

Als wetenschappelijk onderzoek leidt tot een succesvolle behandeling voor bepaalde patiëntengroepen is dat een zegen. Maar soms gaan 'de markt' of beunhazen ermee aan de haal, of worden fantasieën verpakt als gewichtige wetenschap. De 'nieuwe therapie' wordt verkocht als panacee voor allerhande klachten die in het grensgebied liggen van de oorspronkelijke aandoening. Deze serie beproeft de zin en onzin van enkele opmerkelijke praktijken in de GGZ.

Opmerkelijke praktijken

RONALD VAN DEN BERG

Lichttherapie¹

Sinds lang bestaat de notie dat sommige mensen depressief kunnen worden 'als de blaadjes vallen'. In de jaren zestig van de vorige eeuw, tijdens mijn studietijd en specialisatie, beschouwden de meeste Nederlandse psychiatrieopleiders die notie echter als een folkloristische verklaring van weinig introspectieve mensen voor sombere gevoelens die op psychogene of sociaalpsychiatrische gronden waren ontstaan. De winterdepressie werd afgedaan als een achterhaalde mythe.

Aan het eind van de jaren zeventig vonden psychiaters de seizoensgebonden depressies weer interessant genoeg om behandelingen met lichttherapie te onderzoeken. Dat bleek zin te hebben. De mythe was aanleiding tot het ontwikkelen van een elegante placebobehandeling voor patiënten die niet met inzichtgevende of cognitieve interventies te helpen waren, maar de behandeling bleek bij onderzoek interessant therapeutisch potentieel te hebben. Dat onderzoek werd mogelijk door de indrukwekkende vooruitgang van onderzoeksinstrumenten en -methoden op het gebied van hersenanatomie en -fysiologie.

De seizoensgebonden depressie kreeg ook een aansprekende Engelse afkorting: SAD (Seasonal Affective Disorder). In de medische wereld wordt steeds meer potjesengels gebruikt in plaats van potjeslatijn.

Maar wanneer een interessante biologisch-psychiatrische vinding wordt gedaan die voor Jan en alleman toegankelijk lijkt, pleegt de markt

zich erop te storten. Al een tiental jaren wordt er vooral in de herfst en in het begin van de winter veel reclame gemaakt voor gezondheidslampen. Via internetzoekmachines kan men een rijk aanbod vinden. Je hebt de draagbare Goodlite Elite, ‘aanbevolen door huisartsen en specialisten’. Er zijn ook grotere modellen verkrijgbaar die je hele kamer en jou ‘in het zonnetje’ zetten. Er bestaat een bril die gezond licht schijnt in je ogen. Men kan voorts ‘natuurlijk wakker’ worden met een lamp die op een bepaalde wektijd geleidelijk steeds meer licht verspreidt alsof je opstaat bij de dageraad. Ook Philips² laat zich met die gezondheidslampen niet onbetuigd.

Onduidelijk onbehagen? Gezondheidslampen!

Alle verkopers van gezondheidslampen claimen een gunstig effect op (winter-) depressies, maar hun waar zou ook dienen ‘om je in de winter wat fitter te voelen’ en helpt eveneens ‘tegen lusteloosheid, menstruele prikkelbaarheid, toegenomen slaapbehoefte, maar ook juist tegen slapeloosheid, jetlag, teveel eetlust, overmatig alcoholgebruik, gebrek aan libido’ en wat dies meer zij.

Michiel Hengeveld en ik legden een verband met klachten die men vroeger onder ‘neurasthenie’ samenvatte: onduidelijk, gegeneraliseerd onbehagen.³ Er is geen sprake van levensbedreigende pathologie en het natuurlijke beloop van de klachten is, dat zij nu eens verergeren en dan weer vanzelf verdwijnen. Het is een gebied met onduidelijke grenzen tussen ‘wellness’ en ‘gezondheid’. Daar praktiseren behandelaars met twijfelachtige behandelvormen en slaan verkopers hun economische slag. Wanneer de klachten op hun hevigst zijn, meldt de patiënt zich bij zo’n behandelaar of koopt hij een instrument, bijvoorbeeld een gezondheidslamp. Het natuurlijke beloop staat daarna garant voor vermindering van de klachten, maar dat schrijft de patiënt dan doorgaans toe aan het succes van de behandelaar of aan de voortreffelijkheid van de lamp. Meestal geloven de behandelaars of de verkopers zelf ook in dat succes, of zeggen zij dat tenminste.

Sinds kort is een nieuw instrumentje te verkrijgen: de *Bright Light Head Set* van de Finse firma Valkee.⁴ Het langdurig in het licht zitten is geheel overbodig, beweert de firma. Je kunt gewoon de Bright Light Headset opzetten. Het ding, in de handel voor 200 euro, ziet eruit als een MP3-speler. Het zou via de oren licht brengen in de hersenen, want aan de oortjes van het apparaat zitten geen luidsprekertjes maar LED-lampjes, die hun licht laten schijnen in de gehoorgang. Dat is volgens de verkopers het ei van Columbus, want onderzoek in Finland zou uitgewezen hebben dat vele delen van de hersenen buiten het visuele systeem (dat met onze ogen verbonden is) direct gevoelig zijn voor licht.

In het webmagazine *Zaak&Reizen* werd het instrumentje al aangeprezen als hét middel tegen jetlags.⁵ Ook het tijdschrift *Psy* ried ons aan om voor informatie naar de website van Valkee (www.valkee.nl) te gaan.⁶ Maar wat is er van waar?

Bright Light Therapie en onderzoek

Moderne lichttherapie berust op decennialang basaal neurobiologisch onderzoek. In ons land legde het Herseninstituut te Amsterdam de fundamenteën. Neuropsycholoog Ybe Meesters in Groningen leidt een al lang bestaande onderzoeksgroep en hoogleraar psychiatrie Witte Hoogendijk (thans Erasmusuniversiteit, daarvóór VU) toonde neuropathologische veranderingen aan bij veroudering en depressie, waardoor lichttherapie een optie werd bij depressie en dementie. Er werd bewezen dat alle soorten licht werken, maar vooral blauw licht met een golflengte van rond de 480 nanometer en een sterkte (helderheid) van 5000 à 10.000 lux, kan in een kuur van een week tot langdurige genezing van SAD leiden.

In januari 2011 publiceerde de onderzoeksgroep van Hoogendijk met psychiater Ritsaert Lieveise als eerste auteur een grondig maar toch opwindend artikel in *Archives of General Psychiatry*.⁷ Ze stelden wetenschappelijk vast dat licht (en weer vooral helder blauw licht) niet alleen invloed heeft op SAD maar ook op depressies bij 60-plussers met *niet* seizoensgebonden depressies, namelijk met MDD (Major Depressive Disorder). Een kuur van drie weken waarin iemand elke dag een uur bij de lamp zit, werkt zelfs beter dan antidepressiva. Men koos overigens voor die ouderen, omdat bij hen lichtgevoeligheid afneemt en de biologische klok vaker verstoord is, zodat zij bij wijze van spreken het hele jaar door een seizoensdepressie kunnen hebben. Lieveise is in november 2011 gepromoveerd op dit onderwerp.⁸

Lieveise liet mij desgevraagd weten dat hij de Bright Light Therapie (BLT) beschouwt als een medische ingreep. Daaraan voorafgaand hoort grondige psychiatrische diagnostiek en selectie plaats te vinden. Een combinatie met psychofarmaca is volgens hem te ontraden vanwege mogelijke interacties. Een combinatietherapie van antidepressiva en psychotherapie is, zoals breed bekend is, zeer wel mogelijk. Mij lijkt een combinatie van psychotherapeutische en sociaal-psychiatrische interventies bij BLT ook te doen: psychogene en sociale aspecten dienen in de psychiatrie altijd betrokken te blijven.

‘Gebakken licht’⁹

Gezondheidslampen en andere apparaten die men kan kopen zijn volgens Lieverse vaak onbetrouwbaar. De lampen zijn niet voldoende gekeurd op specificaties van frequentie en intensiteit. Het International Center for Environmental Therapeutics (www.cet.org), een internationaal forum van chronotherapeuten en chronobiologen, voorziet daarin volgens hem wel.

Over de door de Finnen ontwikkelde Bright Light Head Set bevestigt Lieverse mijn oordeel: onzin. Met het apparaatje zouden de ‘lichtgevoelige’ hersenen via je gehoorgang, ‘daar waar de schedel het dunst is’, worden bereikt. Ook zou de gehoorgang ‘de kortste weg’ zijn naar de hersenen. Beide beweringen zijn nonsens en moeten op anatomische gronden verworpen worden. De uitwendige gehoorgang loopt juist door het ter plaatse dikke slaapbeen. Ook is de gehoorgang niet de kortste weg naar de hersenen: men moet het trommelvlies, het middenoor, het binnenoer en het kanaal van de gelaatszenuw en de gehoorzenuw (door het rotsbeen) passeren alvorens men ook maar in de buurt van de hersenen komt. Licht kan dat natuurlijk niet. Zichtbaar, helder licht kan namelijk slechts door de schedel dringen bij zeer jonge kinderen; daarmee kan men vochtophopingen onder het schedeldak diagnosticeren (diafanie). Bij volwassenen is het schedelbot te dik en alleen toegankelijk voor röntgenstralen.

Valkee’s beweringen dat de headset op *effectieve* wijze ‘energie geeft en leidt tot verbetering van cognitieve prestaties, vermindering van angstige bezorgdheden en stemmingswisselingen, en met name verbetering van seizoensgebonden depressies zoals winterdepressies en winterblues’, zijn dus lariekoek. Valkee meldt verder dat het apparaatje zich na 12 minuten zelf uitschakelt ‘omdat men anders *teveel* licht binnen krijgt’. Alsof je door je oren überhaupt licht binnen zou krijgen! Een glatte verkoopsmoes.

Bright Light Head Set: kostbare onzin

Valkee voerde aanvankelijk een flinterdunne voordracht van tien (10!) medewerkers van de Universiteit van Oulu (Finland) aan als wetenschappelijk bewijs.¹⁰ De voordracht werd in mei 2011 in Canada gehouden op een conferentie van de International Society for Magnetic Resonance in Medicine (ISMRM). Het is niet duidelijk wat magnetische resonantie te maken heeft met licht zien met je oren, maar de voordracht ging over een pilotstudy waarbij in totaal dertien (13!) proefpersonen betrokken waren. Tien daarvan zouden er zijn opgeknapt met licht ‘via de oren’. De conclusie van de tien onderzoekers was nietszeggend: *‘Based on the results, the psychogenic effects may be mediated to the*

brain, even without eyes. The basic assumptions underlying extraocular photoreception in humans deserve to be reconsidered.'

Dat is een klassieke redeneerfout die we vaker aantreffen bij dit soort onderzoek: op grond van te magere 'statistische' gegevens in een veel te kleine populatie wordt een 'conclusie' getrokken die pleit voor 'meer onderzoek' – ook al klopt de anatomische onderbouwing totaal niet.

Als onderliggende ideeën bij een onderzoek absurd zijn en geen enkel recht doen aan bestaande biologische feiten of aan algemeen geldende psychologische principes, kan een mager statistisch onderzoek nooit het bewijs leveren voor de noodzaak tot 'meer onderzoek' en al helemaal niet het bewijs voor therapeutische werkzaamheid. Dat laatste kan een daarop volgend breed opgezet statistisch onderzoek overigens ook niet.

De Bright Light Head Set is gewoon een kostbaar onzinapparaatje, dat voor een appel en een ei in een MP3-achtig kastje met een batterijtje en twee stroomdraadjes naar twee LED-lampjes in elkaar te flansen is.



Noten

- 1 Met dank aan dr Ritsaert Lieverse.
- 2 www.philips.nl/c/light-therapy/38729/cat/nl/
- 3 R. van den Berg & M. Hengeveld (2011). www.kwakzalverij.nl/1315/Lichttherapie
- 4 R. van den Berg (2011). www.kwakzalverij.nl/1352/Het_licht_zien_met_je_oren
- 5 www.zaakenreizen.nl/2011/08/de-oplossing-voor-jetlag-de-bright-light-headset-van-valkee
- 6 Licht in het oor. *Psy*, 2011, 10, p. 12.
- 7 <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/68/1/61>
- 8 R. Lieverse (2011). *Chronobiopsychosocial perspectives of old age major depression. A randomized placebo-controlled trial with bright light*. Academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam
- 9 Persoonlijke mededeling van Toine Schoutens, SOLG, Stichting Onderzoek Licht en gezondheid te Eindhoven, over de Bright Light head Set.
- 10 www.valkee.nl/Transcranial_Brain_Targeted_Light_Treatment_via_Ear_Canals_in_Seasonal_Affective_Disorder-Timonen-IFMAD.pdf

Personalia

G.R. van den Berg, psychiater, is voormalig opleider psychotherapie en psychiatrie, voormalig bestuurder van GGZ-instellingen, voormalig bestuurslid (onder meer voorzitter) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, en nu bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.
ronalvdvb@kpnmail.nl