde interventie” met “bewijs van afwezigheid van doeltreffendheid”.

Op de vragen die het psychisch lijden stelt, mag die *EBM* antwoorden wat ze wil, de patiënt én de man of de vrouw in de praktijk zullen dat onbehaaglijk blijven vinden, en zullen tegen dat soort normalisering van de klinische praktijk weerstand blijven bieden. De publicaties van het Forum van de Psychoanalytici, en al die ondertekenaars van onze petitie, zijn daar het levende bewijs van!

(1) J. Barnes, A. Stein, W. Rosenberg, « *Evidence Based Medicine* and evaluation of mental health service: methodological issues and future directions ». *Arch Dis. Child.*, mar.1999 ; 80(3), pp. 280–285.

(2) D. Glance, « *Evidence Medicine* is broken, why we need data and technology to fix it », june 2014, p. 348.

(3) T. Greenhalgh, Dean for research impact, N.Maskrey, professor of evidence informed decision making for the EBMRG. « *Evidence Medicine: a movement in crisis* ». *British Medical Journal*, june 2014.

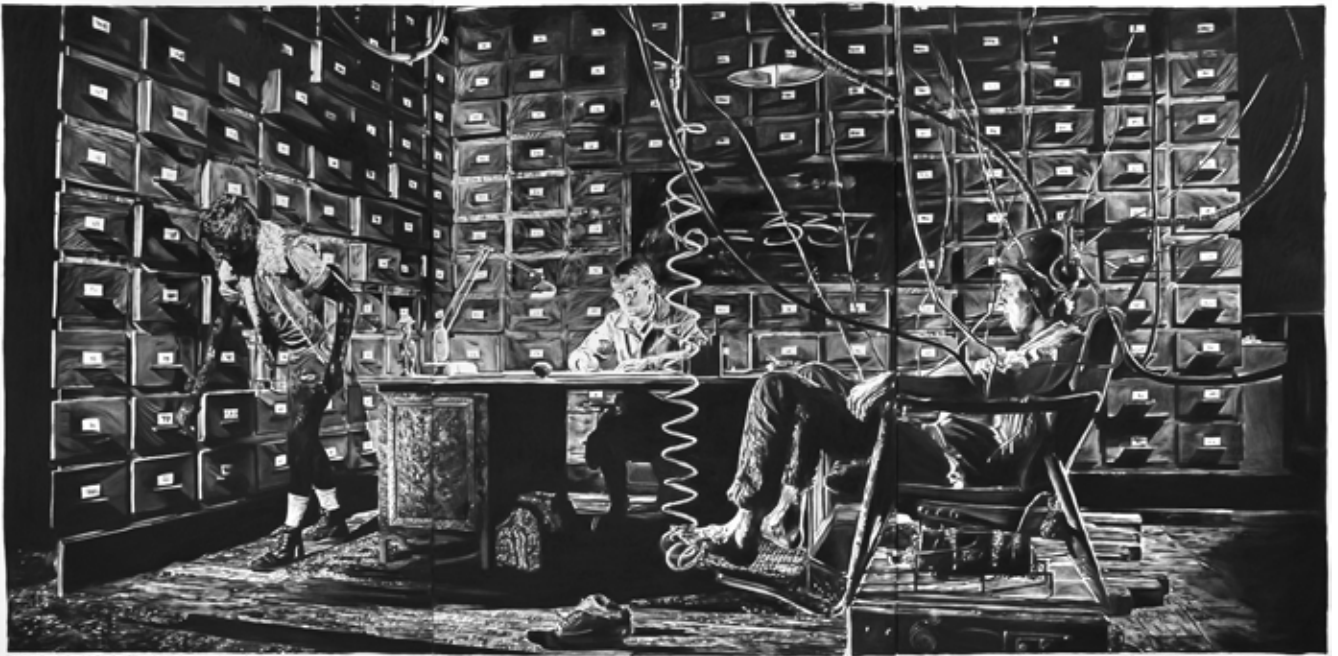
(4) R. Chvetzoff, G. Chvetzoff, J.-P. Pierron « Du compas à la boussole : de l'*Evidence Based Medicine* au sens de la relation de soin ». *Réflexion à partir de la Haute Autorité de Santé* concernant l'autisme. *Ethique et santé*, 2012, n° 9, pp.159-164.



Het liberaal handvest van de MR ('Mouvement Réformateur')
is niet verenigbaar met de stemming van deze wet

Een vrij individu
Wat is een liberaal?

- LIBERAAL IS WIE GELOOFT DAT DE DIVERSITEIT VAN LEVENSKEUZES EEN RIJKDOM IS VOOR DE SAMENLEVING.
- LIBERAAL IS WIE GELOOFT DAT EEN VRIJE SAMENLEVING STERKER EN MEER ONTWIKKELD IS NAARMATE ZE GEDIVERSIFIEERD IS.
- LIBERAAL IS WIE GELOOFT DAT HET VRIJ MOGEN GEBRUIKEN VAN ZIJN CAPACITEITEN DE MENS TOELAAT OM BOVEN ZICHZELF UIT TE STIJGEN. DE LIBERAAL STREEFT ER NIET NAAR OM DE VERSCHILLEN TUSSEN MENSEN AF TE SCHAFFEN OF TE NIVELLEREN, MAAR STIMULEERT IEDEREEN OM ZIJN EIGEN SINGULARITEIT TEN VOLLE TE REALISEREN.



Rinus Van de Velde

300 cm x 600 cm, charcoal on canvas, 2015, courtesy Tim Van Laere Gallery

'Take place in the chair, please. Close your eyes. Do not think of me.' He puts a wired helmet on my head. I can hear the arrows of his instruments twitch and vibrate, chalk screeching on the blackboard, the professor's deep sighs Where am I? The servant, the statuette, the doctor smoking a cigarette. History as a gothic novel? Is Becker German? Soon I enter a phase of self-hypnosis, a deep will-lessness, a nightmarish paralysis. When the routine is finished, the blackboard reads: 'Po = 337'. A drawer with the same number holds the card on which I will find the recipe for my cure: 'Tomorrow, you will head to the Carrefour de Bucu at 17.15. Count the hired cars that turn onto the crossroads from rue Mazarin. Enter number 17 at any cost. Convince the driver that you are there to surrender to his needs, whatever they are. Insist until he yields.'

EUROPESE TRADITIE EN HEDENDAAGSE ETHIEK VAN DE SINGULARITEIT



■ Jean-Daniel Matet

Psychiater en psychoanalyticus te Parijs, ere-ziekenhuisarts, voorzitter in functie van de EuroFederatie voor Psychoanalyse

door te oordelen over een ander meent er zelf van gespaard te kunnen blijven. Maar kan men van een opinie zomaar een wet maken? Kan men de burger voorschrijven hoe hij in het leven moet genieten of lijden, hoe hij eet of drinkt, zich kleedt of spreekt? In zijn wijsheid bepaalt de wetgever enkel de grenzen voor gedrag dat ontregeld wordt door een genotswijze dat de veiligheid van anderen kan schaden (rijden onder invloed, in gevaar brengen van de gezondheid door roken of druggebruik...).

Waarom wil de meerderheid die aan de macht is in België terugkomen op een evenwichtige wet die minder dan twee jaar geleden werd goedgekeurd door de meerderheid van het professionele veld? Zou het de bedoeling zijn van Mevrouw de Minister om een juridisch vacuüm te creëren door een tekst voor te bereiden die later nader omschreven zal worden? Bereidt de meerderheid van de Belgische regering zo de uitroeiing voor van de therapieën van het woord en van de psychoanalyse? Men zal me zeggen: bemoei je er niet mee, het is een zaak van de Belgische politiek, een vermomde wraakactie na een meerderheidswissel waarbij de minderheid van gisteren vandaag haar slag absoluut wil thuishalen. Maar we kunnen er niet aan voorbijgaan dat alles wat vandaag in Europa gebeurt zich niet in één enkel land afspeelt, maar de vorm aanneemt van een plaatselijke test, waarbij lobbygroepen zoeken naar zwakke punten in lokale maatregelen om vervolgens elders hun pionnen in beweging te brengen.

Men beroept zich vaak op de strengheid van de wetenschap om de

Omwille van een juridisch vacuüm wilde een Frans politicus¹ in 2003 tot een regeling van de psychotherapie komen. De strijd was hevig, maar achteraf blijkt die geleid te hebben tot een tekst waarin een zekere redelijkheid het gehaald heeft. Men heeft namelijk afgezien van de wettelijke regulering van een veld waarin technisch geargumenteed moet worden en waarin het gevaarlijk is om alles op een hoop te gooien, een veld dat per definitie hachelijk is omdat het gaat over de intimiteit van mensen die zich op klinici verlaten.

Iedereen mag een standpunt hebben over waanzin, over de psychische fenomenen en de symptomen waardoor sommige mensen in lichaam of geest getroffen worden. Dat standpunt is des te radicaler wanneer men

therapieën van het woord in diskrediet te brengen. Met dit argument wil men elke poging afbreken om buiten het veld van de harde of de experimentele wetenschappen iets te zeggen over menselijke symptomen en hun behandeling. Wie ondersteunt zo'n radicale positie? Wie kan bevestigen dat toxicomanie en eetstoornissen enkel het gevolg zijn van een biologische dysfunctie? Met het project van de *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, kortweg DSM, heeft men geprobeerd om doorheen de Amerikaanse psychiatrische gemeenschap een diagnostisch instrument met universele reikwijdte op te stellen. Vijfendertig jaar later is volgens Robert Spitzer² en Allen Frances, zijn opvolger aan het hoofd van de DSM, de balans verre van positief. De vereenvoudiging van de diagnostiek heeft in de praktijk een aanzienlijk verlies aan klinische kennis teweeg gebracht. De DSM III en haar latere edities zijn hét referentiehandboek voor de kliniek en het onderwijs geworden, terwijl de DSM III oorspronkelijk eigenlijk alleen maar bedoeld was voor farmacologisch onderzoek en epidemiologische statistieken. Door zich schaamteloos te bedienen van het gedragsaspect van symptomen verworden deze bovendien tot doelwitten voor medicatie, wat de deur wijd opent voor belangenconflicten en overmedicalisering. Stapje voor stapje zien we alle gedragingen en alle emoties verschijnen binnen de pathologie en wordt het dagelijks leven buitensporig geopsychiatiseerd, met vooral bij kinderen overpreventie en overdiagnose tot gevolg. De valse epidemieën teweeggebracht door de DSM zijn niet meer te tellen (bipolaire stoornissen, autisimestoornissen, aandachtsstoornissen, enz.). En dat terwijl de DSM "geen enkele aangetoonde wetenschappelijke geldigheid biedt, vermits de diagnostiek ervan eenvoudigweg berust op een consensus tussen experts."³

Onderzoekers in de neurofarmacologie zagen het een tijdje als een mogelijkheid om te kunnen beschikken over een gemeenschappelijk instrument voor de experts, voor de mensen van de praktijk en voor de patiënten zelf. Maar bij publicatie van de DSM V werd het falen van deze onderneming door velen onderstreept, en verdwenen de fondsen die werden toegekend aan neuro-psychofarmacologisch onderzoek. Sommige wetenschappers, en niet van de minsten⁴, halen studies aan die de reële werkzaamheid van antidepressiva onderuithalen.

Ik ben psychiater en kan dus bezwaarlijk de indicaties voor psychotropen gaan betwisten. Maar ik moet wel vaststellen dat de indicaties ervoor gerelativeerd moeten worden, en dat het effect ervan samenhangt met de manier waarop ze toegediend worden, de manier dus waarop de voor- en nadelen ervan worden aangebracht en opgevangen. De manier waarop de *Evidence Based Medecine*⁵, als wetenschappelijke methode bij uitstek, de doeltreffendheid van die psychotropen, zou bewijzen, stelt op het vlak van de psychopathologie in elk geval wel een probleem. Zo wisselden op 18 april jongstleden nog zes psy's (professoren in de psychiatrie en de psychopathologie en psychoanalytici) met het publiek van gedachten over de mogelijkheid van bewijsvoering binnen de psychiatrie – op uitnodiging van Patrick Landman, voorzitter van STOP-DSM, en volgens het gezaghebbend model van de debatten van het *Maudsley Hospital*⁶. Iedereen was het erover eens dat de specificiteit van de subjectieve factor het wetenschappelijk karakter van elke vorm van bewijs relativeert. Effecten van psychotropen én effecten van het spreken kunnen als bewijs aangedragen worden, maar uiteindelijk kan men dat enkel vanuit zijn eigen vooronderstellingen aantonen.

Het lijkt er dus op dat wanneer men in het veld van de psychopathologie vasthoudt aan de bewijsvoering volgens het model van de *EBM*, dit eerder gebaseerd is op een geloof in de noodzaak om de psychotherapie in te lijven bij de universiteit en er louter een gespecialiseerd aanhangsel van de geneeskunde van te maken. Terwijl de gerichte bewijzen die worden

aangebracht door deze of gene techniek, niet afhankelijk zijn van een universitair weten maar voortvloeien uit een praktijkveld waarbinnen vormingsinstituten het best geplaatst zijn om de verdediging op te nemen voor hun bewijs en doeltreffendheid. Waarom wil men daarenboven de publieke budgetten gaan belasten, vooral wanneer volksgezondheid overal in Europa al zwaar beproefd wordt, door daar het gewicht naartoe te schuiven van praktijken die in de loop van hun geschiedenis al een zeker evenwicht gevonden hebben tussen vraag en aanbod? Bepaalde psychologen, de leerling tovenaars, streven naar een terugbetaling van hun professionele prestaties door de ziekteverzekering. Zij moeten beseffen dat ze zich in een val storten waar ze niet meer zullen uitkomen. Ze zullen de dienaars worden van een medisch instituut dat kosten wil besparen en dat aan niet-medici taken toevertrouwt die eigenlijk henzelf toekomen. Ze zullen de uitvoerders worden van een medisch dispositief waarbinnen ze niets te zeggen zullen hebben. Sommige ziekenfondsen en ziekteverzekeringen ondersteunen reeds bepaalde psychotherapieën. Een veralgemening van die ondersteuning is erop gericht ze te doen verdwijnen. De overheid heeft immers niet de middelen om alle psychotherapieën te ondersteunen, en onder het mom van de terugbetaling, kondigen ze er de verdwijning van aan door er slechts een klein aantal van te financieren.

Behandelingen via het spreken hangen samen met een opvatting over de psychopathologie en de psychiatrie, die in de Europese geschiedenis overheen verschillende landen wortelt. Verre van ons om elke *passage à l'acte* vanuit de islamitische radicalisering te gaan verklaren maar we willen er toch wel op wijzen dat onder de schijnbare tegenstelling tussen de homoseksuele geaardheid van de schutter van Orlando en zijn gayhaat, een bepaalde logica schuil gaat – een logica die we kennen vanuit onze kliniek – en die niet alleen zijn radicale ontsporing zou kunnen verhelderen, maar die daar ook al op had kunnen opmerkzaam maken en misschien zelfs had kunnen toelaten om hulp te bieden. . Zelf hebben wij enkele jaren geleden gewerkt met zulke patiënten, in de voorsteden

“

ONDER DE DEKMANTEL VAN HET VOORSTEL TOT TERUGBETALING VAN DE PSYCHOTHERAPIEËN, KONDIGT DE OPENBARE MACHT HET VERDWIJNEN ERVAN AAN, OM SLECHTS ÉÉN ERVAN TE FINANCIEREN”

”

van Parijs, en hebben we zo kunnen voorkomen dat zij zich in dat soort *passage à l'acte* verloren.

Psychiaters weten maar al te goed dat het opschorten van hun werkmiddelen geen onmiddellijke gevolgen heeft. De gevolgen komen pas jaren later, zoals we gezien hebben in Italië, zoals we het zien in Frankrijk, waar we vaststellen dat een groot aantal mensen zonder vaste verblijfplaats de sociale voorzieningen die hen worden aangeboden, weigeren.

Mevrouw de Minister, scheurt U nu toch niet het bestaande netwerk aan zorg- en begeleidingsvoorzieningen: dat heeft zoveel tijd gekost om zijn plooi te vinden. Iedereen in dat veld van de geestelijke gezondheidszorg heeft een eigen *savoir faire* waardoor hij of zij op zijn of haar manier op ethisch vlak geïnterpelleerd wordt. De middelen om die *savoir faire* te reguleren bestaan al, binnen beroepsordes of erkende verenigingen van openbaar nut die vorming bieden. Waarom zou u nu dat even verfijnde als adequate netwerk willen vernietigen, als dat elkeen de mogelijkheid biedt om te laten horen en behandelen wat hem of haar doet lijden of dolen?

1 Accoyer Bernard, voorzitter van de RPR fractie in het Frans parlement en nadien kamervoorzitter van 2007 tot 2012.

2 Spitzer Robert, voorzitter van de Task Force van de DSM III, overleden in 2015.

3 Landman Patrick, in de blog STOP-DSM, na het overlijden van Robert Spitzer.

4 Gonon F., « Qu'appelle-t-on une preuve en psychiatrie ? », 8 april 2016.

5 *EBM*: geneeskunde gebaseerd op wetenschappelijke bewijzen.

6 Les débats publics de la psychiatrie d'aujourd'hui et de demain. « Qu'appelle-t-on une preuve en psychiatrie? », 8 april 2016 met Francis Drossart, François Gonon, Bernard Granger, Éric Laurent, Antoine Lesur, Denis Leguay.

19/06/2016, 23:04:06

3.765 HANDTEKENINGEN,

tegen het wetsontwerp voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen

in het bijzonder

ASSENMAKER Michel, Ecrivain; BENBOUCHTA Rachid, Comédien; BENEDICTO Anita, Juge de proximité et Psychologue; BERTRAND Lucile, Art-plasticienne; BILLIET Lieve, doctor in de psychologie; BON DE SOUSA Xica, Artiste; BOURDON Lysiane, Artiste plasticienne; BREULET Nicole, Journaliste free lance; BRIJS Michaël, docent, podiumkunstenaar; BRYSSINCK Dirk, psycholoog, coördinator Villa Voortman; CADONICI Natacha, Artiste designer; CAPIAU Suzanne, Avocat - Maître de Conférences à l'U.L.B.; **DARDENNE Luc, Réalisateur**; DATH Jeannine, Critique artistique; DAVIA Enea, Comédien; DE CORTE Tom, professor criminologie Ugent; DE MAN Caroline, journaliste; DE VILLERS GRAND CHAMPS Guy, Professeur émérite UCL; **DE VOS Jan, postdoctoraal onderzoeker vakgroep filosofie&moraal Ugent**; VERDOODT Els, Professor Ugent; DEVISCH René, emeritus professor KU leuven, psychoanalyticus; DIERCKX Isabelle, Cinéaste; DIERINCK Ludwig, Metteur en scène; Dr ANSELOT Caroline, psychiatre; Dr AYACHE Laurence, Psychiatre; Dr BAGUET Patricia, Pédopsychiatre médecin chef SSM et hôpital psychiatrique; Dr BAWIN Luc, Médecin généraliste; Dr BLONDEL Sylvie, Medecin; Dr BODEN Sylvie, pédopsychiatre; Dr BOURGUIGNON Juliette, Pédopsychiatre; Dr BRUYERE Julie, Medecin pedopsychiatre; Dr CATOIRE Stéphanie, Medecin; Dr CHAIDRON Denis, Psychiatre; Dr DE BROUWER Didier, Psychiatre; Dr DE CAEVEL Henri, Medecin psychanalyste; Dr DE HEPCÉE Céline, Médecin; Dr DE MARNEFFE Kathleen, Psychiatre infanto-juvénile; Dr DE POORTER Griet, psychiater; Dr DE VILLERS Catherine, Psychiatre; Dr DE VOS Sara, psychiater; Dr DE WIT Sofie, Psychiatre; Dr DECAMPS Frédéric, Medecin; Dr DELCROIX Laetitia, Pédopsychiatre; Dr ESTENNE Marc, Médecin; Dr GANGAROSSA Annelore, Médecin généraliste; Dr GODFROID Stephanie, Psychiatre; Dr GOOSENS Els, Doctor; Dr GOUZOU Annette, Psychiatre; Dr GROSBOS Catherine, Médecin psychiatre; Dr GRYP Linda, Medecin; Dr GUILMOT Damien, Psychiatre; Dr HALLET Joëlle, Psychiatre psychanalyste; Dr HARDY F., Psychiatre; Dr HENRYON Françoise, Pédopsychiatre; Dr HERRERA SANZ Claudia, psychiatre; Dr HOLVOET Wivine, Medecin; Dr HUBLET Nathalie, Pédopsychiatre; Dr HUGE Aline, Médecin du travail / Psychothérapeute; Dr IRZENSKI Liliane, Pédopsychiatre; Dr JACQUES Jean-Pierre, Médecin; Dr JANSSENS Els, Medecin; Dr LANGLET Françoise, Psychiatre; Dr LEMOINE Caroline, Pédopsychiatre; Dr LIOTA Françoise, Psychiatre; Dr LLABRES Vinciane, Medecin; Dr LORENT Marie-Françoise, Psychiatre infanto-juvénile; Dr LOUESSE Etienne, Doctor; Dr MARIAGE Olivier, Medecin; Dr MEKINDA Aurélie, Psychiatre; Dr NEYS Christian, Psychiatre et psychanalyste; Dr OLDENHOVE Etienne, Médecin psychiatre; Dr OOMS Els, Doctor in de psychologie; Dr PIERLOT Chantal, Médecin et psychanalyste; Dr PLASMANS Kristiaan, psychiater; Dr POOLEN Noëlle, pédopsychiatre direction service k; Dr RAMALLO Isabel, Psychiatre; Dr RAVIER Cécile, Pédopsychiatre Directrice Thérapeutique du SSM Provincial de Jodoigne; Dr REICH Emmanuelle, Psychiatre; Dr ROBBERECHT Françoise, Médecin spécialiste; Dr SCHMITT Jean, medecin psychanalyste; Dr SCHMITZ Raymonde, Pédopsychiatre; Dr SCHURMANS Dan, Psychiatre; Dr SEGERS Marc, psychiatre, psychanalyste; Dr SEUTIN Marion, Pédopsychiatre; Dr SIDEROVA Vania, Medecin; Dr SOILLE Marie-Claude, Psychiatre; Dr SOTO Jamil, Médecin; Dr THIRY Sandrine, psychiatre; Dr THOMAS Anne-Marie, Médecin du travail / Psychothérapeute; Dr VAN LYSEBETTEN Thibault, Psychiatre; Dr VAN VEEREN Catherine, Psychiatre; Dr VANDENDRIESSCHE Frans, Psychiatre PZDuffel; Dr VANHAVERBEKE Ruth, Psychiatrisch maatschappelijk werker; Dr VELLOZXI Francesca, Psychiatre; Dr VER EYKEN Pascale, psychiatre; Dr VERBEECK Kirsten, psychiater; Dr VERLINDEN Stefan, psychiater; DUMONT Fanny, Comédienne; DUPAVÉ Sophie, Attaché de presse; DUPLAT Guido, Journaliste culturel; FRAIHI Hind, Journaliste; GAUTIER Anna, Journaliste; GELDHOF Abe, doctor in de psychologie; GERARD Alain, Journaliste; **VAN DE VELDE Rinus, kunstenaar**; GHINSBURG Stéphane, Musicien; GRÉBIL Michael, Musicien; HEIJNEN Hilde, actrice, gastdocente; JONART André, Directeur général Hôpital pédopsychiatrique; JONCKHEERE Lieven, doctor in de psychologie; KLEJNIAK Ludmilla, Comédienne; **LANOYE Tom, Auteur**; LEON Jorge, Cinéaste; LOCUS Daniel, Artiste Photographe; MARTIN Isabelle, Cineaste; NÈVE Thibaut, Comédien; OLIVARES Guylène, Comédienne; ONGENA Claude, Mucisien; PETRY Yves, auteur; PLOUVIER Jean-Luc, Musicien (ICTUS); PRINGELS Alain, regisseur, dramaturg; RENARD Romain, Artiste; RJEWSKY Nathalie, Comédienne; SADUIS Myriam, Metteur en scène; SELS Koen, Auteur; SLADDEN Margaux, Musicologue; SWARTENBROEKX Marie-Anne, Magistrat honoraire; TIMMERMANS Marie Henriette, Déléguée honoraire WB et Secrétaire honoraire du Gouvernement de la CF; TOP Alain, Burgemeester - Volksvertegenwoordiger; **VAN DORMAEL Jaco, Cinéaste**; VAN KERCHOVEN Anne-Mie, Artiste; **VAN REYBROUCK David, Auteur**; VAN STATUM Alexis, Cinéaste/Metteur en scène; **VANDE VEIRE Frank, doctor in de filosofie, docent KASK**; VANDERBEEKEN Robrecht, filosoof; VANHAEPEREN Thomas, Musicien; VANKEERBERGHEN Laurette, Comédienne et auteure; TROUVE Rudy, muzikant, beeldend kunstenaar; VANSTEENWINCKEL Odile, Metteur en scène; VERBIST Jos, artistiek directeur Theater Antigone; WILLEMAERS Véronique, Comédienne; STUYVEN Daan, muzikant, zanger, componist; ZENONI Fabio, Comédien; DE BRUYCKERE Berlinde, kunstenaar; meer dan 1000 psychologen;

Vertegenwoordigers van psychoanalytische verenigingen

Christiane Alberti: psychoanalytica, Voorzitster van de Ecole de la cause freudienne (ECF);

Patricia Bosquin-Caroz: psychoanalytica, gewezen Voorzitster van de Ecole de la Cause freudienne (ECF);

Monique Kusnierek: psychoanalytica, Voorzitster van de Association de la Cause freudienne en Belgique (ACF-Belgique);

Nathalie Laceur: psychoanalytica, Voorzitster van de Kring voor Psychoanalyse van de New Lacanian School (NSL);

Katty Langelez: psychoanalytica, Vice-voorzitster van de Association de la Cause freudienne en Belgique (ACF-Belgique);

Bernard Seynhaeve: psychoanalyticus, Association Psychanalytique de la Cause freudienne (APCF);

Guy Poblome: psychoanalyticus, Vice-voorzitter van de Association Psychanalytique de la Cause freudienne (APCF);

Dr. Alexandre Stevens: psychoanalyticus, Directeur van de Section clinique de Bruxelles;

Glenn Strubbe: psychoanalyticus, Vice-voorzitter van de Kring voor Psychoanalyse van de New Lacanian School (NLS);

Anne Lysy, psychoanalytica, Coördinator van het Programma Psychoanalytische Kliniek Gent (PPaK-Gent);

Yves Vanderveken: psychoanalyticus, Voorzitter van de New Lacanian School (NLS);

Dominique Holvoet: psychoanalyticus, gewezen Voorzitter van de New Lacanian School (NLS);

Dr. Jean-Daniel Matet: psychoanalyticus, Voorzitter van de EuroFederatie van Psychoanalyse (EFP);

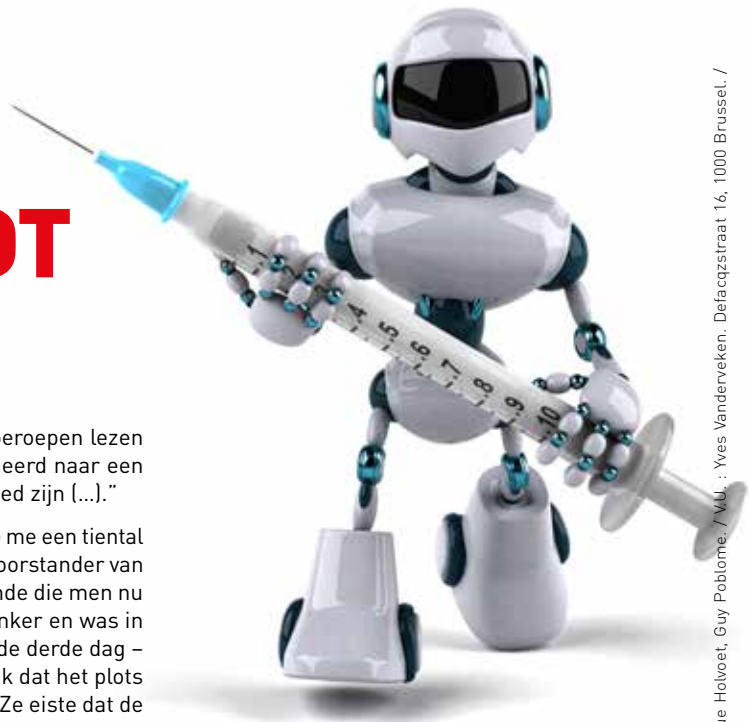
Miquel Bassols: psychoanalyticus, Voorzitter van de Association Mondiale de Psychoanalyse (AMP);

Gil Caroz: psychoanalyticus, Vice-voorzitter van de Ecole de la Cause Freudienne (ECF).

Anne Lysy, psychoanalyticus, Coördinator van het Programma Psychoanalytische Kliniek Gent (PPaK-Gent)

HET WOORD IS AAN DE ROBOT

■ Glenn Strubbe



In het huidige wetsontwerp ter regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen lezen we de volgende zin: "De huidige geestelijke gezondheidszorg is geëvolueerd naar een op evidentie gebaseerde zorg. Ook de psychotherapie moet evidence based zijn (...)."

Telkens wanneer ik *evidence based* hoor, moet ik aan Eva denken. Zij vertelde me een tiental jaren geleden het verhaal van haar ontmoeting met een arts die een grote voorstander van de *Evidence Based Medicine (EBM)* was – die benadering van de geneeskunde die men nu op de psychotherapie wil toepassen. Jasper, haar zoontje van vier, had kanker en was in het ziekenhuis opgenomen omdat hij op korte tijd sterk verzwakt was. Op de derde dag – de dag waarop hij terug naar huis zou mogen terugkeren – had ze de indruk dat het plots weer veel slechter met hem ging. Ze zag hem zienderogen achteruit gaan. Ze eiste dat de arts erbij zou geroepen worden. Wanneer deze opdaagde, zei ze dat ze zeker wist dat het goed fout ging en dat Jasper volgens haar naar de Intensieve Zorgen moest overgeplaatst worden. De dokter inspecteerde het papier waarop de net afgenomen medische parameters stonden en zei op basis van deze evidenties: 'Nee hoor, geen reden tot paniek.' Eerst liet Eva zich nog geruststellen, maar na een uur, waarin ze de toestand van haar zoontje nog zag verslechteren en het gevoel kreeg dat hij haar aan het ontglippen was, herhaalde zich hetzelfde scenario opnieuw. Toen de arts ook dan een verwijzing naar Intensieve Zorgen weigerde, werd Eva 'hysterisch', zo vertelde ze me. Toen pas ging de arts overstag en verwees hij zijn zieltogende patiëntje uiteindelijk toch door. Achteraf bleek dat het vijf voor twaalf was en het kind op het nippertje aan de dood ontsnapt was.

Soms is het enkel de hysterie die de meester in beweging brengt.

De arts begaat hier een fout die niet aan de *EBM* als theorie kan toegeschreven worden. De *EBM* laat zich immers definiëren door een combinatie van een zo goed mogelijk klinisch oordeel, relevante wetenschappelijke evidenties en de waarden en voorkeuren van de patiënt. Daar kan een mens op zich niet veel tegen hebben.

What Is Evidence-Based Medicine?



Het is dan ook niet aan dit schema op zich dat er iets schort. Wel is er (onder meer!) vaak een probleem met de implementering van het model, waarin de balans van het cijfer gevaarlijk zwaar doorweegt, zodat de twee andere elementen in de kou komen te staan. Hier zegt de naam *evidence based* al veel: enkel de vermeend wetenschappelijke evidenties krijgen de aandacht. Net zoals in het voorbeeld van Jasper. Een hulpverlener die te werk gaat als een robot onder de vlag van de *EBM*, daar kan niemand voorstander van zijn. Toch?

En wat als een robot als hulpverlener wordt ingeschakeld, evenzeer vanuit hetzelfde gedachtengoed? Vele aanhangers van de EB-benadering maken er geen geheim van te dromen van een computer die voor een groot stuk in staat is aan psychodiagnostiek te doen. Efficiënt en dus kostenbesparend. Ondertussen gaat men in twee Belgische ziekenhuizen – in Oostende en in Luik – al een stap verder: daar is de humanoïde robot Pepper tewerkgesteld die er een aantal taken van het onthaalpersoneel overneemt. Wat zal Pepper na 23 juni nog meer te doen krijgen, de dag waarop over het wetsontwerp gestemd wordt?

En dat alles wil men toepassen binnen het veld van het psychische, met al zijn onverklaarbare meanders, die zich des te kwalijker manifesteren, naarmate ze minder gehoord worden? **Sta me toe dat ik even hysterisch word.**

“ DE SPECIFICITEIT VAN DE SUBJECTIEVE FACTOR RELATIEERT HET BEWIJS ALS WETENSCHAPPELIJK GEGEVEN ”