



Gedragstherapie op basis van de analyse van hersenactiviteit

Concreet en meetbaar

Op zoek naar een behandeling voor ADHD werd medisch psycholoog Berrie Gerrits (1962) vier jaar geleden gegrepen door de mogelijkheden van neurofeedback, een gedragstherapie waarbij de analyse van elektronisch gemeten hersenactiviteit centraal staat. Na een opleiding startte hij samen met zijn vrouw een eigen praktijk.

TEKST **FRANK VAN KOLFSCHOOTEN** FOTOGRAFIE **NOUW STEENKAMP/FMAX**

Ik zoek de oplossingen voor klachten van patiënten het liefst in het hier en nu. Ik hou het graag concreet en meetbaar. Daarom was ik meteen geboeid toen ik als medisch psycholoog in het Rivierenland Ziekenhuis in Tiel kennismakte met biofeedback. Daarmee kun je mensen leren om zich te ontspannen door hun spierspanning of huidweerstand zichtbaar te maken met behulp van lampjes.

Een jaar op vier geleden stuitte ik op een moderne variant van biofeedback bij het zoeken naar behandelingen voor ADHD. De juf van mijn zontje Thom dacht dat hij die aandoening had en hoewel wij dat niet geloofden, wilden we wel weten wat wij hem eventueel konden bieden, mocht zij toch gelijk hebben. Ik ontdekte toen dat er een goed alternatief bestond voor het slikken van medicijnen zoals Ritalin, namelijk neurofeedback. Dit is een vorm van gedragstherapie waarbij de patiënt sensoren op zijn hoofd geplaatst krijgt die signalen van de hersenen opvangen en doorsturen naar een computer. De patiënt kan op een beeldscherm zien wanneer de hersenen gewenst of ongewenst gedrag vertonen en langs die weg is het mogelijk om de hersen-

functies via conditionering te optimaliseren.

Onze zoon bleek gelukkig geen ADHD te hebben, maar ik vond deze trainingen zo fascinerend dat ik de opleiding neurofeedback ben gaan volgen bij de Tsjechische hoogleraar kinderneurologie Josef Faber. Daarna ben ik neurofeedbackbehandelingen gaan geven voor volwassenen en kinderen. Samen met mijn vrouw Mariëlle, onderwijskundige en opgeleid in de neurofeedback, vorm ik Neurofeedback Nijmegen.

Koudwatervrees

Als bestuurslid van de sectie Neurofeedback van het Nederlands Instituut van Psychologen span ik mij onder meer in voor de kwaliteitsbewaking van de behandelingen. Toen ik begon waren er in Nederland maar een stuk of tien andere behandelaars, maar intussen is er een soort wildgroei ontstaan waar we niet erg gelukkig mee zijn omdat er veel mensen bij zitten zonder adequate academische vooropleiding. Er zijn ook behandelaars actief die een diagnose stellen op grond van metingen met een of twee elektrodes, terwijl wij de behandeling bij voorkeur baseren op een zogenaamd kwantitatief EEG (QEEG), waarbij je op 19

Reguliere en complementaire behandelwijzen staan soms, maar niet altijd, op gespannen voet met elkaar. In deze serie interviewt wetenschapsjournalist Frank van Kolfschooten regulier geschoolde artsen en paramedici die inzichten uit beide werelden proberen te combineren. Hun drijfveren en ervaringen worden afgezet tegen het wetenschappelijk bewijs. Dit keer psycholoog Berrie Gerrits over neurofeedback.

Eerdere afleveringen:

- kinderarts en hypnotherapeut Arine Vlieger
- homeopatisch huisarts Willem van Nijnatten
- huisarts/acupuncturist Rob Bekkering
- arbo-arts Alfred Hendriks (novodieet)

VOLGENDE KEER: Rogier Hoenders over integrale psychiatrie

verschillende plaatsen hersenritmes meet.

Het afnemen van dat QEEG is met een goede instructie vrij snel te leren, maar de interpretatie van het ruwe EEG is vakwerk. Idealiter zou de behandelaar in samenspraak met een klinisch neurofysioloog moeten beoordelen of het om een aandoening gaat die doorverwijzing naar een neuroloog noodzakelijk maakt en/of dat neurofeedback kansrijk is. De ruwe EEG's die wij afnemen leggen we soms noodgedwongen voor aan collega's in het buitenland, want het wil maar niet lukken om een klinisch neurofysioloog of neuroloog gedetacheerd te krijgen omdat hun ziekenhuisdirecties daar uit koudwatervrees geen toestemming voor geven.

Onze sectie vindt dat een behandelaar minimaal een studie in een van de menswetenschappen moet hebben afgerond om dit werk verantwoord te kunnen doen. Maar we gaan niet met modder gooien naar behandelaars zonder degelijke vooropleiding, dat is alleen maar slecht voor het imago van neurofeedbacktrainingen. Wij kiezen er als academisch geschoolde behandelaars liever voor om in ons voorlichtingsmateriaal zo goed mogelijk te laten zien wat wij doen en waarom wij denken dat dat de beste weg is. We behandelen in principe alleen klachten waarvoor redelijk sterk wetenschappelijk bewijs bestaat dat neurofeedback uitkomst kan bieden, zoals epilepsie, ADHD, niet-aangeboren hersenletsel, leerproblemen en geheugen- en concentratieproblemen van mensen met een burn-out.

Minder medicijnen

Tot nu toe zit neurofeedback vooral in de hoek van particuliere psychologen en is het nog nauwelijks doorgedrongen in de ziekenhuiswereld. De enige manier om de acceptatie en bekendheid van neurofeedback te vergroten is door overtuigende onderzoeksresultaten te presenteren. Daar proberen wij een steentje aan bij te dragen in onze praktijk. We behandelen bijvoorbeeld experimenteel autistische kinderen. Die kinderen wor-

den gedurende de behandeling verrassend snel socialer, krijgen minder woedeaanvallen, hun starre, dwangmatige gedrag verdwijnt en ze maken meer oogcontact. De effecten zijn zo opmerkelijk, dat we nu een aantal kinderen systematisch laten volgen door het Behavioral Science Institute van de Radboud Universiteit, zodat we erover kunnen publiceren.

Met huisarts Carel Veldhoven wil ik een artikel aanbieden aan het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, waarin we beschrijven hoe we met succes Ritalin en Concerta hebben afgebouwd bij een 11-jarige jongen met ADHD. Hij was door de kinderpsychiater op een hoge dosering gezet omdat hij anders op school niet te handhaven was. Maar omdat hij ondanks de medicatie nog steeds klachten had, wilden zijn ouders ook neurofeedback proberen. Dat leek ons alleen zinvol als er goede afspraken kwamen tussen ouders en school over het structureren van het gedrag. Het jongetje is in vijf maanden tijd vier AVI-leesniveaus omhoog gegaan, de dosering van de medicatie kon aanzienlijk worden verlaagd en hij is nu vrolijk, minder gespannen en kan zich beter concentreren. Het is een mooie casus, die laat zien dat neurofeedback thuishoort in een breder instrumentarium van een therapeut.

Ik heb bezwaar tegen grote instituten die uitsluitend neurofeedbacktrainingen geven, want dat is vaak onvoldoende. Als je bijvoorbeeld mensen met burn-out behandelt, zul je ook hun dagelijkse bezigheden, hun denkpatronen en hun voeding moeten herstructureren. Dat alleen neurofeedback niet volstaat, is ook onze ervaring bij kinderen met dyslexie. Dat zijn kinderen met faalangst en een aangetast zelfbeeld, die extra psychologische steun nodig hebben. Ze hebben bovendien verkeerd leesgedrag aangeleerd en dus dien je de remedial teacher van hun school erbij te betrekken. Leraren kennen deze behandeling vaak niet, maar zijn verbaasd over de vooruitgang in het AVI-leesniveaus die kinderen boeken met neurofeedback." ■

Bewijs voor effectiviteit neurofeedback

Neurofeedback is het best onderzocht als behandeling voor ADHD. Volgens een overzichtsartikel in *Applied Psychophysiology and Biofeedback* van juni 2005 is neurofeedback 'waarschijnlijk effectief' bij deze aandoening. Ongeveer 75 procent van de patiënten verbetert aanzienlijk in de gepubliceerde studies, maar er zijn meer studies met een controlegroep nodig voor een betrouwbaarder schatting van het percentage ADHD-patiënten dat baat heeft bij een behandeling.

In *Neuroscience Letters* van februari 2006 melden Canadese wetenschappers dat onderzoek met een fMRI-scanner liet zien dat een neurofeedbackbehandeling van ADHD-kinderen (die

geen medicijnen slikten) het functioneren van de voorste cingulaire cortex normaliseert, het belangrijkste hersengebied dat betrokken is bij selectieve aandacht. Bij de controlegroep trad dat effect niet op.

In *Applied Psychophysiology and Biofeedback* van maart 2006 staat een overzichtsartikel over de toepassing van neurofeedback bij epilepsie. Barry Sterman, een van de grondleggers van neurofeedback, stelt daarin dat deze behandeling een 'goed gefundeerd en levensvatbaar alternatief' voor de standaardmedicatie is. Wel vindt hij dat er meer gecontroleerde klinische trials gedaan worden naar deze toepassing.

“NEUROFEEDBACK HOORT THUIS IN HET BREDER INSTRUMENTARIUM VAN EEN THERAPEUT”