

'Het is veel comfortabeler om de oorzaak buiten jezelf te leggen'

Interview Marten Klaver, neuroloog gespecialiseerd in vage klachten

Neuroloog Marten Klaver nam het op voor patiënten die met moeite thuis te brengen lichamelijke klachten naar de psycholoog werden doorverwezen. Hij lacht vage kwalen niet weg en legt uit hoe hij zijn patiënten weer zelfvertrouwen geeft.

Door: Margreet Vermeulen 15 augustus 2015, 02:00



Marten Klaver. © Lizet Beek

Voor het interview begint, gooit Marten Klaver een tijdschrift op tafel. Hij priemt zijn wijsvinger in de covertekst: 'Fibromyalgie zit NIET tussen de oren'. 'Voel je de weerstand? Met zo'n enorme drempel is een elegante behandeling van de patiënten vrijwel onmogelijk.' Volgens de oud-neuroloog zit fibromyalgie, net als bekkeninstabiliteit, whiplash en chronische vermoeidheid wel degelijk tussen de oren. 'Maar niet in die zin dat het inbeelding is of aanstellerij. Dat is het beslist niet.'

De helft van de patiënten op de poliklinieken kampt met klachten die de dokter niet thuis kan brengen. Ze hebben terugkerende lage rugpijn, hyperventilatie, blijvende nekpijn na een ongeval of ze hebben andere klachten die niet vanzelf overgaan. In de jaren tachtig van de vorige eeuw heette het: vage klachten. Halverwege de jaren negentig kwamen er welluidende termen voor als whiplash, het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) en het prikkelbare-darmsyndroom. Het waren 'verlegenheidsdiagnoses', want ze boden verklaring noch

behandeling. Inmiddels vallen ze onder het bulkbegrip: somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten, kortweg SOLK.

Klaver (70), opgeleid als zenuwarts, had van meet af aan grote affiniteit met deze groep patiënten. 'Ik was nieuwsgierig, wilde begrijpen hoe het in elkaar zat en de patiënten beter maken. Maar onderling hadden neurologen afgesproken zich op neurologische aandoeningen te concentreren. Ze trokken de handen af van onbegrepen klachten als whiplash en chronische vermoeidheid. Dat vond ik niet goed. Ik wilde iets aan het leed van die patiënten doen.'

Hij richtte in 1998, als eerste, een spreekuur op voor onbegrepen lichamelijke klachten. Inmiddels zijn er over het hele land tientallen gespecialiseerde SOLK-centra waar specialisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychomotorisch therapeuten, maatschappelijk werkers en psychologen de patiënt proberen te genezen. Of om te leren leven met de (pijn)klachten.

Wat is de stand van zaken als het gaat om onbegrepen lichamelijke klachten?

'Er is wel degelijk verbetering. Ik schat dat in deze centra tweederde van de patiënten sterk verbetert of geneest, mits ze openstaan voor de behandeling. De allergrootste winst is volgens mij dat er elementen uit de cognitieve gedragstherapie in de behandeling worden gebruikt. Dat werkt beter dan mensen blind naar de psycholoog sturen, zoals vroeger gebeurde. Want dan gingen de mensen gewoon niet of ze hadden zo veel weerstand tegen al dat gepraat over hun psyche dat het toch niet werkte. Gedragstherapie is praktischer en acceptabel omdat het is ingebed in een totaalprogramma dat uitgaat van de lichamelijke klacht en zich richt op lichaam en geest. Kortom, de behandelaars zitten op de goede weg, maar zolang er geen verklaring is voor SOLK blijft de behandeling zweven. Een boom zonder wortels valt makkelijk om.'

Er zijn verschillende theorieën over het ontstaan van onverklaarbare lichamelijke klachten. Waarom wilt U er nog een aan toevoegen?

'Omdat de andere tekortschieten. Zo zou SOLK veroorzaakt worden door onveilige hechting of trauma's uit de vroege kindertijd, want trauma's verstoren de productie van het stresshormoon cortisol. Dat weten we van proeven met babyratjes die bij de moeder worden weggehaald. Maar zodra die ratjes weer naar hun moeder mogen, herstelt de cortisolproductie zich. Dat laatste vertelt men er nooit bij. Daar komt nog bij dat deze theorie geen enkel aanknopingspunt biedt voor een behandeling. Geen enkele patiënt krijgt extra cortisol toegediend.'

'De nieuwste theorie is de ontstekingshypothese. Die luidt dat het brein van SOLK-patiënten overgevoelig is voor interleukines, stofjes waarmee het afweersysteem bacteriën en virussen te lijf gaat. Heel nuttige stofjes dus, maar SOLK-patiënten zouden er blijvend vermoeid en lusteloos door raken en chronische pijn krijgen. Ook hier geldt: de theorie levert in de praktijk geen behandeling op in de vorm van een tablet om de interleukine-activiteit te dempen.

Leidt uw theorie dan wel tot een behandeling?

Als je boosheid of verdriet onderkent en lichamelijke kunt uiten is er geen probleem

'Omgekeerd. Mijn theorie is een neurobiologische verklaring voor het feit dat patiënten baat hebben bij cognitieve gedragstherapie. Wat mij betreft is SOLK te verklaren door verdrongen, onbewuste emoties. Als je boosheid of verdriet onderkent en lichamelijk kunt uiten is er geen probleem. Maar als dat niet gebeurt, kunnen ze lichamelijke programma's in het limbische systeem in de hersenen verstoren. Dat is het gebied waar geest en lichaam samenkomen. Het limbisch systeem regelt onder meer pijn, emotie, stemming en aandrift. Als die functies verstoord raken leidt dat tot chronische pijn, prikkelbaarheid of angst en vermoeidheid.'

Wat is het verschil met de opvatting dat SOLK-klachten een lichamelijke uiting zijn van een psychische probleem?

'Dat is volgens mij dus het halve verhaal. Die verklaring beperkt zich tot de psyche, de geest. Neurologen blijven graag in de verstandelijke hoek, dat is veiliger.'

Klaver trekt een papieren servet onder het schoteltje met appelgebak vandaan en tekent een brein. Hij wijst op de voorste hersengebieden waar de psyche zit en de emoties zich afspelen. 'De emoties komen hier binnen en krijgen - als alles goed gaat - een normale beleving en een lichamelijke expressie, denk aan tranen of gebalde vuisten. Soms blijft een emotie hier hangen en gaan we piekeren. Maar zolang we ons daarvan bewust zijn, is er geen probleem, want de lading van de emotie wordt gedempt door het verstand. De problemen ontstaan als emoties niet in het bewustzijn kunnen komen omdat het hersengebied dat de doorgang regelt, verstopt zit. Bijvoorbeeld door heel diepe emoties als schaamte of machteloze woede. Die onbewuste emoties ontregelen limbische functies met allerlei gevolgen voor de pijnbeleving, de lichamelijke conditie en ga zo maar door.'

Noemt u eens een voorbeeld.

'Neem de whiplash. Iemand is van achteren aangereden. In het begin heeft hij nauwelijks pijn. Maar hij is geschokt. Hij had wel dood kunnen zijn, hij is ook woest op die vent die hem dit heeft geflikt. Zo'n emotie kan - als je je er niet van bewust bent - de pijnregulatie in het limbische systeem ontregelen. De normale pijn demping door de aanmaak van endorfines blijft dan achterwege. De pijn wordt erger in plaats van minder. Terwijl op de scan alles normaal is in de nek. De patiënt snapt er niks van. De dokter evenmin.'

Hoe helpt u deze patiënten?

'In een gesprek mensen laten begrijpen wat er gaande is. Dat inzicht op zich werkt genezend. Ik had als neuroloog eens een jonge patiënt, een succesvol musicus, met een hernia. Hij zat stampvol pijn. Kon geen kant op. Hij was al drie keer geopereerd en ten einde raad.

'Na veel duwen en trekken ging hij akkoord om niet te opereren, maar te komen praten. Uiteindelijk zag hij in welke rol zijn psyche speelde. Hoe hoog hij de lat voor zichzelf legde. Alleen de absolute top was goed genoeg. Met als gevolg dat hij roofofbouw op zijn lichaam pleegde. Hij besloot een time-out te nemen. Ging daarna rustiger werken. De pijn zakte al binnen een paar dagen.'

Een neuroloog die in de psyche gaat wroeten, dat is natuurlijk niet de bedoeling. 'Ik werd kwetsbaar. Stel dat ik een diagnose zou missen, omdat ik te zeer op de psyche gericht was. Dan zou ik daarop aangesproken kunnen worden.' Daarom besloot Klaver in 2004 op zijn 59ste met vervroegd pensioen te gaan en op zoek te gaan naar een verklaring voor SOLK.

Voor die zoektocht trok hij tien jaar uit. Over zijn theorie schreef Klaver inmiddels een boek getiteld Zakendoen met emoties. Niet voor de patiënt, maar voor de behandelaars, die volgens Klaver op de goede weg zitten.

Er is geen bewijs dat het limbische systeem ontregeld raakt door verdrongen emoties. Klaver is de eerste om dat in alle bescheidenheid te benadrukken. 'Er zijn slechts aanwijzingen. Op MRI-scans voor en na de behandeling kun je bijvoorbeeld zien dat de activiteit rond pijn verandert in het brein. En ik voel mij natuurlijk gesterkt als ik zie dat een kwart van de patiënten geneest. De helft verbetert. Maar echt bewijs is er niet. Dat is eigenlijk ook niet te leveren.'

U zegt dat uw verklaring voor SOLK bij patiënten op minder weerstand stuit dan de opvatting dat het 'allemaal psychisch' is.

'Als je vertelt dat onbewuste emoties een soort softwarestoornis in het limbisch systeem veroorzaakt, begrijpt de patiënt dat hij niet wordt gezien als een aansteller of fantast.'

Ook in uw praktijk staat een kwart van de patiënten niet open voor de mogelijkheid dat de psyche een rol speelt.

'Dat klopt, want het gaat om emoties die het bewustzijn niet hebben bereikt. Dus de patiënt heeft echt geen idee. En vergeet niet: zodra je erkent dat emoties een rol spelen, erken je eigen verantwoordelijkheid. Dat voelt - in onze cultuur - al gauw als eigen schuld. Het is natuurlijk veel comfortabeler om de oorzaak buiten jezelf te leggen.'

Speelt onze cultuur een rol bij SOLK-klachten?

Bij ons overheerst het biomedische model: een klacht is het gevolg van een ziekte in ofwel het lichaam ofwel de geest

'Zeer zeker. Dit is echt een westers probleem dat voortkomt uit de scheiding van lichaam en geest. Bij ons overheerst het biomedische model: een klacht is het gevolg van een ziekte in ofwel het lichaam ofwel de geest. Het gaat bij SOLK niet om een ziekte maar klachten die limbische functies verstoren. Het goede nieuws is: deze klachten zijn omkeerbaar.'

Eerste spreekuur

Marten Klaver werkte van 1981 tot 2004 als neuroloog in het Streekziekenhuis Midden-Twente in Hengelo. Hij was in 1998 de oprichter van het eerste spreekuur voor Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten in Nederland. Een initiatief dat overal in het land navolging kreeg. Voor zijn 'limbische verklaring' krijgt hij nog weinig handen op elkaar. Wel groeit de belangstelling voor de psychomotorische aanpak van SOLK-klachten die Klaver predikt. Daarbij leert de patiënt verband te leggen tussen de lichamelijke klacht en de psyche onder begeleiding van gespecialiseerde fysio- en oefentherapeuten. De aanpak wordt voor de wat ernstiger vormen van SOLK inmiddels aanbevolen in de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Klaver deed de afgelopen tien jaar onderzoek naar de

werking van emoties in het brein en schreef daarover het boek *Zakendoen met emoties* (2015)
- Uitgeverij SWP, Amsterdam.