drs. Guus Eeckhout
psychiater
VU medisch centrum Amsterdam

dr. Michel Reinders
klinisch psycholoog
GGZ inGeest Amsterdam

VIA ERKENNEN, GERUSTSTELLEN EN VERKLAREN NAAR GEDRAGSTHERAPIE

Handvatten om SOLK-patiënten te verwijzen

Als voor de klachten van een patiënt geen somatische oorzaak is te vinden, kan cognitieve gedragstherapie een uitweg bieden. Psychiater Guus Eeckhout en psycholoog Michel Reinders beschrijven hoe je een patiënt ervan kunt overtuigen dat dit heilzaam kan zijn.


CORBIS

Patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) willen vaak geen verwijzing naar de psycholoog of psychiater. Ze blijven liever zoeken naar een fysieke oorzaak achter hun klacht. Ze denken dat een verwijzing naar een psycholoog of psychiater impliceert dat ze gek zijn, zich aanstellen of de klachten zelf veroorzaken.
Er zijn echter effectieve psychologische behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie, die de kwaliteit van leven van deze patiënten kunnen verbeteren.[1-7]

Moeheid en malaise
Somatisch onbegrepen lichamelijke klachten zijn klachten als moeheid en malaise, pijn, maag-darmklachten en neurologisch aandoende symptomen. Sommige auteurs includeren functionele syndromen zoals fibromyalgie, het chronischevermoeidheidssyndroom en het prikkelbaredarmsyndroom.
Bij meer dan een derde van de lichamelijke klachten die bij de huisarts worden gemeld, wordt geen somatische aandoening gevonden.[8] Ook in de tweede lijn is de prevalentie van deze problematiek hoog.[9] Bij circa een kwart van deze patiënten is het beloop chronisch.[8] Doorgaans is er aanzienlijk en langdurig disfunctioneren.[10] Het zorggebruik bij deze groep is hoog met navenant hoge kosten.[11]
Problematisch van de diagnose SOLK is dat deze tot stand komt door uitsluiting. Omdat er geen lichamelijke oorzaken zijn

te vinden, worden de klachten in de psychiatrie ondergebracht. Patiënten begrijpen deze redenering slecht. DSM-5 introduceert een nieuwe diagnostische categorie: de *somatic symptom disorder*. Deze categorie includeert klachten die momenteel onder SOLK vallen. De belangrijkste criteria voor de *somatic symptom disorder* zijn:

- er zijn lichamelijke klachten die veel onrust veroorzaken en iemands dagelijks leven verstoren;
- de patiënt heeft gedachten, gevoelens en gedragingen over deze klachten die buitenproportioneel zijn;
- de symptomen zijn chronisch.[12]

In deze categorie van DSM-5 vervalt het onderscheid tussen verklaarde en onverklaarde klachten. Er worden positieve criteria geformuleerd om aan de diagnose te voldoen. Dat is een belangrijke verbetering, die de communicatie naar de patiënt eenvoudiger maakt: de patiënt heeft klachten – verklaard of niet – en ervaart hiervan negatieve gevolgen. De meeste patiënten zullen deze visie onderschrijven.

Pas als de patiënt bemerkt dat de arts de ernst inziet, zal hij de adviezen willen volgen

Motiveren

De volgende uitgangspunten zijn van belang om een patiënt met SOLK tot een behandeling bij een psycholoog of psychiater te motiveren.[13]

De klachten moeten worden erkend. Dat geldt niet alleen voor het fysieke lijden, maar ook voor de impact ervan op het dagelijks leven. Een simpele geruststelling als 'we kunnen geen afwijkingen vinden' werkt niet. Dit kan de patiënt het gevoel geven dat de arts de ernst van de klachten niet onderkent. Pas als de patiënt bemerkt dat de arts de ernst inziet, zal hij de adviezen willen volgen en openstaan voor andere behandelingen dan de somatische.[14]

Patiënten met SOLK maken zich zorgen over hun klachten. Geruststelling kan

CASUÏSTIEK

Bekkeninstabiliteit

Een 28-jarige vrouw is bevallen van een zoon. Na de bevalling veroorzaakt bekkeninstabiliteit pijnklachten. Fysiotherapie helpt matig. De pijn wordt erger als ze veel doet en neemt af op rustige dagen. De psycholoog stelt een dagschema voor met afwisselend inspanning en rust. De vrouw vindt dat lastig want ze wil haar problemen actief aanpakken. Rust houden roept negatieve gedachten op. Pas na diverse gesprekken lukt het haar om rust als iets positiefs te zien. Doordat ze zo effectiever met de pijn omgaat, heeft ze er minder last van.

Fibromyalgie

Een 45-jarige vrouw heeft last van fibromyalgie. Haar hulp-behoevende ouders wonen bij haar in de straat. Vooral moeder doet veelvuldig een beroep op haar. De hulp aan haar moeder verergert de pijn aanzienlijk. Bovendien komt ze door alle mantelzorg niet toe aan leuke dingen. Ze raakt depressief. Moeder wil geen vreemde in huis en weigert daarom thuishulp. Hoewel de dochter uitlegt dat de mantelzorg haar fibromyalgie verergert, verandert er niets. Daarop krijgt ze een assertiviteitstraining. Zodra ze inziet dat haar moeder erg egocentrisch is, gaat ze zich assertiever opstellen. Uiteindelijk accepteert moeder thuishulp. Hierdoor staat de dochter minder bloot aan overbelasting, heeft minder pijn en komt toe aan leukere dingen, waarmee ook de depressie verdwijnt.

(Pseudo)neurologische klachten

Een man van 25 jaar is op de fiets aangereden door een auto en met zijn hoofd op de motorkap terechtgekomen. Aanvankelijk heeft hij milde klachten, maar later nemen deze toe. Hij heeft last van duizeligheid, overgevoeligheid voor licht en geluid, en concentratieproblemen. Dit hindert zijn werk als computertechnicus. Hij meldt zich ziek en hij stopt ook met sporten. Hij maakt zich zorgen of het weer goed komt. Zijn vriendin is zwanger en hij vreest dat hij door de klachten de vaderrol niet aan kan en zijn vriendin niet kan ondersteunen. De zwangere vriendin kan zijn labiliteit slecht verdragen. Dat leidt tot spanningen in hun relatie die zo hoog oplopen dat een (tijdelijke) scheiding ter sprake komt.

De gedragstherapie richt zich in eerste instantie op vermindering van de spanningen. De man zet zichzelf onder druk: vóór de bevalling moet hij voldoende opgeknapt zijn. Maar deze druk verhoogt juist de spanning. Patiënt wordt gestimuleerd zijn vriendin te ontzien. Ook leert hij zijn klachten te relativeren door cognitieve therapie. Zodra de paniekklachten afnemen, gaat het ook beter met de fysieke klachten. Stapsgewijs pakt hij verschillende activiteiten op. Doordat er weer dingen lukken, komt hij in een positieve spiraal terecht en uiteindelijk hervat hij zijn werk.

nodig zijn, maar is niet eenvoudig. Enerzijds wil men de patiënt zeggen dat er geen reden is tot grote ongerustheid. Anderzijds moet de patiënt zich serieus genomen voelen. De dokter moet dus voorzichtig laveren. Sommige patiënten vrezen dat een zeldzame ziekte over het hoofd is gezien. Men kan uitleggen dat de kans daarop minimaal is. Soms moet de patiënt gerustgesteld worden dat de arts in de toekomst alert zal blijven op nieuwe somatische pathologie.[15]
Hoe preciezer de arts weet waarover de patiënt ongerust is, hoe adequater hij kan geruststellen.[16] Een voorbeeld: een 24-jarige patiënte is bang een hartaanval te krijgen. Door de paniek ervaart zij een verhoogde hartslag, wat haar weer angstig maakt. Ze valt in geen enkele risicocategorie. Na uitvoerige navraag blijkt dat haar vader een hartaanval heeft gehad en dat zij bang is voor een erfelijke aandoening. Pas na onderzoek door de cardioloog verdwijnt haar angst.
Arts en patiënt oordelen nogal eens verschillend over het effect van een geruststellende interventie.[16] Als de arts bijvoorbeeld zegt dat de meeste patiënten genezen van een bepaalde aandoening, zal een zwaarmoedige patiënt denken: 'er gaan dus ook mensen dood'.

Een goede verklaring helpt een patiënt een adequate behandeling te accepteren

Om de patiënt te laten inzien dat een verwijzing naar een psycholoog of psychiater nut heeft, moet hij begrijpen dat zoeken naar de fysieke oorzaak van de klacht niets oplevert. Uitleg van het onderscheid tussen structuur en functie kan helpen: er is niets kapot (structuur), maar de werking is ontregeld (functie).[17] Een onvindbare oorzaak betekent niet dat er geen behandeling mogelijk is. Het is belangrijk dat de patiënt inziet dat er voor zijn klachten effectieve behandelingen bestaan die de klachten kunnen verminderen. Deze behandelingen zijn gericht op de gevolgen van de klachten en hoe deze gevolgen een negatieve invloed op de klachten hebben.

Passende verklaring

Meerdere factoren kunnen de klachten beïnvloeden. Patiënten willen een passende verklaring, een antwoord op de vraag: wat is er aan de hand?[16] De verwijzing naar cognitieve gedragstherapie wint aan kracht als de arts aannemelijk kan maken dat er factoren spelen waarbij een psychotherapeut kan helpen. Een goede verklaring helpt de patiënt een adequate behandeling te accepteren. De verklaring moet aansluiten bij de beleving en situatie van de patiënt, zodat deze zich erin herkent.[14] Patiënten voelen zich vaak geholpen als de arts het achterliggende proces uitlegt en daarin de klachten een logische plaats geeft.[18] Vaak is een zekere herinterpretatie van de klachten als symptoom van het betreffende proces nodig. In het verklaringsmodel kunnen de achtergronden van somatisch onverklaarde klachten als uitgangspunt dienen.[19] We geven enkele voorbeelden.
Als de patiënt vast zit in ongunstige denk- en gedragspatronen, kan de arts uitleggen dat dit ongewild leidt tot een negatieve spiraal waarin het leven overmatig om de klachten draait.
Acute of chronische stress kan tot lichamelijke klachten leiden. Hoofdpijn kan een teken zijn van overbelasting in plaats van een hersentumor. Pijn op de borst kan men herinterpreteren als een fysiek gevolg van spanning. Uitleg van het sensitisatiemodel kan de patiënt helpen om te stoppen met zoeken naar een somatische aandoening.[20] Zo kan men bij chronische moeheid refereren aan overbelasting of uitputting van lichamelijke stressmechanismen.[20] Bij onverklaarde pijn kan men uitleggen dat het zenuwstelsel soms onschuldige signalen onvoldoende uitfiltert.[20]

Een individueel verklaringsmodel biedt aanknopingspunten voor een behandeling in de eerste lijn of verwijzing naar een revalidatiecentrum of een gespecialiseerde psychiatrische voorziening. Met name de laatste mogelijkheid roept bij patiënten nogal eens weerstand op. De behandelaar kan uitleggen dat de psychiatrie effectieve behandelmethoden voor deze klachten heeft ontwikkeld, of in het uiterste geval de patiënt kan helpen een nieuw evenwicht te vinden in een leven met klachten waaraan verder niets te doen lijkt. Aarzelende patiënten kunnen een second opinion krijgen om te verkennen wat revalidatiecentra of psychiatrische afdelingen voor hen kunnen betekenen.

Tijd

Het accepteren van een psychologische behandeling betekent voor de patiënt een omslag in denken en doen. Hij moet het medisch oorzakelijke denken loslaten en leren om de fysieke klachten in een bredere context te zien. Dit vergt soms tijd. Men bedenke echter dat een extra tijdsinvestering op de lange duur kan leiden tot een aanmerkelijke kostenbesparing en gezondheidswinst. ■

contact
mi.reinders@GGZinGeest.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
De voetnoten vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen. Daar vindt u ook meer informatie over diverse modellen om SOLK te begrijpen, waaronder het stress-kwetsbaarheidsmodel, het gevolgenmodel en het sensitisatiemodel.