

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Onverklaarbaar bewoond: Het wonderlijke domein van de hersenen

Bert Keizer (2010)

Amsterdam: Uitgeverij Balans

269 pagina's

ISBN 978094 600 3222 6

In zijn nieuwe boek *Onverklaarbaar bewoond* beschrijft Keizer de dagelijkse praktijk van de neurochirurg, uiteraard weer geschetst door de bril van arts/filosof, met zijn wat cynische en sceptische blik op de geneeskunde. Hem werd gevraagd deel te nemen aan het project 'Schrijver op de Afdeling' van het VU Medisch Centrum te Amsterdam. Hij wist meteen precies waar hij schrijvend heen wilde: de afdeling neurochirurgie. Een logische keuze. Niet alleen filosofen zouden daar voor de rest van hun leven inspiratie kunnen vinden voor hun gedachten over lichaam en geest. Ook voor neuropsychologen en neurowetenschappers kan de neurochirurgische kliniek als een soort snoepwinkel worden gezien.

Hoewel hij meeloopt met een schrijversopdracht ('Ik loop mee met de neurochirurgen, een soort co, maar dan erger, het is geen stage, snap je, ik bedoel ik leer nergens voor, ik wil er iets over schrijven', p. 32), is Keizer ook arts en weet hij sommige medische termen, onderzoeken of ingrepen goed uit te leggen. Verder geeft hij als filosoof achtergronden over

het onoplosbare lichaam-geestprobleem. Overigens gebruikt Keizer, opgegroeid in een katholiek milieu, steevast het woord ziel voor geest. Beide termen zijn natuurlijk even verwarrend. In de geest van Keizers boek zal ik verder het woord 'ziel' gebruiken.

In mijn werk als neurochirurg in opleiding neem ik ook neuropsychologie in mijn bagage mee. Ik deel de verbazing en de fascinatie over de relatie tussen de hersenen en de ziel die je ook bij Bert Keizer aantreft. En ik kan zijn beschrijvingen over de dagelijkse, soms cynische, geneeskundige praktijk maar al te zeer bevestigen. Keizer slaat de spijker al op de achterzijde van het boek op zijn kop: 'Neurochirurgie snijdt dieper dan enige andere vorm van chirurgie: het mes reikt tot in de ziel.' 'You ain't never the same when the air hits your brain' (FT Vertosick Jr. 1996) is dan ook een bekende uitspraak onder neurochirurgen. Is neurochirurgie werkelijk zoveel anders? Neurochirurgie is inderdaad niet te vergelijken met andere snijdende specialismen. Maar ik houd mijn collega's, supervisors, co-assistenten en stagiaires dagelijks voor: 'Neurologie, psychiatrie en

neurochirurgie is eigenlijk één vak!' Het doelorgaan hebben we gemeenschappelijk met de neurologie en psychiatrie. Wat te denken van de ontwikkelingen in de psychoneurofarmacologie? Haloperidol, L-dopa, antidepressiva, anti-epileptica en SSRI's kunnen even effectieve middelen zijn om de ziel te veranderen als het mes (of dit een verbetering of verslechtering betekent valt altijd te bezien).

De relatie tussen neurochirurg en de hersenen (en dus de ziel?) met het mes als doorgeefmiddel is echter directer dan de relatie van de neurologen en psychiaters met de hersenen. Bij het snijden in hersenweefsel veroorzaakt je in principe een irreversibele laesie. De kans op ernstige postoperatieve complicaties die niet alleen het lichaam maar ook direct de ziel kunnen aantasten, veroorzaakt een zekere spanning en impliceert een bijzondere verantwoordelijkheid bij de neurochirurg.

Het verslag van het filosofische practicum is weer gegeven in het boek *Onverklaarbaar bewoond*. Voor de meeste artsen een feest van herkenning. Keizer geeft naast de rauwe realiteit van de moderne geneeskunde, ook de dilemma's en de aard van de zorgen weer die het neurochirurgische metier kenmerkt. Hij doet dit in 31 korte hoofdstukken. In het voorwoord staan in feite de premissen van het filosofische practicum tegen de achtergrond van een

beknopte geschiedenis van de geneeskunde verwoord. Het laatste hoofdstuk is een epiloog waarin

de filosoof/arts zijn conclusies probeert te trekken. In de dertig tussenliggende hoofdstukken staan in chronologische volgorde de belevenissen van Keizer in de ik-vorm beschreven. Je volgt hem op zijn 'meekijk'-stage, voelt de pijn van het vroege opstaan, en de verbazing over zowel de patiënten als over de arts-assistenten neurochirurgie en neurochirurgen is goed te volgen. Keizer stelt als filosoof constant vragen en poneert zijn overwegingen. Er zijn kleine uitstapjes naar neurowetenschappelijke of psychologische bevindingen van Milgram, Gazzaniga, Hubel en Wiesel, maar ook de favorieten van Keizer zelf (zoals Wittgenstein, Alva Noë, Dennet en Emily Dickinson) passeren de revue. En passant laat Keizer het niet na om Pim van Lommels ideeën over bijnadoodervaringen op logische wijze te ontleden. En filosofisch onbruikbaar te verklaren.

'Neurochirurgen lezen geen Wittgenstein.' De werken maken dat er voor neurochirurgen weinig tijd is om te lezen. Als er gelezen moet worden is dat wel vakliteratuur. Bovendien kun je met een beetje huis-tuin-en-keukenpsychologie ook bedenken dat

de aard van de problematiek die op het bord van de neurochirurg komt niet gecompenseerd moet worden met zware filosofische werken. Tot nu toe heeft Keizer gelijk: ikzelf inclusief ken nog geen vakbroeders die Wittgenstein gelezen hebben. En dus denken we 'Wovon man nicht sprechen kann, darüber muß man schweigen.' Overigens is er wel weer een emeritus hoogleraar neurochirurgie die ik zonder meer als groot Spinozakenner bestempel. Maar Spinoza is geen Wittgenstein. De aard van het vak is somber, net zoals de filosofie somber is (en zonder dat ik de complete werken van Wittgenstein heb gelezen weet ik: dat had Wittgenstein al goed door). De scepsis over de geneeskunde die je in Keizers eerdere boeken aantreft is ook in dit boek aanwezig. Met zijn stage aan de VU en de indrukken die Keizer heeft opgedaan, heeft hij helaas een belangrijk deel van de neurochirurgie gemist: 'we kennen geen verbeterende chirurgie in de hersenen' (Keizer in *NRC Handelsblad* 04-02-2010, cursief van mij). Wat is verbeterend? De patiënten met een tumor of na hersentrauma, de patiënten met een bloeding, waarbij er een snelle vermindering van neurologische functies (taal, motoriek, bewustzijn in engere zin) optreedt, daar kunnen effecten op korte termijn zeker verbeterend zijn, maar daarvan kun je je met Keizer op de lange termijn inderdaad soms afvragen of het verbeterend is.

De tak van sport die functionele neurochirurgie wordt genoemd, heeft Keizer gedeeltelijk kunnen bekijken. Dat betreft de epilepsiechirurgie, in Nederland ondergebracht in het UMC Utrecht en het VU Medisch Centrum. Een deel van de epilepsiepatiënten kunnen wel degelijk een grote vooruitgang boeken na een hersenoperatie. Aanvalsvrijheid en een onafhankelijk leven zijn de doelen hiervan. Ikzelf twijfel er echter ook niet aan dat er 'in de ziel' van patiënten wordt gesneden - weegt dit op tegen de objectief en subjectief ervaren voordelen? Helaas beschrijft Keizer in het boek dan weer een epilepsiepatiënt bij wie je je kunt afvragen of er een verbetering is.

Andere functionele neurochirurgische ingrepen betreffen bijvoorbeeld het plaatsen van elektroden in of op het brein voor de behandeling van bewegingsstoornissen (Parkinson, essentiële tremor, dystonie, spasticiteit) of chronische pijn (motorcortexstimulatie of ruggemergstimulatie). Deep Brain Stimulation wordt tegenwoordig zelfs ingezet bij psychiatrische aandoeningen zoals obsessief-compulsieve stoornis, depressie en anorexia. Neuromodulatie is de samenvattende term. Ook hier zijn de patiënten in

het algemeen zeer tevreden met behandelingen, die de kwaliteit van leven flink kunnen verhogen. Neurochirurgisch en filosofisch gezien zijn deze ingrepen nog ingrijpender omdat het brein/CZS waarop wordt geopereerd geen evidente laesies vertonen. Zelfs bij chronische pijnpatiënten kan neuromodulatie de pijnsymptomatologie zo aanzienlijk verbeteren dat patiënten echt een verbetering van hun levenskwaliteit melden.

De hersentumorpatiënten en de traumapatiënten maar ook de epilepsiepatiënt die in het boek worden beschreven, geven aanleiding tot somberheid. Maar zo nu en dan denk ik toch: sommigen komen er heel goed door.

Kuan H. Kho