in gesprek over:

Onverklaarde lichamelijke klachten

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Colofon

Auteurs:
M.E.F. Bühring
J.A. Spaans

Redactie:
W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)
R. Hoekstra
E.A.M. Knoppert-van der Klein
E. van Meekeren
M. van Verschuer

Met dank aan P. Levens, ervaringsdeskundige, voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van deze folder vanuit patiëntenperspectief.

Publicatie:
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:
Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2008

Onverklaarde lichamelijke klachten

Als mensen ziek zijn of klachten hebben gaan zij naar de dokter. Die weet meestal wel raad. Maar soms heeft de arts geen medische verklaring. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk waarom je je beroerd voelt, pijn hebt of je vermoeid voelt. Vaak verdwijnt zo'n klacht weer na enige tijd. Maar in sommige gevallen houden de klachten aan. Als artsen op den duur dan geen verklaring kunnen vinden spreken zij van een 'onverklaarde klacht'. Andere benamingen zijn 'psychosomatische aandoening', 'functionele klacht', 'somatoforme stoornis' of 'onverklaarde lichamelijke klacht'

Verschijnselen

Onverklaarde lichamelijke klachten zijn heuse klachten. Het gaat niet om klachten die expres worden veroorzaakt of nagebootst. Het is ook geen aanstellerij. Het gaat om lichamelijke problemen die je leven op zijn kop kunnen zetten. Veel voorkomende onverklaarde klachten zijn: chronische hoofdpijn, rugpijn, gewrichtspijn, pijn op de borst, chronische vermoeidheid, buikklachten, maag- en darmklachten, duizeligheid en hartkloppingen. Het kan ook gaan om klachten die horen bij een verklaarbare lichamelijke aandoening, maar die ernstiger zijn of langer duren dan artsen verwachten. Na een verwonding aan een hand of been blijft iemand bijvoorbeeld veel langer pijn houden dan medisch kan worden verklaard.

Onverklaarde lichamelijke klachten zijn heuse klachten die het leven op zijn kop kunnen zetten. Ze worden niet expres veroorzaakt of nagebootst. Het is ook geen aanstellerij.

Er zijn verschillende soorten onverklaarde lichamelijke klachten. Hieronder staan de meest voorkomende gerangschikt in een viertal groepen.

Pijnklachten
Onverklaarde pijn kan zich op verschillende plaatsen in het lichaam voordoen, soms zelfs op meerdere plaatsen tegelijk. Bekend zijn onverklaarde pijn in de rug, het hoofd, de schouders/nek, de gewrichten, de buik of maag, het gezicht of pijn op de borst. Onverklaarde pijn reageert vaak op psychische factoren. Zo kunnen stress of heftige emoties tot gespannen spieren leiden wat verergering van pijn tot gevolg kan hebben.

Langdurige vermoeidheid
Bij chronische vermoeidheid zijn mensen voortdurend moe bij de minste inspanning. Er is geen duidelijke aandoening die de moeheid verklaart. Men spreekt van het chronisch vermoeidheidssyndroom (ook CVS) als de vermoeidheid samengaat met klachten zoals spierpijn, hoofdpijn, keelpijn en een algeheel gevoel van malaise. Het chronisch vermoeidheidssyndroom noemt men ook wel 'ME', een afkorting die staat voor myalgische encephalomyelitis. Deze naam suggereert dat het om spierpijnen gaat door een ontsteking van hersenen en ruggenmerg, terwijl daar geen duidelijke aanwijzingen voor zijn. Daarom wordt in de medische wereld liever gesproken over het chronisch vermoeidheidssyndroom.

Buik- ,maag-, en darmklachten
Klachten van de spijsvertering komen vaak voor zoals buikpijn, maagpijn, verstopping, diarree, slikklachten, zuurbranden, boeren, misselijkheid, braken, knorrende maag, rommelende maag, opgezet gevoel in de buik. Deze klachten kunnen onderdeel uitmaken van aandoeningen als 'spastisch colon', of 'irritable bowel syndrome' (IBS). Het is niet ongewoon dat bij klachten van het maagdarmkanaal geen lichamelijke oorzaak kan worden gevonden. Ook blijken veel mensen in tijden van stress eerder last te hebben van maag-, darm- of buikklachten.

Uitvalsverschijnselen
Verlies van de controle over een bepaalde lichaamsfunctie heet een uitvalsverschijnsel. Bekend zijn verlammingsverschijnselen, evenwicht-, spraak- , of slikproblemen. Ook problemen met het waarnemen, zoals zien, horen of voelen komen voor. Krampaanvallen, spiertrekkingen of toevallen (wegrakingen) zijn andere voorbeelden van uitval. Uitvalsverschijnselen worden ook wel een conversiestoornis genoemd. De letterlijke betekenis van het woord 'conversie' is 'omzetting'. Daarmee bedoelt men dat innerlijke spanningen wel eens onbewust kunnen leiden tot het uitvallen van een lichaamsfunctie. Belastende ervaringen kunnen vooraf gaan aan deze klachten of kunnen bestaande uitvalsverschijnselen verergeren.

Andere klachten
Veel voorkomende andere onverklaarde lichamelijke klachten zijn bijvoorbeeld: jeuk, oorsuizen, duizeligheid, koude/warme handen of voeten, brandende of tranende ogen, hartkloppingen, benauwdheid, hoesten, moeite hebben met plassen, allergische reacties zonder dat allergische stoffen waarneembaar zijn.

Oorzaken en mogelijke verklaringsmodellen

De oorzaak is niet duidelijk omdat de oorsprong van de lichamelijke klachten niet goed is te achterhalen. Dat is de reden waarom ze 'onverklaard' worden genoemd. Wel is gebleken uit onderzoek dat pijn of lichamelijk ongemak en emoties elkaar flink kunnen beïnvloeden en dat sommige mensen voor die wisselwerking tussen lichaam en geest gevoeliger zijn dan anderen.

De lichamelijke klachten worden onverklaard genoemd, omdat de oorsprong niet goed is te achterhalen. Wel kunnen pijn of lichamelijk ongemak en emoties elkaar flink beïnvloeden.

Er zijn meerdere verklaringsmodellen ontwikkeld over hoe het functioneren van lichaam en geest elkaar kan beïnvloeden. De meest bekenden zijn:

Emotie en stress model
Dit verklaringsmodel gaat ervan uit dat emoties zoals angst of een sombere stemming zich ook lichamelijk uiten. Zoals verbleken van schrik, rood aanlopen van woede, of een brok in de keel krijgen van ontroering. In de volksmond bestaan hiervoor talloze uitdrukkingen zoals: mijn hart staat stil, hij staat stijf van de schrik of zij spuwt haar gal. Heftige en langdurige emoties hebben volgens dit model sterke invloed op het lichaam. Dit geldt vooral voor angst en stress. Langdurige stress kan aanleiding zijn voor verschillende lichamelijke klachten.

Cognitief model
Het cognitief model gaat uit van de invloed van het denken. Niet de klachten zelf bepalen hoe men zich daarbij voelt, maar de manier waarop men tegen een lichamelijke ervaring aankijkt. Als iemand zich bijvoorbeeld lichamelijk beroerd voelt en denkt 'dit stelt niets voor, ik moet er niet op letten en gewoon doorgaan', dan voelt men zich lichamelijk anders dan wanneer men denkt 'dit voelt niet prettig, laat ik er maar rekening mee houden'.

Gevolgen model
Dit model gaat ervan uit dat het hebben van onverklaarde klachten lichamelijke, psychische en sociale gevolgen kan hebben. Het kan klachten versterken en herstel belemmeren. Door onverklaarde chronische

vermoeidheid wordt iemand bijvoorbeeld somber en onderneemt minder. Dat versterkt de vermoeidheid.

Systeemtheorie
Het systeemtheoretische model gaat ervan uit dat mensen onderling veel invloed op elkaar hebben vooral in gezinsverband. Uitgangspunt is dat onderlinge relaties van invloed kunnen zijn op hoe mensen met hun lichamelijke klachten omgaan en hoe zij deze beleven.

Vóórkomen en Beloop

Hoe vaak lichamelijk onverklaarde klachten voorkomen is moeilijk te bepalen. Waarschijnlijk is een groot deel van de klachten waarmee patiënten de huisarts bezoeken lichamelijk onverklaard. In de meeste gevallen verdwijnen deze klachten binnen enkele maanden. Ook bij specialisten, vooral bij de internist zijn klachten vaak onverklaard (bij de internist ongeveer 50 %) en herstelt een groot deel binnen enkele maanden. Een klein deel van deze klachten blijft, zelfs na langdurig medisch onderzoek, bestaan en dan spreekt men van onverklaarde lichamelijke klachten of stoornissen. Veel voorkomend zijn onverklaarde pijnklachten: waarschijnlijk minimaal 10% van de bevolking. Ook buik-, maag- en darmklachten komen veel voor. Van chronische vermoeidheid heeft waarschijnlijk 2-2,5 % van de bevolking last. Uitvalsverschijnselen komen relatief het minst voor.

Als de huisarts niet begrijpt wat er aan de hand is, volgt vaak uitgebreider onderzoek door de huisarts zelf of door een medisch specialist. Meerdere onderzoeken over een langere periode kunnen nodig zijn voordat vaststaat dat er geen medische oorzaak kan worden gevonden. Dit kan onzekerheid geven, omdat mensen veelal gewend zijn dat de medische wetenschap oplossingen heeft voor lichamelijke ongemakken en aandoeningen. Die onzekerheid kan nog sterker worden als de suggestie wordt gedaan dat het 'misschien wel psychisch is 'of dat 'het tussen de oren zit'. Men voelt zich dan niet begrepen en denkt misschien 'hebben ze me wel echt goed onderzocht?' 'Zijn ze niets vergeten?'
Sommigen worden boos of raken ontmoedigd. Anderen worden bang dat er iets heel ergs aan de hand is, een ernstige ziekte of zelfs een dodelijke aandoening.
Het is daarom van belang dat mensen met onverklaarde lichamelijke klachten antwoord krijgen op vragen zoals: hoe moet ik mijn klachten zien, of hoe kan ik er het beste mee omgaan? Daarbij is dan toelichting op de sterke wisselwerking is tussen lichaam en geest op het gebied van

klachten belangrijk. De invloed van spanning op lichamelijke klachten kan bijvoorbeeld worden verduidelijkt. Er kan worden ingegaan op het gegeven dat de oorzaak niet in alle gevallen 'psychisch' is. Dat is namelijk een vergissing die ook in de hand wordt gewerkt door de betekenis die veel mensen aan de term 'psychosomatisch' geven. Zij stellen het gelijk aan 'psychisch', terwijl het woord juist wijst op de wisselwerking tussen geest (psyche) en lichaam (soma).
Psychologische begeleiding door bijvoorbeeld een psychiater, gespecialiseerde arts, psycholoog of psychotherapeut kan uitkomst bieden. Men leert daarbij de wisselwerking tussen lichaam en geest herkennen en daardoor anders om te gaan met de onverklaarde lichamelijke klachten. Voor sommigen mensen is het moeilijk deze stap te zetten. Zij hebben een negatief idee over begeleiding op psychisch gebied. Bij hen overheerst net als bij veel mensen het vooroordeel dat 'psychisch' gelijk staat aan 'gek', 'slap' of 'eigen schuld'. Of zij denken 'ik heb gefaald'. Maar dat is een misverstand. Onverklaarde klachten zijn geen reden te denken dat je iets fout hebt gedaan. Dat de oorzaak van de klachten onvoldoende bekend is wil niet zeggen dat mensen zelf schuld hebben aan de klachten. Psychologische begeleiding is gebaseerd op het idee dat men in een moeilijke situatie zit en hulp kan gebruiken en niet dat er met diegene als persoon iets mis is. De huisarts kan bij de doorverwijzing helpen.

Wat is van invloed op de klachten?
Bepaalde factoren kunnen invloed uitoefenen op de heftigheid en op de beleving van de klachten. Voorbeelden hiervan zijn: langdurige stress, leefgewoonten die een ontregelende invloed hebben (zoals een onregelmatig eet-, slaap- of beweegpatroon), misvattingen over het eigen lichaam of bijvoorbeeld langslepende conflicten. Ook heftige emoties, bijvoorbeeld als gevolg van een trauma, grote veranderingen in iemands leven of ernstige problemen op het werk kunnen van invloed zijn.

Wat zijn de gevolgen?
Onverklaarde lichamelijke klachten kunnen heel ingrijpende gevolgen hebben voor iemands manier van leven. Zo heeft pijn invloed op alledaagse dingen als:
- gedrag (anders zitten , liggen, lopen, enzovoort).
- emoties (vaker angstig, onzeker, verdrietig of boos voelen).
- denken (vaak denken: 'die rotpijn moet weg').
- lichamelijke ervaringen (bijvoorbeeld eerder moe zijn omdat de conditie achteruit gaat).
- sociale leven (bijvoorbeeld minder op verjaardagen komen of het niet lang uithouden in het theater).

- werk (bijvoorbeeld het werk niet meer aankunnen met als gevolg terecht komen in de ziektewet of de WIA).

Al deze gevolgen kunnen de klachten versterken. Pijnklachten geven bijvoorbeeld het idee 'Ik zal straks wel weer die nare pijn krijgen'. Iemand wordt vervolgens bang om te bewegen en gaat lichaamsbeweging vermijden. Dan neemt de conditie af waardoor diegene weer eerder pijn ervaart. Men gaat ontmoetingen met vrienden uit de weg en dat drukt de stemming waarbij meer pijn wordt ervaren. Nog een voorbeeld. Iemand met onverklaarde toevallen wil zich niet laten kennen en denkt 'Ik moet gewoon doen of er niets aan de hand is'. Hij of zij let zodoende niet op de eigen gevoelens en belast zichzelf te zwaar waardoor de klachten kunnen verergeren. Deze voorbeelden maken duidelijk hoe gemakkelijk mensen met onverklaarde lichamelijke klachten in een negatieve spiraal terecht komen. Het is belangrijk zo'n neerwaartse spiraal zo vroeg als mogelijk te doorbreken.

Behandeling

Behandeling die specifiek gericht is op onverklaarde klachten kan duidelijke verbetering geven en kan zorgen voor een betere kwaliteit van leven. Meestal adviseren artsen, psychiaters, psychologen en andere therapeuten een 'meersporen beleid'. De klachten worden dan vanuit verschillende invalshoeken (lichamelijk, psychisch en sociaal) benaderd. Bij veel therapieën voor onverklaarde klachten krijgt niet alleen het 'praten over' de aandacht maar staat ook de daadwerkelijke lichamelijke ervaring centraal. Vaak wordt een combinatie van verschillende therapieën aangeboden.

Behandeling van lichamelijk onverklaarde klachten gebeurt veelal via een 'meersporen beleid' met lichamelijke, psychische en sociale invalshoeken.

Veel toegepaste psychotherapieën (gesprekstherapieën) zijn cognitieve gedragstherapie, gezinstherapie en groepstherapie.

Cognitieve gedragstherapie

Deze vorm van therapie werkt aan het doorbreken van vicieuze cirkels die klachten instandhouden. Patiënt en therapeut richten zich dan op de negatieve gevolgen die de onverklaarde klachten hebben op het gebied van lichaam, manier van denken, gedrag, emoties en sociale leven. Het doel is

deze gevolgen te verminderen. Mensen leren de eigen manier van denken over klachten te herkennen en deze te veranderen om vervolgens op een andere manier met de klachten om te gaan.

Gezins- en relatietherapie
Tijdens gezins- of relatietherapie wordt gesproken over de betekenis en de invloed van de klachten op de onderlinge omgang. Gezinsleden en partners worden uitgenodigd deel te nemen aan de therapie. Indien nodig, worden adviezen gegeven om op een andere manier naar de klachten te leren kijken. Ook kunnen aanbevelingen worden gedaan voor veranderingen in de onderlinge omgang die wenselijk zijn om herstel te bespoedigen.

Groepstherapie
Deze vorm van therapie wordt gegeven aan een groep van patiënten met vergelijkbare problemen. Deze werkwijze heeft veel voordelen. De leden van de groep ontmoeten lotgenoten. Patiënten herkennen hun problemen in die van anderen waardoor het gevoel ontstaat er niet alleen voor te staan. Ze kunnen met elkaar ervaringen uitwisselen en elkaar op nieuwe ideeën brengen. Meestal krijgen deelnemers ook voorlichting over onverklaarde klachten. In een veilige sfeer experimenteert men met nieuwe denkwijzen en gedragswijzen. Sommige groepstherapieën richten zich vooral op het onderlinge gesprek. Bij andere groepstherapieën gaat het om samen oefeningen doen en krijgen patiënten ook instructies mee voor oefeningen thuis.

Andere therapieën
Veel toegepaste andere vormen van behandeling zijn op het lichaam gerichte therapieën zoals (psychosomatische) fysiotherapie, ontspanningstherapie, kunstzinnige of creatieve therapie en aandachtsgerichte therapie. Maar ook zaken als werkbegeleiding kunnen aan bod komen.

Medicatie
Voor onverklaarde klachten zijn thans geen werkzame medicijnen bekend die op de bron van de klachten inwerken. Dat is niet verwonderlijk omdat de oorzaak niet bekend is. Medicatie kan soms wel een ondersteunende rol spelen bij het verminderen van verschijnselen zoals bij pijnklachten (pijnreducerende medicatie), spanningsklachten (ontspannende middelen), angstklachten (angstreducerende middelen) of bij stemmingsklachten (antidepressiva). Medicatie alleen is zelden toereikend om aanzienlijke en langdurige verbetering teweeg te brengen en wordt om die reden meestal gecombineerd met enige vorm van psychotherapie.

Tips voor patiënten

- Blijf niet te lang zoeken naar de lichamelijke of medische oorzaak. Als er geen oorzaak wordt gevonden door de arts, ga dan tijdig aan de gang met het doorbreken van de negatieve spiraal van klachten. Doe dit onder begeleiding van de huisarts of een daarin gespecialiseerde therapeut. De huisarts kan voor doorverwijzing zorgen.
- Leer te luisteren naar de signalen van je lichaam. Ga bijvoorbeeld na wanneer pijn meer of minder wordt, spanning toe- of afneemt, vermoeidheid begint en eindigt. Leer ook stil te staan bij de lichamelijke uiting van emoties. Sterke emoties niet onderkennen kan flinke invloed hebben op lichamelijke klachten.
- Zoek de juiste balans tussen rust en inspanning. Vaak is een gestructureerd leefpatroon hierbij een goed hulpmiddel. Buitensporig inspannen of bewegen of juist extreem vermijden van inspanning en beweging is niet aan te raden. Ook het overdreven willen presteren of juist helemaal vermijden van prestaties kan averechts werken. Het onderkennen en erkennen van de eigen grenzen van fysieke en psychische overbelasting is aan te bevelen. Mensen met onverklaarde lichamelijke klachten doen er ook goed aan zich assertief op te stellen naar anderen die een te groot beroep doen op hun fysieke of psychische inspanning.
- Leer bewust te ontspannen. Belangrijk is het verschil te leren voelen tussen gespannen en ontspannen lichaamsdelen. Vervolgens kan het bewust oproepen van lichamelijke en geestelijk ontspanning ervoor zorgen dat de klachten als minder belastend worden ervaren. Ook is het van belang te leren onderkennen in welke situaties er spanning optreedt en bij welke omstandigheden men zich juist goed kan ontspannen. Zodoende kan men bewuster situaties opzoeken die ontspanning geven.

Boeken over lichamelijk onverklaarde klachten

Bruijn-Kofman, A. de. Leven met chronische hoofdpijn. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
Hermans, H. Ik ben zo moe. Hoe u vermoeidheid kunt overwinnen. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
Houdenhove, B. van. Moe in tijden van stress. Terra – Lannoo. Arnhem.
Roborgh, M.R.H.M. Ik word ineens zo raar. Over spanning en hyperventilatie. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
Spaans, J.A. Omgaan met chronische vermoeidheid. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
Winter F. De Pijn de baas. Ruitenberg Boek. Soest.

Belangrijke adressen en websites

Kenniscentrum voor psychosomatiek Eikenboom
Oude Arnhemseweg 260, 3705 BK Zeist
Tel.: 030-6965600
www.kenniscentrumpsychosomatiek.nl

Nijmeegs Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid
p/a UMC Sint Radboud
Interne postcode 4628, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
www.umcn.nl/patient

De Samenwerkende Pijnkenniscentra:
Pijnkenniscentrum van het Erasmus MC; www.erasmusmc.nl/pijn
Pijnkenniscentrum UMC Sint Radboud Nijmegen; www.umcn.nl
Pijnkenniscentrum Academisch ziekenhuis Maastricht; www.pijn.com
Pijnkenniscentrum Academisch ziekenhuis Groningen;
www.pijncentrum.info

ME/CVS Vereniging
Secretariaat: Kortenhorststraat 23, 8015 BW Zwolle
www.me-cvsvereniging.nl

ME/CVS Stichting
Noordse Bosje 16, 1211 BG Hilversum
www.me-cvs-stichting.nl

Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten
Secretariaat: Postbus 31157, 6503 CD Nijmegen
pdver.atcomputing.nl

Stichting Pijn-Hoop (organisatie voor mensen met chronische pijn)
Honthorstlaan 39, 1816 TA Alkmaar
www.pijn-hoop.nl

Whiplash Stichting Nederland
Postbus 105, 3980 CC Bunnik
www.whiplashstichting.nl

F.E.S. Nationale Vereniging voor Fibromyalgie-Patiënten. Eendrachtig Sterk
Postbus 58066, 1040 HB Amsterdam
www.fibromyalgiepatientenvereniging.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.
Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.
Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Uitgave 2008

Beschikbare titels in de serie "In gesprek over……" zijn:
- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornissen
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Paniekstoornis en agorafobie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizo-affectieve stoornis
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie
De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl.
Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.