

# ALS PIJN ONVERKLAARBAAR IS

*Psy Med Unit haalt vastgelopen kind uit isolement*

Altijd lastig: een kind met een klacht waarvoor de arts geen somatische oorzaak kan vinden. Met de geïntegreerde aanpak van lichaam en geest van de Psy Med Unit is de klacht niet altijd weg te nemen, maar wel (een groot deel van) de beperkingen.

BERT DERKX

Op de polikliniek van het Emma Kinderziekenhuis van het AMC in Amsterdam zien wij vaak kinderen en adolescenten met klachten waarvoor geen somatische oorzaak is gevonden. De aard en ernst van de klachten lopen sterk uiteen, evenals de gevolgen. Eén op de tien kinderen heeft last van onverklaarde buikpijn. Soms is de klacht zo ernstig dat zij leidt tot schoolverzuim. Gelukkig verliest 40 procent van de kinderen in de loop van de tijd spontaan de klachten.

Maar we stuiten ook op kinderen die door hun klacht geheel vastlopen in hun dagelijks functioneren. Ze gaan vaak al maanden niet meer naar school, liggen uren per dag op bed, zijn gestopt met sport en hobby's en raken geleidelijk in een isolement. De buik- of hoofdpijn, gewrichtsklachten, vermoeidheid of vaak een combinatie van klachten, beheersen

niet alleen het leven van het kind, maar ook dat van het gezin.

Voor deze groep kinderen heeft het Emma Kinderziekenhuis samen met de Bascule, academisch centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, een Psy Med Unit opgezet. Hier werken kinderartsen, psychotherapeuten, kinder- en jeugdpsychiaters en sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, ondersteund door paramedici zoals fysiotherapeuten en diëtisten, samen aan een geïntegreerd diagnostisch en therapeutisch aanbod voor deze kinderen en hun gezin.

## FUNCTIONELE BUIKPIJN

Lichamelijke symptomen hangen bij kinderen sterk samen met emotionele stoornissen, zoals angststoornissen en depressie.<sup>1-3</sup> Bij eenderde tot de helft van de kinderen met een somatisatiestoornis is sprake van een geassocieerde psychiatrische stoornis.<sup>4,5</sup> Ook bij kinderen met functionele buikpijn worden meer symptomen van angst en depressie gevonden.<sup>1,6,7</sup> Een recent Amerikaans onderzoek toont aan dat bij 80 procent van de kinderen met buikpijn die in de eerste

leeftijd.<sup>8,9</sup> Kortom, net als andere functionele klachten gaat deze buikpijn vaak samen met angst- of depressieve symptomen.

In de medisch literatuur wordt dit aspect nauwelijks belicht. Zo komt een belangrijke belemmerende factor aan het licht in het denken en handelen over deze klachten. Immers, als er geen somatisch substraat wordt gevonden dat de lichamelijke klachten verklaart, moet het wel 'tussen de oren' zitten. Het is deze oneigenlijke scheiding tussen lichaam en geest waar ons begrippenkader tekortschiet om psyche en soma als een gedeelde eenheid te zien.

Dat uit zich in ons handelen. De arts voor somatische aandoeningen verwijst kinderen met ernstige of langer durende functionele problemen naar de GGZ. Dat pakt vaak goed uit, maar geregeld eindigt dat in een teleurstelling, zeker als de GGZ op zoek gaat naar de 'oorzaak'. De kans is groot dat er niets 'afwijkends' wordt gevonden, terwijl er wel sprake is van ernstige gevolgen in de psychosociale sfeer (schoolverzuim, beperking van sociale activiteiten, weerslag in het gezin

## *Eén op de tien kinderen heeft last van buikpijn zonder vindbare lichamelijke oorzaak*

lijn werden gezien, er sprake is van een comorbide angststoornis en bij 40 procent van een depressieve stoornis.<sup>5</sup>

Omgekeerd rapporteren kinderen met een angststoornis net zoveel somatische klachten als kinderen met functionele buikpijn en significant meer dan gezonde kinderen. Bovendien is functionele buikpijn een voorspeller van een angst- of depressieve stoornis op oudere

en dergelijke) zonder dat duidelijk is wat de samenhang is met de lichamelijke klachten.

Het beleid waarbij de arts voor somatische aandoeningen een beroep doet op de gedragswetenschapper noemen we tweesporenbeleid. Bij deze benadering wordt uiteindelijk de lichamelijke klacht in het ene gebouw 'behandeld' en voor het andere deel, de emotionele en

psychosociale aspecten, wordt verwezen naar deskundigen in een ander gebouw. Dat is niet wat we willen. In de Psy Med Unit beogen we integraal en misschien wel holistisch te werken.

Het uitbannen van de ziekte is niet het uitgangspunt. We richten ons op de aanpassingen in de dagelijkse praktijk die noodzakelijk zijn om met de beper-

kingen te leven. Als je je stoot, doe je je pijn en pas je je aan door niet meer tegen die hoek van de tafel te lopen. In mentale zin speelt hetzelfde. Bij een kind dat zich op school telkens 'stoot' aan een te veel-eisend takenpakket, ontstaat stress. Die gaat bijvoorbeeld gepaard met een verhoogde spierspanning in nek en schouders, die hoofdpijn tot gevolg heeft. Deze

klachten vragen om een aanpassing, bijvoorbeeld door extra ondersteuning. Gebeurt dat niet, dan lijkt het er bij de somatoforme stoornissen op dat er versterkte lichamelijke sensaties optreden. Dit leidt dan tot schooluitval, het staken van hobby's et cetera. Het gezin gaat op zoek naar de dokter die het kind kan genezen. Deze afhankelijkheid van artsen creëert nieuwe stress en de teleurstelling om telkens weer te vernemen dat er 'niets aan de hand is,' geeft veel machteloze woede.

Ook bij de hulpverlener gebeurt er wat. Alle goedbedoelde inspanningen worden door de patiënt en de ouders niet gezien. En dat leidt bij de hulpverlener vaak tot irritatie en een gevoel van machteloosheid; een gevoel dat niet bijdraagt aan een vruchtbare arts-patiëntrelatie. De Psy Med Unit is mede opgezet omdat deze ernstig geïnvalideerde kinderen zonder uitzondering al een heel scala van hulpverleners hebben bezocht.

#### UITVOERIGE ANAMNESE

Uitgangspunt van deze afdeling is een integrale benadering van het kind met zijn klacht in het gezin waarin het verblijft, met beoordeling van de gevolgen die het kind van de klacht ondervindt. De 'vastgelopen' kinderen worden met hun ouders uitgenodigd voor een gezamenlijk intakegesprek met een kinderarts en een kinderpsychiater of kinderpsychotherapeut. De medische gegevens zijn dan al verzameld en doorgelezen en het kind en de ouders hebben een aantal vragenlijsten ingevuld. In een folder hebben kind en ouders al kunnen lezen dat de afdeling werkt vanuit een gemeenschappelijke visie waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen lichaam en geest. Ook staat hierin dat de afdeling samen met het gezin op zoek gaat naar mogelijkheden om de gevolgen en beperkingen te lijf te gaan.

In het gesprek kan het gezin nog eens vertellen wat het als klacht ervaart, wat hiervan de effecten zijn en hoe het gezin met de beperkingen omgaat. Het luisteren en nagaan of het klopt wat wij hebben gehoord, is misschien wel onze belangrijkste interventie. De hulpverleners vragen de patiënt of de ouders of zij aan een speciale ziekte denken.

Na deze anamnese volgt een minutieus lichamelijk onderzoek. Opvallend is dat de kind het vaak prettig vindt als de hand letterlijk op de zere plek wordt gelegd. Bij palpatie van de buik van >>

*Lichamelijke klachten hangen bij kinderen sterk samen met bijvoorbeeld angststoornissen en depressie.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## SAMENVATTING

- Voor kinderen met een somatoforme stoornis dreigt sociaal isolement. Ze gaan niet meer naar school, liggen lang op bed en stoppen met sport en hobby's. De klachten hebben ook grote gevolgen voor de overige gezinsleden.
- Het Emma Kinderziekenhuis heeft speciaal voor deze patiënten de Psy Med Unit opgezet. Met de geïntegreerde aanpak van lichaam en geest, wordt de klacht vaak niet weggenomen, maar de gevolgen wel gereduceerd.
- Tweederde van de patiënten kan na een behandeling van plusminus drie maanden weer naar school.

<< een kind met functionele buikklachten, helpt het als de kinderarts de pijn kan nabootsen en aangeeft dat hij voelt waar de pijn vandaan komt en dat hij zich kan voorstellen dat de klacht hinderlijk is. Daarmee neemt hij de klacht serieus en maakt hij duidelijk dat de buikpijn geen discussie behoeft.

Indien verdere somatische diagnostiek noodzakelijk is, is het goed de patiënt en de ouders uit te leggen waarom deze onderzoeken alsnog nodig zijn. Meestal is er echter al een heel scala aan onderzoek gedaan en valt er van verdere diagnostiek niets te verwachten.

De volgende stap is de patiënt en de ouders duidelijk maken dat de geneeskunde niet voor alle klachten een oorzaak kan vinden. Maar dat we wel kunnen zoeken naar wegen om de beperkingen zoveel mogelijk te reduceren. Soms reageren de ouders teleurgesteld, soms ook boos. De behandelaars moeten zich bewust zijn van de heftige gevoelens die dit soms oproept. Wij nemen de tijd om deze emoties te (laten) benoemen en de teleurstelling bespreekbaar te maken. Het is belangrijk om op dat moment niet in

voren dat gericht is op het reduceren van de nare gevolgen van de klacht. We beloven niet dat we de klacht kunnen genezen. We zeggen wel dat er uitzicht is op een sterke afname van de gevolgen van de klacht. Daarvoor hebben wij wel kennis nodig van de emotionele en fysieke versterkers en verzwakkers om uiteindelijk de mentale en fysieke conditie van de patiënt stapje voor stapje op te bouwen. De kracht van de aanpak is de gemeenschappelijke benadering van dokter en psychotherapeut vanaf het eerste moment.

Beiden kunnen ziektebestendige attributies ('pijn in mijn knie betekent een week op bed liggen' of 'als mijn kind er zo zweterig uitziet, dan betekent dat koorts en dus inspanning mijden: school is de komende periode niet aan de orde') ombuigen naar meer behulpzame gedachten die de patiënt weer op de been helpen.

### ONTREGELD

Het spreekt voor zich dat ook de stemming en het onder woorden brengen van emoties ruim aandacht krijgen in

wordt opgevolgd door een andere. In dat licht is het bemoedigend dat tweederde van de ernstig geïnvalideerde groep met een redelijk korte behandelduur van plusminus drie maanden weer naar school kan en het sociale leven kan hervatten.

Op dit moment onderzoeken wij welke kinderen effectief kunnen worden geholpen en welke omstandigheden daarbij bepalend zijn. Ook hopen we voorspellende factoren te ontdekken. Misschien is de belangrijkste vraag nog wel of de behandeling op de langere termijn preventief werkt ten aanzien van het opnieuw ontstaan van somatoforme aandoeningen dan wel het ontstaan van psychopathologie. ■

dr. H.H.F. Derkx,  
kinderarts en psychoanalyticus voor kinderen i.o.

Correspondentieadres: h.h.derkx@amc.uva.nl;  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl/deze-week](http://www.medischcontact.nl/deze-week).

## Alleen al het leren verwoorden van emoties lijkt een goed 'medicijn'

de valkuil te stappen om 'toch nog maar wat onderzoek te doen' om het kind en de ouders gerust te stellen. Dit heeft vrijwel altijd een averechts effect: 'Zie je wel, de dokter twijfelt of er toch iets aan de hand is'.

### DUNNE POEP

Dikwijls merken de patiënt of de ouders op 'dat er toch wat aan de hand moet zijn'. Wij vragen de ouders dan vaak of zij uitleg willen over de klacht en de ontregelingen in het lichaam die vaak met de klacht gepaard gaan. Bij functionele buikpijn kunnen we, afhankelijk van de leeftijd van het kind en de intellectuele vermogens van de ouders, uitleg geven over de ontregeling van de HPA-as en de connectie tussen de darmen en het brein. Of in eenvoudige termen: het verband tussen een zenuwachtig gevoel en dunne poep of je druk maken en hoofdpijn.

Vervolgens schuiven we de mogelijkheid van het revalidatiemodel naar

de behandeling. Alleen al het leren verwoorden, lijkt een goed 'medicijn' tegen buikpijn.

Natuurlijk kan dit alleen maar als de ouders of verzorgers nauw bij dit hele proces zijn betrokken. De langdurig bestaande klachten hebben immers ook hun leven ontregeld. Ook voor hen is het van groot belang dat angsten en emoties de ruimte krijgen. Alleen dan ontstaat er ook thuis een gezond klimaat om op een nieuwe manier met de klachten om te gaan.

Hoewel een deel van de patiënten met hun gezin een psychotherapeutische behandeling krijgt na de gemeenschappelijke intake, blijft de kinderarts altijd contact houden. Deze drempel werkt preventief: de mogelijkheid om een arts makkelijk te bereiken, neemt al veel van de onrust weg.

Vaak wordt over somatoforme stoornissen gezegd dat het chronische problemen zijn en dat de ene klacht vaak

Een MC-artikel over de Psy Med Unit in Maastricht vindt u via onze website: [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

