



- ① Prof. dr. Patrick Cras, diensthoofd neurologie
- ② Prof. dr. Greta Moorkens, adjunct-diensthoofd algemeen inwendige geneeskunde
- ③ Prof. dr. Filip Van Den Eede, medisch coördinator dienst psychiatrie



Functionele klachten: ziek zonder oorzaak

Functionele klachten zijn kwalen die niet te verklaren zijn door een lichamelijke ziekte of een psychiatrische stoornis. 'Maar ze zijn gelukkig wel te behandelen', zegt prof. Moorkens, adjunct-diensthoofd algemeen inwendige geneeskunde.

Buikpijn, spierpijn of hoofdpijn, vermoeidheid, maag-darmklachten, duizeligheid, oorsuizen, een schommelende bloeddruk, epilepsie-aanvallen, spierzwakte en zelfs verlamming: functionele klachten kunnen veel gedaanten aannemen. Tot 20 procent van de bevolking zou

er last van hebben, in mindere of meerdere mate. De patiënten voelen zich vaak onbegrepen, artsen zitten met de handen in het haar. Maar dat er geen fysieke verklaring is, betekent gelukkig niet dat er geen behandeling of genezing mogelijk is.

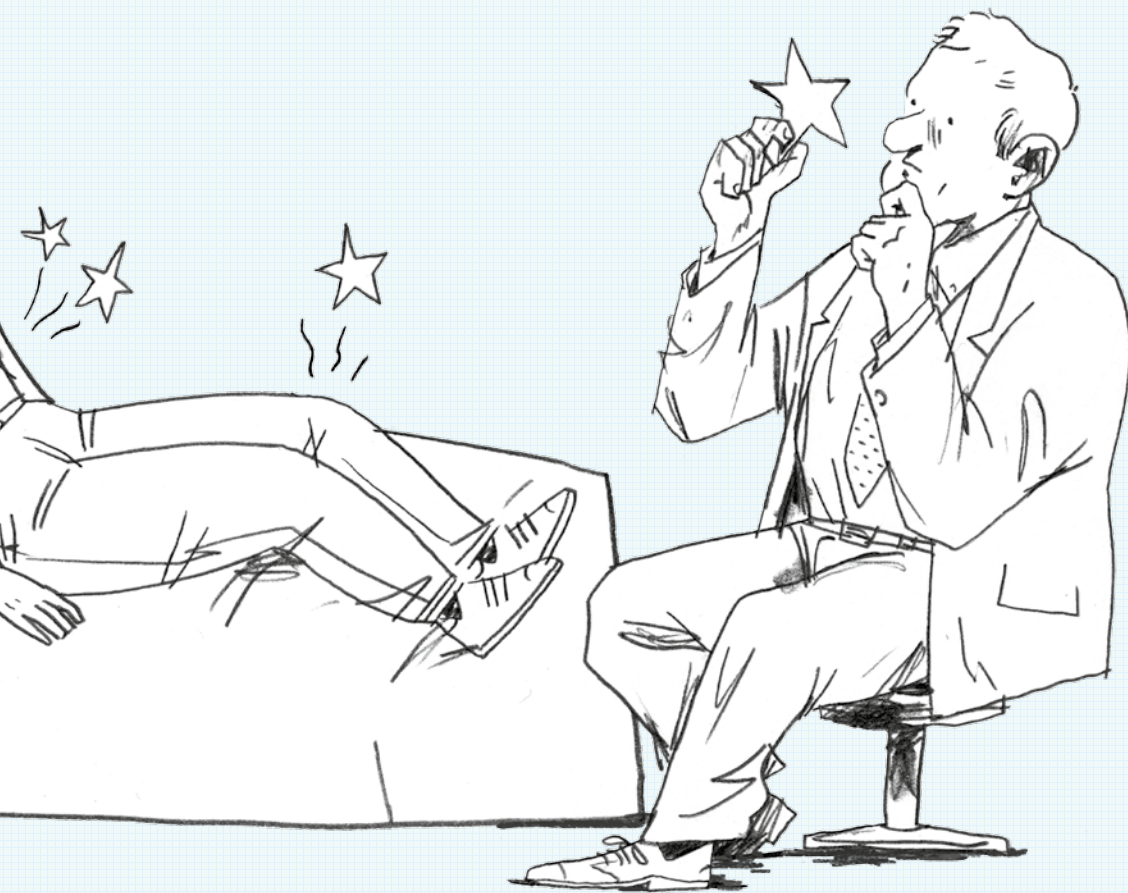
Wat zijn functionele klachten precies?

Prof. dr. Filip Van Den Eede, medisch coördinator psychiatrie: 'Het zijn fysieke klachten die niet te verklaren zijn door een gekende lichamelijke ziekte of een orgaanafwijking of door een psychiatrische stoornis. De term *functionele klacht* zegt louter dat een bepaalde lichaamsfunctie verstoord is.'

Prof. dr. Patrick Cras, diensthoofd neurologie. 'In die zin is het

een betere term dan *psychogeen*, dat suggereert dat het probleem tussen de oren zit. Vroeger werd zelfs gesproken over *hysterie*, wat helemaal stigmatiserend is.'

Van Den Eede: 'Bij sommige patiënten kun je overigens wel degelijk een lichamelijke ontregeling vaststellen. Een voorbeeld is het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). De precieze oorzaak daarvan is nog altijd niet bekend, maar wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de ziekte gepaard gaat met een verlaagd cortisolgehalte in het bloed. Cortisol is een hormoon dat nodig is om voldoende energie te hebben. Dat er geen lichamelijke ziekte als verklaring wordt gevonden, betekent dus niet dat het probleem niet reëel is.'



**Perfectionisme en
chronische stress spelen
een belangrijke rol**

**Hoe ontstaan
dergelijke klachten?**

Cras: 'Over de oorzaak is weinig geweten, maar we weten wel dat zowat de helft van de patiënten een psychotrauma heeft opgelopen, bijvoorbeeld door een overlijden van een dierbare, een ernstig ongeval of misbruik tijdens de jeugd. Zeker voor

die patiënten is behandeling bij een psychiater zinvol.'

Prof. dr. Greta Moorkens: 'Perfectionisme speelt een belangrijke rol. En dikwijls is er ook een link met chronische stress. Stress treft die patiënten op hun zwakste plek en gaat het fysieke probleem in stand houden of zelfs versterken.'

**Wat voor traject doorlopen
die patiënten meestal?**

Moorkens: 'Velen hebben een heel medisch parcours achter de rug als wij ze zien. De huisarts is vaak de sleutelfiguur, maar daarnaast zijn ze meestal ook langsgeweest bij een of meer specialisten die onderlegd zijn in hun probleem, zoals de maag-darm-specialist, de neuroloog of de

neus-keel-oorarts. Als de standaard-onderzoeken geen oorzaak aan het licht brengen, belanden de patiënten vaak bij de algemeen internist, die naar de mens als een geheel kijkt.' Van Den Eede: 'Ook een bezoek aan de psychiater is dan vaak een volgende stap, voor het geval de functionele stoornis met psychische klachten samengaat. Ook als het probleem gepaard gaat met een depressie of angststoornis, kunnen we die behandelen.'

**Hoe kun je zeker weten
dat het om een functionele
klacht gaat?**

Cras: 'Als er geen logisch patroon achter de klacht zit, kan dat een belangrijke aanwijzing zijn. Als

de pijn voortdurend komt en gaat bijvoorbeeld.'

Moorkens: 'Maar uiteindelijk is het een uitsluitingsdiagnose: als alle andere mogelijkheden zijn uitgesloten, gaan we ervan uit dat het een functionele stoornis is. Patiënten aanvaarden die diagnose alleen als ze hun arts vertrouwen: goede communicatie is dan ook cruciaal. Positief is dat we op dat moment een diagnose hebben en dat de patiënt niet meer verder hoeft te zoeken. We kunnen dan eindelijk starten met een behandeling, want die is er wel degelijk.'

**Waaruit bestaat
zo'n behandeling dan?**

Moorkens: 'Nogal wat problemen, bijvoorbeeld pijn of maag- en →



→ darmklachten, kun je symptoma-
tisch behandelen met medicatie.
Daarnaast is het erg belangrijk dat
patiënten er een gezonde levensstijl
op nahouden, met voldoende slaap
en rust, gezonde voeding, bewe-
ging ... Dat klinkt banaal, maar veel
van die patiënten leiden een jachtig
leven en komen moeilijk tot rust. Ook
kinesitherapie kan nuttig zijn, bijvoor-
beeld bij spierpijn of verlamningsver-
schijnselen. En ten slotte zijn nogal
wat patiënten gebaat bij gedragsthe-
rapie, waarbij ze bijvoorbeeld leren
om anders om te gaan met stress.
Patiënten kunnen daarvoor terecht
in het Centrum voor gedragsthera-
pie bij vermoeidheid en functionele
klachten (CGVF) van het UZA.'



Met

gedragstherapie
is de kans op
genezing of
verbetering groter

Staan patiënten daar meest- al voor open?

Moorkens: 'Als je goed uitlegt dat
hun klachten samenhangen met
psychologische factoren, meestal
wel. Je mag niet vergeten dat ze

vaak een hele lijdensweg achter de
rug hebben. Ze zijn blij dat ze einde-
lijk worden begrepen en dat er hulp
mogelijk is.'

Van Den Eede: 'Aanvaarden dat
de klacht deels samenhangt met
psychologische of sociale factoren,
zoals angst, stress of eenzaam-
heid, is een grote stap vooruit. Als
patiënten het daar erg moeilijk mee
hebben, werken we vaak vanuit het
zogenaamde gevolgenmodel. De
focus ligt dan op hoe de patiënten
kunnen omgaan met de klachten en
symptomen en hoe ze de gevolgen
ervan kunnen aanpakken. Hoe hun
angst om te bewegen overwinnen?
Wat met de lichamelijke symptomen
van stress?'

Moorkens: 'Gedragstherapie duurt
minstens drie tot zes maanden en
vraagt veel van de patiënt. Maar de
kans op genezing of verbetering is
groter. Soms zien we dat een klacht
verdwijnt, maar dat er later een
nieuwe functionele klacht voor in de

plaats komt. Als patiënten op dat
moment begrijpen dat er een ver-
band is met stress, gaan ze meestal
veel rustiger om met die nieuwe
klacht en raakt dat probleem sneller
onder controle.'

En de specialist? Blijft die ook een rol spelen?

Cras: 'Ja, zolang de functionele
klacht niet onder controle is, wordt
de patiënt ook opgevolgd door
de specialist, zelfs als die niets
concreets meer kan doen. Klachten
kunnen immers evolueren en soms
wordt er alsnog een lichamelijke oor-
zaak gevonden. Voor de patiënten
is het ook een geruststelling én een
vorm van erkenning dat de specialist
hen opvolgt. Functionele klachten
worden vandaag echt wel serieus
genomen. En terecht. Ze kunnen
immers een grote impact hebben
op iemands job, gezinsleven, relatie,
financiële situatie ... Op iemands
hele leven kortom.' ☺