

# Buik en brein opnieuw het gesprek met elkaar laten voeren

*Interview met prof. dr. Jeroen Kolkman*

Door Petra Verweij

*In het staartje van 2018 zocht ik contact met prof. dr. Jeroen Kolkman van het Medisch Spectrum Twente om een afspraak te maken voor een interview. Collega hypnotherapeut Peter van Essen, die veel met hem samenwerkt, had daar het pad al voor vrijgemaakt. Ik verwachtte een antwoordapparaat in te spreken, maar tot mijn verbazing trof ik hem direct aan de telefoon. Geheel blanco en zonder voorbereiding besloten we direct maar van start te gaan, nu we elkaar toch aan de lijn hadden.*

Prof. Kolkman werkt al zo'n 22 jaar als maag-darm-lever-arts (MDL-arts) in Enschede. Als ik de website van het ziekenhuis achteraf even raadpleeg, lees ik dat Kolkman sinds 2011 als bijzonder hoogleraar ook is verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen en medeoprichter is van de werkgroep maag-darmischemie. Hij behandelt het gehele spectrum van MDL-aandoeningen en heeft als aandachtsgebieden: maag-darmischemie, slokdarm-afwijkingen en coeliakie. Verder zie ik een indrukwekkende lijst aan publicaties van onderzoeken waaraan hij als arts heeft bijgedragen. Wat betreft de bloedvaatproblemen is het Medisch Spectrum Twente aangewezen door het Ministerie als Landelijk Erkend Centrum, als enige in Nederland. Mensen met maag-darmischemie hebben met name ernstige pijn na het eten en gewichtsverlies. Veel van de patiënten die bij prof. Kolkman komen hebben al vele andere artsen bezocht en zijn behoorlijk radeloos. Van al deze patiënten heeft een op de drie daadwerkelijk een bloedvatprobleem. Bij de andere twee gaat het vaak om ernstige vormen van het prikkelbare darm syndroom (PDS).

## Onbegrepen buikklachten

Kolkman steekt van wal. "In Enschede zien we per jaar ruim 1000 patiënten met een prikkelbare darmsyndroom. Het PDS wordt ook wel 'functioneel' genoemd (lees: er is geen oorzaak voor) of tot de SOLK (Somatisch Onbegrepen Lichamelijke Klachten) gerekend." Toch snijdt dit volgens hem geen hout meer; er is inmiddels veel bekend over de achtergrond van de klachten en die zijn niet 'onbegrepen' meer. "Op dit moment is de gedachte dat er een verstoring is in de communicatie tussen de darm en het brein. De klacht begint vaak met darmproblemen; een infectie of operatie bijvoorbeeld. Normaal verdwijnt deze klacht na zo'n periode, maar soms blijft ze bestaan, dooft niet uit. We weten bijvoorbeeld dat de darm van mensen met PDS subtiel anders is dan die van gezonde mensen. Dat kan een lichte zenuwbeschadiging zijn, een overactief immuunsysteem of veranderde darmflora. Het



Foto: Ruben Bagues

lijkt erop dat bij PDS die verstoring -volledig onbewust door het brein zowel overmatig wordt waargenomen als ook in stand wordt gehouden. In die laatste stap lijkt ons autonome zenuwstelsel een sleutelrol te spelen. Bij PDS-patiënten is het dan ook vaak een gezamenlijke zoektocht van arts en patiënt om de ingang te vinden waarmee de balans hersteld kan worden." Kolkman voegt hieraan toe: "Het leuke aan dit vak is dat je heel veel mensen ziet. Het is aan mij om patiënten zo goed als mogelijk uit te leggen wat er aan de hand is. Vaak is het zo dat buik en brein niet meer 'on speaking terms' zijn met elkaar en wat maakt nu dat dit zo is? Dan gaan we samen op zoek waardoor het komt dat de balans verstoord is geraakt."

### Brein-balans verstoring

Als er inderdaad sprake van PDS lijkt te zijn, en niet van een andere aandoening, dan tekent professor Kolkman het brein, het ruggenmerg, de buik en de darmen. "Met die tekening leg ik die brein-balans verstoring uit. Met name het feit dat iets in de darmen niet goed is, blijkt vaak een openbaring. Er is pijn of een ontsteking. Vaak is er iets mis in het slijmvlies of in het afweersysteem. Dat 'mis zijn' voelen we als pijn." Zoals de arts dat mooi verwoordt: "zonder brein geen pijn". Met andere woorden: we ervaren pijn doordat er een signaal naar onze hersenen gaat.

"Stel je krijgt een pijnlijk ongeluk en er is acute stress, bijvoorbeeld doordat je gebroken botten hebt. Deze acute stress zorgt ervoor dat je tijdelijk veel minder voelt, een overlevingsmechanisme, waardoor je nog wel kunt handelen. Langzaam dooft de stress uit, waardoor je uiteindelijk kunt voelen dat er iets mis is. Dat stress systeem dooft in uren tot dagen uit, en er komt weer ruimte voor rust en herstel. Dat lijkt mis te gaan bij chronische pijn. Het systeem wil niet meer goed resetten. Het blijft doorpruttelen in de hersenen en daardoor raakt het lichaam uit balans. De pijn wordt dan zeurend en de klachten blijven aanhouden. Waarom bij sommigen dat resetten misgaat en chronische pijn ontstaat, is vaak onduidelijk."

### Wat kan de arts doen?

Zo blijkt bij voedselvergiftiging uit studies wel dat één op de vijf patiënten (20 %) PDS kan krijgen, maar de vier anderen krijgen dat niet. Kennelijk gebeurt er iets bij deze ene persoon, waardoor de darm chronisch pijnlijk of slechter werkend wordt. De heersende gedachte van dit moment (en studies ondersteunen dat) is dat wanneer hevige pijn ervaren wordt op het moment dat het stress-niveau hoog is, de kans groter is dat de pijn chronisch wordt. Het lijkt erop dat een verstoring in het autonome zenuwstelsel hier een rol in speelt. Dit is het onbewuste zenuwstelsel dat onder andere de hartslag, ademhaling en transpiratie regelt. Dit stelsel kent twee 'standen': de sympathicus (stress-inspanning) en parasympathicus (ontspanning, herstel). Het lijkt erop dat de 'stress-inspanning' stand te actief blijft, of juist de 'herstel' stand te inactief is.

Er zijn, samenvattend, drie belangrijke systemen:

- de darm, met heel vaak subtiele schade (zenuwschade, immuunsysteem of darmflora);
- het brein, dat reageert op de signalen vanuit de darm en ook informatie terugstuurt;
- het autonome (onwillekeurige) zenuwstelsel, met zijn rust- en inspanningstand.

Voor behandeling wordt het zogenaamde reduce-PDS programma gebruikt (zie [www.pdsb.nl](http://www.pdsb.nl)). Dit omvat alle

### Wat is het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)?

Het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) of Irritable Bowel Syndrome (IBS) is een verstoring in communicatie tussen brein en darm, met een verstoring van de functie van het maag-darmkanaal. Het is een veel voorkomende chronische darmaandoening. Deze kenmerkt zich door buikpijn, buikkrampen, problemen met de ontlasting, een opgezetten buik of winderigheid door gasvorming. Mensen met PDS ervaren vaak diarree of juist verstopping. Een ontlastingpatroon waarbij diarree en verstopping elkaar afwisselen komt ook voor. Pijn in de buik staat op de voorgrond bij PDS.

### Beweeglijke en gevoelige darmen

Bij sommige PDS-patiënten maakt de darm te veel of juist te weinig bewegingen. Te veel bewegingen noemen we ook wel spasmen of verkrampingen. Bij ruim 60% van de mensen met PDS zijn de zenuwen in de darmwand extra gevoelig. Deze zenuwen reageren met name op rek of uitzetten van de darmwand en geven pijn.

### Functionele maag-darmklachten

PDS behoort tot de zogenaamde functionele buikklachten of functionele maag-darmklachten. Dit betekent dat er klachten zijn, zonder duidelijk aantoonbare onderliggende oorzaak. Wanneer de huisarts denkt aan PDS doet hij of zij een onderzoek. Als dit onderzoek geen zichtbare afwijkingen aan de darmen laat zien, maar de typische PDS-klachten wel aanhouden, stelt de arts de diagnose PDS.

### Feiten en cijfers over het prikkelbare darmsyndroom (PDS)

Het exacte aantal mensen met PDS is niet duidelijk. Dit komt doordat lang niet iedereen met klachten naar de huisarts gaat. Naar schatting heeft 5 tot 15% van de Nederlandse bevolking last van PDS. Ongeveer 75% van de mensen met PDS is vrouw. PDS komt voornamelijk voor tussen het 15e en het 65e levensjaar. Ook bij kinderen komt PDS voor.

Bron: [www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom](http://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom)

zaken die een gunstige invloed op de klachten kunnen hebben. Het kan bestaan uit voedingsaanpassingen (bijvoorbeeld een FODMAP-dieet), probiotica, behandelen van allergieën of tegengaan van spierkrampen. Kolkman: "Met name het FODMAP-dieet, waarbij gekeken wordt naar suikers en zetmelen (waarvoor vaak een intolerantie bestaat), lijkt erg effectief, vooral bij klachten van opgeblazen buik en winderigheid. Feitelijk laten we de patiënt zelf kiezen wat hem of haar het meest lijkt te passen." Bij behandeling van 'het brein' en het autonome zenuwstelsel zijn drie therapieën uit studies effectief gebleken: hypnotherapie, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Van hypnotherapie zijn naar oordeel van Kolkman de meest overtuigende studies bekend. Professor Kolkman geeft aan dat het zijn ervaring is dat, 'de methode die het beste aanslaat bij de patiënt', degene is waar de patiënt het meest voor openstaat. "Men moet het ook willen om een bepaald traject in te gaan. Maar is de bereidwilligheid hoog om zichzelf nader te onderzoeken, dan geeft hypnotherapie in mijn ervaring heel goede resultaten."

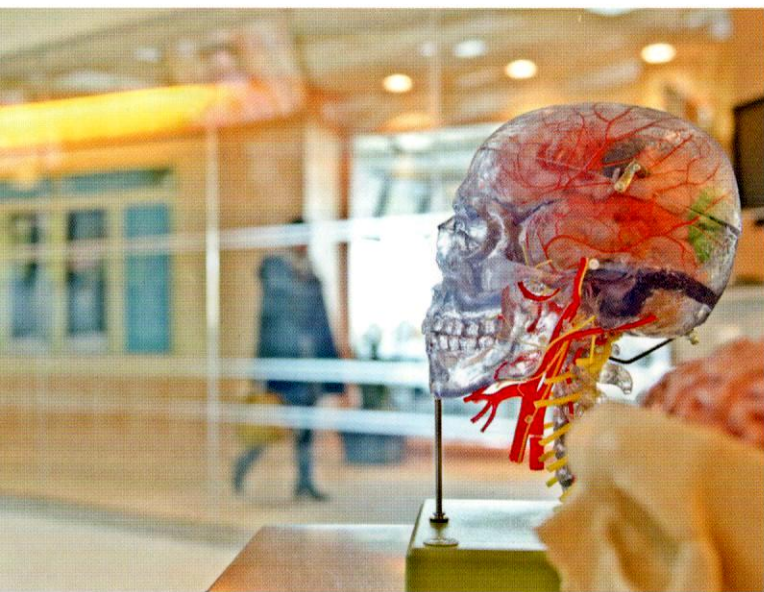


Foto: Jesse Orrico

### De positieve werking van trance

"Mijn aanvankelijke scepsis ten aanzien van hypnotherapie verdween tijdens een lezing van een hypnotherapeut uit Zwolle. Zij vertelde indrukwekkend over haar ervaringen met cliënten, waardoor mijn aanvankelijke weerstand werd omgebogen in nieuwsgierigheid naar hypnotherapie. En wat later kwam Peter van Essen op mijn pad en kwam er een prettige samenwerking tot stand." Wat opvallend is in zijn ervaring is dat patiënten aangeven vaak uiterst relaxed uit een hypnotherapiesessie te komen. "Ik heb bij Peter een aantal proefsessies mogen doen, en ook mij viel dat enorm rustige gevoel na afloop op. Dat doet nog meer vermoeden dat trance een positieve

werking heeft op het kunnen resetten van het autonome zenuwstelsel, maar bewijs daarvoor is nog niet geleverd." Kolkman vertelt enthousiast verder over aansprekende voorbeelden van trance en focussen. Hij haalt het voorbeeld aan hoe de voetballer Cristiano Ronaldo de vrije trappen uitvoert: "Hij legt de bal neer, neemt drie grote passen achteruit, staat in een bepaalde houding met zijn benen iets uit elkaar, gaat volledig in trance, neemt zijn aanloop en neemt zijn vrije trap. Gebleken is dat hij de ademhaling in dat moment naar een heel rustig niveau kan brengen, wat heel bijzonder is gezien de spanning die er op dat moment voelbaar is met ongeveer 80.000 bezoekers in het stadion en nog miljoenen kijkers thuis voor de buis. Het is de ultieme concentratie die ertoe bijdraagt dat die vrije trap, bijna op het onmogelijke af, tot perfectie wordt uitgevoerd."

"Een ander experiment gaat over een test, uitgevoerd onder drie groepen scholieren. Ze moesten allemaal met een basketbal tien vrije worpen nemen. De eerste groep kreeg als opdracht: tot over twee weken, dan doen we het nog een keer. De tweede groep ging twee weken lang elke dag 10 minuten trainen, en herhaalde dan de worpen. De derde groep mocht dagelijks 10 minuten met aandacht denken aan basketballen. Wat bleek is dat de tweede groep het beste presteerde, maar dat het verschil niet zo heel groot was met de derde groep. Ik gebruik die voorbeelden soms om aan te geven wat het effect van 'alleen al denken aan' tot stand kan brengen en dat dit dus ook op ons lijf van toepassing kan zijn."

### Resultaten in de samenwerking

"Ik heb inmiddels zo'n 50 patiënten geadviseerd hypnotherapie te volgen en bij ruim 80% is een aanzienlijke verbetering opgetreden. Een van de patiënten zei letterlijk: 'Ik voelde mij zo beroerd dat er een moment was waarop ik het liefst uit het leven had willen stappen; nu ervaar ik weer plezier in mijn leven.' Een patiënt met colitis ulcerosa kwam terug met: 'Ik snap er niets van, maar mijn buik is rustig.' Een andere patiënt moest even over een drempel heen, maar sinds de hypnotherapie heeft hij geen opvlammingen meer gehad." Prof. dr. Kolkman benadrukt nogmaals dat je als patiënt echt letterlijk moet durven 'met de billen bloot te gaan' en ergens bij jezelf het knopje moet vinden om iets in je leven echt anders te gaan doen. "Openstaan voor de positieve suggesties en aanleren om anders met situaties om te gaan. De signalen eerder herkennen en direct actie ondernemen. Voor altijd genezen gaat niet; de darmen blijven vaak een kwetsbaar punt, maar de klachten kunnen aanzienlijk verminderen."

### Gedachten zijn aan te leren

Er is veel aan te leren. In topsport wordt ook veel gewerkt met visualisaties, Kolkman haalt de resultaten van



Foto: Rod Long

Richard Krajicek en Yvonne van Gennip aan. "Ted Troost liet in de late jaren '90 zijn pupillen zich zo concentreren, dat ze het gevoel kregen: 'het stadion is van mij'. Waar ze eerder steeds verloren van zichzelf of van die ene sporter die altijd beter was, stegen ze hierna boven zichzelf uit." Kolkman concludeert hiermee dat gedachten zijn aan te leren: "Dat kan hele positieve resultaten tot gevolg hebben. Je kunt het, in het geval van PDS, teruggeven aan de mensen zelf: 'Kijk er eens naar. Er is iets mis met de buik en je brein heeft besloten dat dit interessant is.' En je kunt de balans van buik en brein ook weer herstellen. Je brein als het ware afleren nog op de darm te letten. Bij de PDS-belangenvereniging is een programma te vinden met daarin tien punten die bewezen resultaat hebben opgeleverd, genaamd Reduce-PDS. Hiermee kan een patiënt aan de slag. Wij denken dat een groot deel van de klachten verminderd kan worden. Als arts heb ik een ingang bij de patiënt nodig voor het advies dat ik kan geven. De patiënt maakt uiteindelijk zelf de keuze, mede omdat het gevoel van controle hebben een belangrijk onderdeel is bij het ziektebeeld."

### Gedenkwaardige patiëntverhalen

Kolkman denkt terug aan de patiënt met een nare familiegeschiedenis. "In zijn familie kwam veel darmkanker voor; de meesten haalden de vijftig niet. Mijn patiënt is vaak geopereerd en raakte volledig in paniek als hij pijn voelde. Ik heb hem doorgestuurd naar de hypnotherapeut, hierna is hij vrijwel niet meer opgenomen in het ziekenhuis. Er is nog steeds wel eens sprake van pijn, maar de paniek is er niet meer. Deze patiënt heeft zowel zakelijk als privé balans aangebracht in zijn leven en daarmee heeft hij ook de balans in zijn buik weer terugge-

bracht tot een niveau waarop hij het kan controleren. Een geweldig resultaat."

Een ander voorbeeld betreft een patiënt met een hectische baan en ernstige PDS-klachten. "Vóór de hypnotherapie was de hele dag waardeloos en afgeschreven als de prikkelbare darm de kop op stak. Na hypnotherapie voelt de patiënt de klachten opkomen en neemt direct actie. De agenda wordt leger gemaakt en hij neemt de tijd om te ontspannen met de ingesproken opname. Dat 'kost' een uurtje, maar daarmee is de rest van de dag nog waardevol. En de grootste winst is dat de boosheid er niet meer is. De PDS is te reguleren en de paniek blijft weg."

### Weer grip krijgen op

Wat je uit al het bovenstaande kunt opmaken, is dat je met gerichte aandacht iets kunt bewerkstelligen, omdat er geen weerstand is. In het geval van PDS bijvoorbeeld het laten verdwijnen van buikkrimp. "Daarmee krijgt de patiënt grip op iets waar hij eerder geen grip op had." De angst voor de angst neemt af, je doorbreekt de pijn-cirkel en beïnvloedt de ingewanden in positieve zin, en daarmee verander je de ervaring. "De patiënt leert hiermee grip te krijgen op toekomstige ervaringen, want hij weet nu wat hij kan doen." En alleen dat al zorgt ervoor dat de klachten verminderen.



Petra Verweij  
Praktijk de Roze Wolk  
[www.praktijkderozewolk.nl](http://www.praktijkderozewolk.nl)  
Coachingspraktijk Petra  
Verweij  
[www.petraverweij.nl](http://www.petraverweij.nl)