

Inhoud

Inleiding 7

1 Wat betekent de term ‘medisch onbegrepen lichamelijke klachten’? 9

1.1 Uitleg van de term 9

1.2 Wat is het niet? 13

2 Om wat voor soort klachten gaat het? 16

2.1 Pijnklachten 16

2.2 Vermoeidheid 20

2.3 Uitvalsverschijnselen en psychogene bewegingsstoornissen 22

2.4 Functionele klachten 23

2.5 Tot slot 28

3 Processen die leiden tot onbegrepen lichamelijke klachten 29

3.1 Risicofactoren 31

3.2 Factoren die bij alle medisch onbegrepen lichamelijke klachten voorkomen 51

4 De behandeling 61

4.1 Het onderzoek bij de huisarts 62

4.2 Omgaan met medisch onbegrepen lichamelijke klachten 65

4.3 Behandelcentra voor medisch onbegrepen lichamelijke klachten 80

Slotwoord 83

Verklarende woordenlijst 85

Nuttige websites en literatuur 87

Geraadpleegde literatuur 89

Over de auteurs 91

Inleiding

Stel, je tobt al een tijd met lichamelijke klachten, ze gaan maar niet over en je bent ervan overtuigd dat de oorzaak lichamenlijk is. Je wilt een medisch onderzoek en een medische behandeling. Als je hier vervolgens mee naar de dokter gaat, is de meest onbevredigende uitkomst van zo'n bezoek wel als je te horen krijgt: 'Er is lichamenlijk niets aan de hand, je moet er maar mee leren leven, het is waarschijnlijk psychisch.' Zowel jijzelf als je dokter kunnen zich in zo'n situatie onmachtig voelen, omdat er medisch weinig aan de klachten te doen is. Je voelt je onbegrepen omdat je toch echt nare lichamenlijke sensaties ervaart, en daar moet toch iets aan te doen zijn? Een enkele keer ben je gerustgesteld dat er niets aan de hand is, maar deze geruststelling is vaak maar van korte duur. Een dag later zijn de klachten er weer, en je gaat twijfelen aan de diagnose van de arts.

Wat zijn medisch onbegrepen lichamenlijke klachten, en wat is er aan te doen?

De laatste jaren is behoorlijk veel onderzoek gedaan naar allerlei lichamenlijke symptomen en ziektebeelden (syndromen), waar medisch gezien weinig aan te verhapstukken valt. Je kunt daarbij denken aan chronische vermoeidheid of ME, fibromyalgie, whiplash, lage rugpijn, gynaecologische klachten, buikklachten en hoofd- en nekpijn. Maar ook astmatische klachten, benauwdheid, dichtgeknepen keel, hartkloppingen en erectieproblemen kunnen eronder vallen. Soms is er wel een reële lichamenlijke aandoening, maar ervaar je beduidend meer last dan de arts medisch kan verklaren. Het predicaat 'aansteller' is het

ergste wat je dan over jezelf kunt gaan denken.

In dit boek gaan we in op deze medisch onbegrepen lichamelijke klachten:

- Wat wordt er onder verstaan?
- Hoe onderscheiden ze zich van medisch verklaarde lichamelijke klachten en ziektevrees (hypochondrie)?
- Wat is de oorzaak?
- Waarom gaan de klachten niet vanzelf over als het toch niets is?
- En wat is er aan te doen?

Een ding is in ieder geval duidelijk: iemand die lichamelijke klachten heeft, voelt ook daadwerkelijk in zijn lijf dat er iets niet lekker zit. De last van de klachten is reëel, los van de mogelijke oorzaak. Met een goede verklaring voor de klachten, uitleg over de factoren die de klachten in stand houden, en een goede therapie worden deze klachten wel degelijk begrijpelijk, controleerbaar en behandelbaar.

Wat betekent de term ‘medisch onbegrepen lichamelijke klachten’?

1.1 Uitleg van de term

Medisch onbegrepen lichamelijke klachten zijn nare lichamelijke sensaties, waarvoor je zelf geen lichamelijke verklaring kunt vinden en de dokter ook niet. Uit medisch onderzoek, zoals een scan en bloedonderzoek, komen geen aanwijzingen voor een lichamelijke aandoening. Dat wil zeggen: er is niets stuk in het lichaam, alles doet het naar behoren en er zijn geen afwijkingen in het bloed of in de urine of op een scan gevonden. De lichamelijke klachten zijn niet medisch te verklaren. Er is geen lichamelijke oorzaak voor gevonden en de klachten zijn ook niet ‘te zien’ in het lichaam.

Maar het voelt niet zo. Je kunt last hebben van pijnklachten, langdurige vermoeidheid, buikklachten, hartkloppingen, druk op de borst of zelfs uitvalsverschijnselen in je benen of armen. Vaak verdwijnen deze klachten vanzelf, maar in 20 tot 30 procent van de gevallen blijven deze klachten langdurig aanhouden en worden ze chronisch.

Je gaat weer eens naar de huisarts, je wordt doorverwezen naar een specialist op dat klachtgebied, en je komt in de medische molen terecht. Keer op keer wordt er niets afwijkends gevonden. Niet door de cardioloog, niet door de internist, en ook niet door de reumatoloog, om maar enkele specialisten te noemen.

Eén troost: je bent niet de enige! Meer dan 80 procent van de Nederlanders heeft de afgelopen twee weken wel lichamelijke

klachten gevoeld, en naar schatting een half miljoen Nederlanders hebben langer dan drie maanden last van medisch onbegrepen lichamelijke klachten. Dit is niet alleen een last voor jezelf, maar ook voor de gezondheidszorg: in vergelijking met patiënten bij wie wel een medische oorzaak wordt gevonden, kom je gemiddeld tweeënhalf keer zo vaak bij de huisarts, twee keer zo vaak bij een medisch specialist en word je zes keer zo vaak opgenomen in een ziekenhuis! Bij de huisarts blijven naar schatting 30 tot 50 procent van de lichamelijke klachten medisch onverklaard, bij de medische specialist is dit al niet anders.

De medische kosten zijn enorm, vanwege alle consulten, medische onderzoeken, onnodige medische behandelingen en verblijfsdagen in het ziekenhuis. Daarnaast zijn ook de maatschappelijke kosten hoog vanwege werkverzuim en het beroep doen op sociale voorzieningen.

Medisch onbegrepen lichamelijke klachten zijn van alle tijden en hebben door de tijd heen verschillende benamingen gekregen. Termen die je vaak tegenkomt, zijn ‘somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten’ (SOLK), ‘somatisatiestoornis’, ‘psychosomatische aandoening’, ‘somatoforme stoornis’, ‘functionele klachten’ en ‘vage klachten’. Maar ook de oneerbiedige termen ‘psychisch’ en ‘hysterie’ en ‘aanstellerij’ worden nogal eens gebruikt.

De officiële term is: Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK), opgesteld en gehanteerd door de werkgroep ‘Multidisciplinaire richtlijn Somatoforme Klachten en Stoornissen’. Deze werkgroep van artsen, onderzoekers, psychologen, fysiotherapeuten en cliëntenraden heeft een richtlijn opgesteld om de kwaliteit van de gezondheidszorg voor deze patiëntengroep te ondersteunen en te verbeteren.

Met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten wordt duidelijk gemaakt dat het gaat om lichamelijke klachten die niet of gedeeltelijk niet te verklaren zijn vanuit een lichamelijke aandoening. Je kunt het bijvoorbeeld benauwd hebben zonder aan astma te lijden. Ook kun je het benauwder hebben dan op grond van je aanwezige astma te verklaren is. De klachten moe-

ten minstens enkele weken bestaan. Lichamelijke klachten die na enkele dagen weer verdwijnen worden niet onder SOLK gerekend.

De DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), het wereldwijd gebruikte handboek voor het beschrijven van psychische stoornissen, gebruikt de term 'somatoforme stoornissen'. De definitie hiervan is hetzelfde als die van SOLK, hoewel de duur van de klachten veel langer is (minimaal een half jaar). Of het nu gaat om een 'chronische pijnstoornis', een 'ongedifferentieerde somatoforme stoornis' (SOLK met een beperkt aantal klachten) of een 'conversiestoornis' (een aandoening met uitvalsverschijnselen van bepaalde functies van het lichaam), steeds is er onvoldoende lichamelijke verklaring voor te vinden, terwijl de klachten iemand wel behoorlijk belemmeren in het dagelijks functioneren.

De DSM-IV rekent ook 'hypochondrie' en 'verstoorde lichaamsbeleving' (Body Dysmorphic Disorder, BDD) tot de somatoforme stoornissen. Deze behandelen we niet in dit boekje. Je hebt last van hypochondrie als je steeds erg angstig of paniekerig wordt bij het waarnemen van een lichamenlijk verschijnsel, zoals een verkleuring op de huid of een pijscheutje in de borst. In de reeks *Zorgen voor jezelf* is over dit onderwerp een aparte titel uitgebracht: *Dokter, het is toch niets ernstigs? Over angst voor ernstige ziekten* van Theo Bouman en Sako Visser. De verstoorde lichaamsbeleving of BDD behandelen we hier ook niet, omdat deze aandoening op een aantal punten specifiek afwijkt van onbegrepen lichamenlijke klachten. BDD is een aandoening, waarbij iemand ervan overtuigd is dat een lichaamsdeel lelijk of misvormd is. Deze mensen zijn vaak de hele dag bezig met het checken en camoufleren van dat lichaamsdeel, en zien de oplossing vaak in plastische chirurgie. Ook over deze aandoening is een aparte uitgave in de reeks *Zorgen voor jezelf* samengesteld: *Ik voel me zo lelijk. Ingebeelde lelijkheid of Body Dysmorphic Disorder* (2012).

Een somatisatiestoornis of 'het somatiseren' betekent dat iemand met onbegrepen lichamenlijke klachten zich steeds tot de medische wereld wendt. Hierbij heb je alleen nog maar oog voor de lichamenlijke kant van de klachten en zoek je een medische op-

lossing, terwijl die er niet is. Somatiseren verwijst dus naar het ziektegedrag bij medisch onbegrepen lichamelijke klachten.

Het begrip ‘functionele klachten’ heeft een driedelige betekenis:

1. Klachten die verwijzen naar het lichamenlijk functioneren. Bijvoorbeeld een ‘spastisch colon’ betekent dat de darmfunctie niet goed is.
2. Lichamelijke klachten of nare lichamelijke sensaties zijn een uiting van een bepaalde emotie, die onvoldoende gevoeld en geuit wordt.
3. De klachten hebben voor de patiënt, al dan niet bewust, een bepaalde functie, bijvoorbeeld om duidelijk te maken dat er stress is, of om onder bepaalde verplichtingen uit te komen, et cetera.

Wij zien functionele klachten louter als nare lichamelijke sensaties die te maken hebben met een verstoring in het lichamenlijk functioneren, en waar mogelijk een emotionele oorzaak aan ten grondslag ligt. Er zijn natuurlijk mensen die met de lichamelijke klachten ook een zekere ‘ziektewinst’ hebben, voordeel hebben van het ziek zijn. Je kan bijvoorbeeld in financieel of materieel opzicht voordeel hebben, of je kan je even bevrijd voelen van een veeleisende baas, of je krijgt meer aandacht van je omgeving. Echter, wij gaan daar in eerste instantie niet van uit. Zo leuk is het namelijk niet om klachten te hebben.

Dan zijn er nog diverse begrippen, die soms gehanteerd worden, maar in het algemeen slechts beledigend zijn voor de persoon met onbegrepen lichamelijke klachten.

‘Vage klachten’ is een term die vooral voor artsen geldt: voor hen zijn de lichamelijke klachten van de patiënt ‘vaag’, niet te begrijpen. Voor de patiënt zijn ze duidelijk, welomschreven en vaak goed te lokaliseren.

De begrippen ‘tussen de oren’, ‘hysterisch’ en ‘psychisch’ worden door bijna alle patiënten met onbegrepen lichamelijke klachten als vernederend ervaren. Als we het hebben over nare lichamelijke sensaties is de uitspraak ‘het zit tussen je oren’ bij nadere beschouwing zo raar nog niet: het brein registreert im-

mers al het lichamelijk ongemak, en stuurt ook allerlei lichaamsfuncties aan, maar daarover later meer!

Een 'psychosomatische aandoening' hoort als begrip niet in dit boek thuis. Bij een psychosomatische aandoening is er wel degelijk sprake van een verklaarde lichamelijke aandoening, waarop psychische factoren invloed kunnen hebben. Zo kan stress bestaande astma, eczeem en hoge bloeddruk verergeren. Sommigen scharen ook de medisch onbegrepen lichamelijke klachten onder psychosomatische aandoeningen, maar wij kiezen ervoor om de term uitsluitend te reserveren voor bestaande lichamelijke aandoeningen.

De term 'somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten' is wellicht de beste omschrijving, omdat daar geen waardeoordeel aan gekoppeld is. Bovendien kan het betekenen dat de klachten op dit moment nog niet te verklaren zijn, maar wel op een later moment in het beloop, of door een andere arts, of met de vernieuwde stand der wetenschap. En het maakt duidelijk dat bij een bestaande lichamelijke aandoening een deel van de klachten of de ziektelast niet te verklaren is.

Wij hanteren het begrip 'medisch onbegrepen lichamelijke klachten', omdat deze term meer recht doet aan de beleving van de patiënt. 'Medisch onbegrepen' betekent dat de ervaren lichamelijke klachten onvoldoende verklaard worden door een bekende somatische aandoening. De lichamelijke klachten duren minstens enkele weken, maar meestal enkele maanden of langer, en adequaat lichamelijk onderzoek heeft geen lichamelijke oorzaak aangetoond. De klachten worden altijd beleefd als nare lichamelijke sensaties, dus er is iets in je lijf dat vervelend voelt.

1.2 Wat is het niet?

Even belangrijk in de definitie van medisch onbegrepen lichamelijke klachten is het bepalen wat het allemaal niet is. Medisch

onbegrepen klachten zijn in ieder geval geen aanstellerij. Je voelt nare lichamelijke sensaties, deze vormen een belemmering in je functioneren en maken je meestal ongerust of angstig, of geven ergernis. Bovendien zijn er vaak goede behandelingen voor onbegrepen lichamelijke klachten te krijgen, waar je een positief effect van kunt verwachten. ‘Aanstelleritis’ reageert doorgaans niet goed op een behandeling.

Daarnaast zijn er lichamelijke klachten die wel medisch te verklaren zijn, maar (nog) niet medisch te behandelen. Een voorbeeld daarvan is tinnitus, een ernstige vorm van oorsuizen. De pieptoon komt vanuit de hersenen, is ook vaak te zien op een MRI-scan, maar is helaas niet te behandelen.

Lichamelijke klachten die te objectiveren zijn, maar waar geen oorzaak voor wordt gevonden, vallen ook niet onder medisch onbegrepen lichamelijke klachten. Je kunt bijvoorbeeld regelmatig ’s ochtends constateren dat je blauwe plekken hebt, zonder dat je weet hoe je eraan gekomen bent. Pas bij een uitgebreid ‘slaaponderzoek’ in een slaaplaboratorium kan blijken dat je regelmatig slaapwandelt en je stoot aan van alles en nog wat. Een ander voorbeeld is een hele trieste: het *sudden infant death syndrome*: baby’s die onverklaarbaar overlijden tijdens de slaap.

Als je lichamelijke klachten hebt zonder dat deze objectief vast te stellen zijn (zoals bijvoorbeeld vermoeidheid en spierpijn), maar waar wel een duidelijke oorzaak voor wordt gevonden, vallen deze ook niet onder medisch onbegrepen lichamelijke klachten. Vermoeidheid en spierpijnen kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met slaapapneu, een verschijnsel waarbij je in de slaap gedurende enkele seconden tot minuten niet ademt. Ook het *restless legs syndrome* (RLS) kan bovengenoemde verschijnselen veroorzaken. Bij dit syndroom zijn je benen gedurende de slaap vaak onrustig aan het schokken en bewegen.

Onverklaarde onvruchtbaarheid rekenen we ook niet onder de medisch onbegrepen lichamelijke klachten. Weliswaar is er geen lichamelijke aandoening te vinden en is de lijdensdruk groot, maar het is geen lichamelijke *sensatie* die je voelt.

Tot slot zijn er dan nog lichamelijke klachten die opzettelijk worden voorgewend. Deze klachten zijn voor de persoon zelf wel verklaarbaar, maar voor de arts vaak niet. ‘Simulatie’ betekent dat iemand rapporteert dat hij of zij lichamelijke klachten heeft, zonder deze (in die mate) te hebben. Bijvoorbeeld het overdrijven van buikpijn. Simulatie heeft als doel om iets anders te bereiken. Door te simuleren hoeft je als kind niet naar school, hoeft je als jong volwassene bijvoorbeeld niet in militaire dienst of mag je een dagje thuis blijven van je werk. Ook het krijgen van aandacht kan het doel van simulatie zijn.

Ernstiger dan simulatie is het jezelf opzettelijk verwonden of ziek maken, ook weer met het doel om iets anders te bereiken. In het Engels heet dit *factitious disorder*, en een oudere term is het *münchhausensyndroom*. Een goed Nederlands woord is er niet voor, al wordt ‘nagebootste stoornis’ wel gebruikt. De opzettelijke verwonding gebeurt op de meest bizarre manieren, bijvoorbeeld jezelf injecteren met urine of ziektekiemen, of opzettelijk iets breken. Bij deze gedragsstoornis is het je wel duidelijk dat je jezelf verwondt, maar niet waarom. De functie van dit gedrag is meestal het verkrijgen van (medische) aandacht. In extreme situaties, zoals in oorlogstijd, tijdens een gijzeling of bij incest, kan het een adequate manier zijn om te kunnen ontsnappen aan de ellende. In die extreme situaties is het ‘waarom’ je wel duidelijk! Er is in die extreme gevallen geen sprake meer van een *factitious disorder*, maar van bewuste zelfverwonding.

Zoals je hierboven hebt gelezen, is het behoorlijk lastig om goed te definiëren wanneer we spreken over lichamelijk onbegrepen klachten, omdat veel problemen juist niet onder deze klachten vallen. In het volgende hoofdstuk gaan we in op welke klachten er juist wel onder vallen.