

# De wonderere – en werkzame – wereld van de placebo

Ook al staat vast dat het placebo-effect werkt, in de gezondheidszorg wordt er nog maar weinig gebruik van gemaakt. Gezondheidspsycholoog Andrea Evers onderzoekt hoe we er wijzer en gezonder van kunnen worden.

Door Anemique de Kroon · Beeld Anne Huijnen



OORSPRONKELIJK WERD HET Latijnse woord 'placebo' (ik zal behagen) gebruikt om het avondgebed bij begravingen in de katholieke kerk aan te duiden. In de achttiende eeuw begonnen artsen het woord te gebruiken voor recepten die ze voorschreven om patiënten die erop stonden om medicijnen te nemen, tevreden te stellen. Tegenwoordig is het placebo-effect een bekend verschijnsel bij het testen van geneesmiddelen. Een groep patiënten krijgt een geneesmiddel toegediend terwijl een controlegroep in plaats van het geneesmiddel een onschuldig nepmiddel slikt. Als mensen uit deze laatste groep toch genezen, wordt dat het placebo-effect genoemd. Mensen kunnen ook de bijverschijnselen van het geneesmiddel gaan vertonen - het nocebo-effect (ik zal schaden). Zowel bij het placebo- als het nocebo-effect wordt een lichamen proces in gang gezet, een chemische reactie in de hersenen zonder externe oorzaak. Deze reactie is enkel gebaseerd op onze verwachtingen. Prof. dr. Andrea Evers van de afdeling Gezondheids-, medische en neuropsychologie aan de Universiteit Leiden doet onderzoek naar deze effecten en kijkt hoe ze kunnen worden ingezet in de gezondheidszorg.

**Bij het placebo-effect denken we aan neppillen die toch werken. Wat verstaat u eronder?**

"In mijn vakgebied gebruiken we een ruimere definitie: het is het geheel van verwachtingen ten opzichte van behandelingen of uitkomsten die op zichzelf lichamenlijke of emotionele reacties veroorzaken zonder dat dit toe te schrijven is aan een specifieke behandeling of een specifiek middel. Doordat het lichaam verwacht een bepaalde stof aan te maken, gaat het daadwerkelijk dat stofje produceren. Dat kan in positieve zin, dan heet het placebo, maar het kan ook een negatief effect hebben, het nocebo-effect. We kunnen hiermee de relatie tussen de psychologie en geneeskunde bestuderen. Wat is de invloed van gedrag, gedachten en emoties op onze lichamenlijke gezondheid? Welke invloed hebben stress en verwachtingen? Aanvankelijk werd aangenomen dat placebo-effecten alleen invloed hebben op subjectieve ervaringen, zoals pijn. Sinds aangetoond is dat ze ook neurobiologische effecten hebben en lichamenlijke reacties rechtstreeks beïnvloeden, mag het vakgebied zich verheugen in een groeiende belangstelling."

**Wat is het effect van een placebo en hoe werkt het?**

"Het effect van een placebo kan net zo groot zijn als dat van een pijnstiller of antidepressivum. We begrijpen steeds beter waarom een placebo zo'n groot effect heeft. Dat heeft met twee processen te maken. Ten eerste ons bewuste waarnemen. Het maakt uit wat er wordt gezegd over een middel. In een experiment gaven we bij de proefpersonen aan dat een pijnprikkel extra sterk werkte. Dan blijkt dat zo'n suggestie mensen méér pijn laat ervaren. Dat geldt ook voor jeuk of andere klachten. Wat we zeggen over een middel of prikkel, heeft dus invloed op wat mensen verwachten."

"Ten tweede spelen allerlei automatische processen een rol: onbewuste processen die het lichaam kunnen beïnvloeden, we noemen dat conditionering. Het bekendste voorbeeld

van conditionering is de hond van Pavlov die speeksel ontwikkelt als hij een belletje hoort rinkelen omdat hij dan voedsel krijgt. Dat is een automatische fysiologische reactie. In feite zijn wij allemaal Pavlovs hond. Ons lichaam reageert op wat we verwachten."

**Betekent dit dat we geen medicijnen meer nodig hebben en onszelf door onze gedachten gezond kunnen 'verwachten'?**

"Nee, zo werkt het niet. Een placebo kan alleen werken op basis van de ervaring dat iets in het verleden goed heeft gewerkt, en dan nog heeft het slechts een tijdelijke werking. Het placebo-effect kan alleen iets versterken; het kan niet iets creëren wat er niet is. Je kunt dus niet een placebo geven zonder dat het medicijn ooit heeft gewerkt."

"Een placebo kan ook negatieve effecten versterken - het eerder genoemde nocebo-effect - bijvoorbeeld als je bang bent voor bijwerkingen en je je daar overmatig zorgen over maakt of heel negatieve effecten verwacht. Uit onderzoek blijkt dat mensen de bijwerkingen rapporteren die op de bijsluiters staan, ook als ze alleen een placebo hebben gekregen. Dit soort suggesties blijkt bij ons allemaal te werken, in meerdere of mindere mate."

**Wordt een bijsluiter daardoor een selffulfilling prophecy?**

"Zeker niet, maar als je je zorgen maakt, dan kan dat de symptomen of bijwerkingen versterken. Als je eerder al eens misselijk bent geworden in reactie op een medicijn en in de bijsluiters staat misselijkheid als een van de bijwerkingen, dan is de kans groter dat je die bijwerking krijgt. Dat wat in potentie aanwezig is, wordt versterkt. Kinderen met reuma krijgen bijvoorbeeld wekelijks het medicijn methotrexaat toegediend. Een bijwerking van dit middel is misselijkheid. Wat je vaak ziet, is dat kinderen die bijvoorbeeld op dinsdag het middel slikken, op maandag al misselijk worden en overgeven. Dat kan niet het effect zijn van het medicijn, maar is enkel een gevolg van conditionering."

**Wat is de invloed van verwachtingen en conditionering op onze gezondheid?**

"Er is een duidelijke wisselwerking tussen gedrag, gedachten en emoties enerzijds en lichamenlijke processen anderzijds. In eerder internationaal onderzoek werd de toediening

**'Er is een duidelijke wisselwerking tussen gedrag, gedachten en emoties enerzijds en lichamenlijke processen anderzijds'**

van een medicijn gekoppeld aan het innemen van een drankje. Vervolgens werd het drankje gecombineerd met een placebo en eenzelfde effect bereikt. Het drankje fungeerde dus als neutrale prikkel, vergelijkbaar met het belletje van Pavlov. Later kregen de mensen alleen het drankje, zonder een placebo: het lichaam bleek dezelfde stoffen te produceren als de medicatie. Het lichaam kan dus leren om bepaalde stoffen vrij te maken. We onderzoeken momenteel hoe conditionering het immuunsysteem kan beïnvloeden bij gezonde mensen en bij patiënten met reumatoïde artritis, een chronische ontstekingsziekte. Binnenkort starten we ook een onderzoek naar het reguleren van automatische processen. Denk bijvoorbeeld aan een slaaponderzoek bij gezonde mensen en bij mensen die slecht slapen of last hebben van een winterdepressie en moeie hebben met opstaan. We willen kijken of de conditionering tijdens de slaap kan worden beïnvloed. Terwijl iemand slaapt, kunnen we bijvoorbeeld een geur toedienen. Daar merk je niets van, dat gaat geheel onbewust. Dat stelt ons in staat om te zien wat voor processen in het lichaam een rol spelen, zonder dat de proefpersonen er zelf invloed op hebben. Het zou natuurlijk fantastisch zijn als deze onbewuste processen op deze manier kunnen worden beïnvloed. Mensen die veel moeie hebben met wakker worden, zijn dan niet langer uitsluitend afhankelijk van hun eigen wilskracht; ze kunnen met een hulpmiddel worden geholpen om het slaapproces te reguleren."

**Hoe kunnen we het placebo-effect inzetten in de gezondheidszorg?**

"Natuurlijk niet door neppillen voor te schrijven, maar door open communicatie en transparantie in de spreekkamer te bevorderen. Mensen zijn gevoelig voor alle informatie die ze krijgen over een middel of een behandeling. Daarom is het belangrijk om patiënten over dit effect te informeren. Dan kun je ervoor kiezen om niet meteen de hele bijsluiters te lezen maar pas als je ergens last van hebt. Patiënten moeten begrijpen dat verwachtingen een rol spelen."

"Als je negatieve effecten verwacht vanwege negatieve ervaringen uit het verleden, dan is het belangrijk om daarmee rekening te houden. In dit opzicht kunnen patiënten zelf iets doen: ze kunnen ervoor zorgen dat ze achter de behandeling staan en als dat niet zo is, kunnen ze hun zorgen met de arts bespreken. Negatieve verwachtingen kunnen lichamenlijke verschijnselen zoals stresssymptomen en andere processen in gang zetten waardoor het maar de vraag is of de behandeling zinvol is. Een angstige patiënt is misschien ook niet gebaat bij te veel gedetailleerde informatie. De arts kan daarom van tevoren vragen hoeveel je over de risico's wilt weten."

"Voor zowel arts als patiënt geldt dat zij hulp moeten kunnen krijgen bij de communicatie. Artsen moeten worden getraind in het voeren van dit soort gesprekken en bange patiënten hebben coaching nodig. De meeste artsen zijn zich bewust van dit effect. Zij voeren immers dagelijks gesprekken met patiënten. Maar een arts heeft meestal slechts een paar minuten tijd voor een consult, dat is uiteindelijk niet efficiënt. Het is beter om de tijd te nemen voor communicatie en voorlichting, dat leidt tot meer gezondheid, minder bijwerkingen en lagere kosten."

## Over prof. dr. Andrea Evers (1967)

- Promotie (cum laude) aan de Radboud Universiteit op 'Predictors of disease outcome in rheumatoid arthritis' (2003)
- Hoogleraar Gezondheidspsychologie en hoofd van de afdeling Gezondheids-, medische en neuropsychologie, Universiteit Leiden
- Ontvanger van diverse prestigieuze onderzoeksbeurzen, zoals een ERC Consolidator en NWO-Vidi Grant
- Klinisch psycholoog en cognitief gedragstherapeut
- Lid van De Jonge Akademie (DJA) van de KNAW (Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen)
- Lid van de Editorial (Advisory) Board van verschillende internationale wetenschappelijke tijdschriften, zoals Pain, International Journal of Psychology, Itch and European Journal of Pain
- Congrespresident van de eerste officiële SIPS (Society of Interdisciplinary Placebo Studies) conferentie 2-4 april 2017 in Leiden