

‘Zoeken naar therapieën die de patiënt onbewust beïnvloeden’

Psychobiologie is niet soft

Sarah Sloot

Bijwerkingen van medicijnen zijn soms geen gevolg van het middel zelf, maar van de schrik die de bijsluiter teweegbrengt. Medisch psychologen kunnen zulke effecten verzachten, vertelt de kersverse hoogleraar Andrea Evers. Tenminste, als artsen hen raadplegen.



‘Heel veel patiënten met chronische aandoeningen hebben baat bij gecombineerde medisch-psychologische en geneeskundige hulp. We zijn het hun verschuldigd om optimaal gebruik te maken van alle kennis die we in huis hebben’, stelt Andrea Evers, kersvers hoogleraar psychobiologie van somatische aandoeningen aan de Radboud Universiteit. In haar leerstoel bestudeert ze de wisselwerking tussen de biologische en psychologische processen die van belang zijn bij ziekte en gezondheid. Psychologie is minder ‘soft’ dan veel artsen denken en vooral de psychobiologie, op het grensvlak van psychologie en geneeskunde, is volop in beweging. Dat is onder andere te danken aan de opkomst van technieken als de fMRI. Psychologische processen zijn echter niet alleen zichtbaar in onze hersenen, maar ook in harde eindpunten zoals bloedwaarden. Voor cortisol is dat het best onderzocht. Zo is bekend dat verwachtingspatronen van patiënten fysiologische reacties kunnen hebben, waaronder effecten op de hypothalamus-hypofyse-bijnieras. Vooral negatieve verwachtingen kunnen van grote invloed zijn op het therapiebeloop, zoals te zien is bij

Andrea Evers: ‘Onze zorg is georganiseerd rondom ziektes en niet rondom patiënten.’

beeld: De Beeldredactie, Erik van 't Hullenaar

patiënten die bang worden als ze een bijsluiters lezen, vervolgens van alles gaan voelen en dan fysiologisch onverklaarde klachten ontwikkelen. Evers grijpt op dit gegeven in met relatief eenvoudige interventies, zoals ontspanningsoefeningen met positieve gedachtevoorstellingen. Ze noemt dat 'verwachtingstherapieën'. Een van de toepassingen van die therapie is het terugbrengen van het aantal bijwerkingen. 'Als dat lukt, hebben we al een grote winst voor de gezondheidszorg behaald.'

Vertrouwen

'De gezondheidszorg is nog te veel ingericht alsof psychologische factoren geen wezenlijke bijdrage leveren aan het ziekte- en herstelproces', aldus Evers. 'Onze zorg is georganiseerd rondom ziektes en niet rondom patiënten. Het is vanwege de veelvuldige multimorbiditeit echter allang niet meer toereikend om naar een enkele ziekte te kijken.'

In plaats van de ziekte moet de patiënt centraal staan, zegt Evers. 'Die *patient-centered care* zie ik nog te weinig. Artsen beseffen onvoldoende dat je je therapieën bij complexe patiënten veel effectiever kunt maken door beter te kijken naar wat de patiënt nodig heeft. *Patient-centered care* is er echt niet alleen maar om patiënten tevreden te stellen of om hogerop te komen op ziekenhuisranglijsten.'

'Wat bijvoorbeeld heel belangrijk is, is hoe een patiënt met zijn aandoening omgaat, hoe veilig een patiënt zich voelt bij zijn arts, hoeveel vertrouwen een patiënt heeft in zijn behandeling en wat voor verwachtingen een patiënt heeft van zijn therapie', somt Evers op. 'Het wordt tijd dat de zorg meer rekening houdt met dat soort factoren. Wanneer iemand meer vertrouwen heeft in zijn behandeling, is zijn neiging om die goed op te volgen groter. Zo volgt bij huidziekten bijvoorbeeld slechts 40 tot 70 procent van de patiënten de behandelvoorschriften volledig op. Daar valt een heleboel te halen.'

Breed draagvlak

Nog een paar cijfers met betrekking tot de impact van psychologische factoren in de geneeskunde: bij de huisarts is 25 tot 50 procent van de klachten niet verklaarbaar vanuit een pathofysiologisch model. De prevalentie van chronische lichamelijke klachten, zoals chronische pijn, wordt geschat op 2 tot 40 procent van de bevolking. Een derde van de chronisch zieke

patiënten heeft in meer of mindere mate last van emotionele problemen of problematisch ziektegedrag. Slechts in een kleine minderheid van die gevallen roept de arts een medisch psycholoog erbij. In Nijmegen zijn artsen zich echter goed bewust van de toegevoegde waarde van een medisch psycholoog, vindt Evers. Ook bij patiënten is er weinig weerstand, al geeft ze de voorkeur aan de term 'coaching' boven 'psychologische interventie'.

'Er is hier vrijwel geen klinische afdeling die nog helemaal zonder medisch psychologen werkt', vertelt Evers trots. 'Dat gaat niet vanzelf. Vanuit onze afdeling zoeken we artsen actief op. We stimuleren het detecteren van patiënten die baat kunnen hebben bij medisch psychologische hulp met een korte vragenlijst voor of tijdens het spreekuur van de arts. De medisch psycholoog beoordeelt vervolgens of de patiënt zo adequaat als mogelijk met zijn aandoening lijkt om te gaan of dat er psychosociale problemen spelen, wat vaak zo is. We kijken dan of de patiënt daar zelf mee aan de slag kan of ondersteuning nodig heeft van ons of van andere disciplines.'

De aandoeningen waarbij medisch psychologen in consult komen, zijn heel divers. 'Ik heb zelf

'Een patiënt met vertrouwen in zijn behandeling, zal deze ook eerder goed opvolgen'



veel ervaring met chronische pijn door bijvoorbeeld reumatoïde artritis en chronische jeuk bij huidaandoeningen. Maar ook patiënten met andere chronische lichamelijke aandoeningen zoals diabetes, multipale sclerose, nieraandoeningen en hartfalen kunnen baat hebben bij psychobiologische behandeling.’

Social media


Evers verwacht veel van de nieuwe media. Ze heeft internettherapieën ontwikkeld die voor veel chronische lichamelijke aandoeningen relevant zijn, met modules voor pijn, vermoeidheid, jeuk en stemmings-, acceptatie- en relationele problemen. Momenteel worden die modules in onderzoeksverband geëvalueerd. ‘Internet is een mooie manier om mensen laagdrempelig te bereiken’, zegt ze. ‘E-coaching kost weinig tijd, is zelf in te delen en geeft mensen minder het idee dat ze patiënt zijn. Bovendien vinden behandelingen in de omgeving van de patiënt plaats, waardoor die de therapie gemakkelijk kan generaliseren naar zijn dagelijkse leefsituatie. Bij geselecteerde patiënten is internetcontact even effectief als face-to-facecontact. Met e-health komen *personalized medicine* en *patient-centered care* binnen handbereik. Er zijn talrijke nieuwe toepassingsmogelijkheden voor sociale media, zoals een feedbackmeter op de mobiele telefoon, tweets van lotgenoten of tips van Facebook-vrienden met hetzelfde probleem.’

Onderzoek

Tegelijk met Evers’ oratie opende het UMC St Radboud op 4 november jl. het Radboud Expert Centre for Psychology & Medicine. Dit expertisecentrum gaat zich bezighouden met het ontwikkelen van producten als screeningsmethoden en behandelprotocollen, wetenschappelijk onderzoek en implementatie. Zo vindt binnen het centrum multidisciplinair onderzoek plaats naar innovatieve psychofarmacologische behandelingen met het stresshormoon cortisol. Daaraan werken tien disciplines mee, waaronder psychiater, endocrinoloog, reumatoloog en klinisch psycholoog. ‘Zowel nationaal als internationaal zijn er nauwelijks afdelingen waar psychologen in nauwe samenwerking met klinische en preklinische disciplines wetenschappelijk onderzoek verrichten dat zich uitstrekt *from bench to bedside*. Het Expert Centre is speciaal opgericht voor dergelijk translationeel onderzoek’, zegt Evers. ‘Want zoals altijd in de wetenschap weten we heel veel, maar nog veel meer niet. In het Expert Centre verrichten we onder andere

onderzoek naar hoe we onbewuste processen kunnen beïnvloeden. Op dit moment richten we ons in onze behandelingen, zoals bij cognitieve gedragstherapie, nog vooral op bewuste reacties en de ziektelast die patiënten ervaren. Die therapie is goed werkzaam, maar bewuste reacties zijn slechts het topje van de ijsberg. Wat we willen, is een psychologische interventie die een bij de patiënt onbewust verlopend fysiologisch proces kan beïnvloeden. Ook kijken we naar biologische uitkomsten van psychologische interventies.’ Evers vertelt over een studie waarbij onderzoekers van elders een groep gezonde vrijwilligers een week lang het immunosuppressivum cyclosporine met daarbij een drankje toedienden. ‘Toen ze vervolgens de cyclosporine vervingen door een placebo, maar wel het drankje behielden, bleven de inflammatoire markers, waaronder IL-2, verhoogd. We denken dat zulke effecten zijn toe te schrijven aan klassieke conditionering, waarbij een stimulus – het drankje – een onbewust aangeleerde reactie uitlokt. Een vergelijkbaar effect werd eerder gerapporteerd bij parkinsonpatiënten bij wie de dopamineverhogende medicatie vervangen werd door een placebo. Zij blijven dopamine produceren.’

Verder kijken

Klinische implicaties daarvan zijn bijvoorbeeld dat artsen bij langdurige farmacologische therapie op den duur de dosis gedeeltelijk kunnen afbouwen en daarmee de hoeveelheid bijwerkingen verminderen, vertelt Evers. ‘Ook kunnen we kosten besparen wanneer we dit effect kunnen opwekken voor dure medicijnen als biologicals.’ Ondanks het grote aantal toepassingen dat Evers van haar psychobiologische aanpak verwacht, gaat het verzamelen van evidence naar haar mening te traag. ‘Multidisciplinair onderzoek zoals het onze is nog veel te schaars. Een groot probleem in de zorg is dat mensen veel te veel in hun eigen vak blijven hangen en te weinig innovatief denken. Daar komt bij dat de psychologie zich nog vooral op kwaliteit van leven richt. Daar is niks mis mee, maar het is tijd om verder te kijken dan dat.’ 



Verwijzingen naar meer artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

‘Er is hier vrijwel geen klinische afdeling die nog helemaal zonder medisch psychologen werkt’, vertelt Evers trots.

