



Kallen, B., & Pennings, M. (2013).

Grip op SOLK. Een praktische aanpak voor onverklaarde lichamelijke klachten vanuit neurobiologisch perspectief.

Den Haag: Boom Lemma.

De behandeling van onverklaarde lichamelijke klachten: het herwinnen van de normale belastbaarheid

Stefan Kempke

Hulpverleners worden regelmatig geconfronteerd met patiënten die lijden aan somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Het gaat om klachten die chronisch blijken te zijn en waarvoor geen duidelijke medische (of psychiatrische) verklaring gevonden kan worden. Patiënten ervaren meestal een hele reeks klachten (bijvoorbeeld spier- en gewrichtspijn, aanhoudende vermoeidheid, hartkloppingen of benauwdheid, maag- en darmklachten), hoewel ook bepaalde clusters of syndromen onderscheiden worden, zoals het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS). Onderzoek wijst steeds meer in de richting dat SOLK het best begrepen kunnen worden als een verstoring in het aanpassingsvermogen van het stresssysteem waardoor diverse vormen van belasting niet adequaat meer verwerkt kunnen worden. Denken we bijvoorbeeld aan de typische griepachtige symptomen na inspanning, ook wel 'post-exertionele malaise' genoemd.

In het boek *Grip op SOLK* bespreken Kallen en Pennings een integratieve aanpak voor SOLK gestoeld op hedendaags neurobiologisch stressonderzoek. Centraal in dit boek staat het concept van 'allostase-overbelasting' dat door de Amerikaanse neurowetenschapper McEwen werd uitgewerkt en in Vlaanderen door Van Houdenhove voor het eerst werd gelinkt aan lichamenlijk onverklaarbare klachten zoals chronische vermoeidheid en pijn. Bedoeld wordt een toestand van overbelasting door continue aanpassingen (allostase) van het organisme vanwege langdurige fysieke en/of men-

tale stress. Met andere woorden: chronische stress heeft zijn prijs. De manier waarop de auteurs erin slagen om theorie en praktijk te verbinden en de behandeling van SOLK trachten te onderbouwen vanuit de allostase-theorie, is ongezien in dit domein. Het door de auteurs uitgewerkte behandelmodel voor SOLK stelt de patiënt in staat om de verschillende symptomen met elkaar te verbinden en te begrijpen als een uiting van allostase-overbelasting, en te werken aan het herwinnen van een normale vorm van belastbaarheid.

SOLK: een integratieve en interdisciplinaire benadering

Het boek bestaat uit vijf hoofdstukken die nauw met elkaar verbonden zijn. In een eerste hoofdstuk wordt dieper ingegaan op hedendaagse theorieën en visies betreffende SOLK. De nog steeds aanwezige hevige controverses in dat domein worden haarscherp ontleed met als doel meer klaarheid te brengen in hoe we SOLK anno 2014 dienen te begrijpen. Zo bestaat er nog vaak een te enge, dualistische visie op SOLK, waarbij oorzaken volledig worden toegeschreven aan lichamelijke of psychologische factoren, dit in tegenstelling tot een interdisciplinaire visie, zoals uitgewerkt in dit boek, met aandacht voor zowel cognitieve, emotionele, gedragsmatige als biologische factoren. Daarnaast wordt dieper ingegaan op de wetenschappelijke discussie of somatische onverklaarde klachten en syndromen begrepen dienen te worden als discrete entiteiten ('splitters'-visie) of eerder als een (samenhangend) geheel van aandoeningen – door de auteurs SOLK genoemd – gekenmerkt door gemeenschappelijke factoren ('lumpers'-visie). De waarheid ligt wellicht ergens in het midden, hoe-

wel onderzoek toch een sterke overlap laat zien in de etiologie van lichamelijk onverklaarde klachten en syndromen, en dus vooral de tweede visie lijkt te ondersteunen.

In een tweede hoofdstuk maken de auteurs op een verhelderende manier inzichtelijk hoe SOLK begrepen kunnen worden vanuit het allostase-model, dat stelt dat die klachten het resultaat zijn van een verstoring van de centrale stressmechanismen, waaronder de hypothalamus-hypofyse-bijnier (HPA)-as, met een fundamenteel verlies van fysieke en mentale veerkracht tot gevolg. De HPA-as (het neurobiologische stressstelsel) zorgt onder meer via het stresshormoon cortisol ervoor dat het organisme belasting (bijvoorbeeld drukte, lawaai, inspanningen, emotionele stress) kan verwerken. Empirisch onderzoek wijst bijvoorbeeld bij CVS op een ontregeling van het stressstelsel, en meer specifiek een verminderde HPA-as-(re)activiteit, wellicht te begrijpen als een soort (allostatische) ‘crash’ van dat stelsel na een aanhoudende periode van HPA-as-hyperactivatie (overmatige blootstelling aan cortisol) door langdurige stress en overbelasting (Kempke, Luyten, Claes, & Van Houdenhove, 2013; Van Houdenhove, Luyten, & Kempke, 2013). Het lijkt alsof het organisme zijn veerkracht of ‘stressadaptatievermogen’ heeft verloren (Van Houdenhove et al., 2013). “Vroeger kon ik alles aan, maar nu wil mijn lichaam niet meer mee” is een uitspraak die je vaak hoort van patiënten. Een vraag die we ons momenteel stellen, is of ook zogenaamde ‘epigenetische’ mechanismen (dus mogelijke veranderingen in genexpressie) hierbij een rol spelen (Kempke et al., 2013). Zo wijst fundamenteel onderzoek in de richting dat chronische stress een impact kan hebben op de expressie of activatie van genen die betrokken zijn bij stressregulatie.

Behandeling van SOLK op basis van het allostase-model

In hoofdstuk drie wordt de brug naar de praktijk gelegd door een bespreking van het Zelfactie Energie- en Herstelmanagementprogramma (ZEHM-programma) dat door de auteurs werd ontwikkeld in het Centrum voor SOLK (Sittard, Nederland). Het programma bestaat uit drie kernfasen (exploratiefase, spaarfase en stabilisatie-

tiefase) van elk zes tot acht weken met telkens een op maat gemaakt beweegprogramma en een psychologisch aanbod (gebaseerd op onder meer het ‘Health-Counseling’-model en ‘Acceptance and Commitment Therapy’) met als doel de belastbaarheid geleidelijk te verhogen bij patiënten met SOLK. Daarnaast vinden er groepsbijeenkomsten plaats bestaande uit psycho-educatie en extra ondersteuning bij het programma. Het ZEHM-programma is dus expliciet gericht op het kernprobleem bij SOLK (het verlies van een normale belastbaarheid) en dit zowel op lichamelijk als psychologisch vlak. De auteurs staan in dit hoofdstuk ook uitvoerig stil bij het belang van bewegen bij SOLK. Op een aangepaste manier leren bewegen en doseren is dan ook een belangrijk deelaspect van de behandeling, aangezien patiënten met SOLK vaak een ‘alles of niets’-activiteitspatroon vertonen, wat het herstelproces eerder belemmert. Dit hoofdstuk had echter nog aangevuld kunnen worden met een uitgebreidere bespreking van de rol van persoonlijkheidsfactoren en levenservaringen in het verlies aan veerkracht bij SOLK (Kempke et al., 2013). Zo hebben studies aangetoond dat zelfkritisch (of maladaptief) perfectionisme, gekenmerkt door het overmatig hoge eisen stellen aan zichzelf in combinatie met sterke zelfkritiek, een belangrijke rol lijkt te spelen in de ontwikkeling en instandhouding van onder meer chronische vermoeidheid. Niet alleen hangt zelfkritisch perfectionisme samen met de neiging over grenzen te gaan en overactief te zijn, maar ook met stressgevoeligheid en de generatie van (dagelijkse) stressoren. Bij een deel van de patiënten met SOLK liggen ook vroege negatieve levenservaringen aan de basis van chronische stress en de hiermee verbonden allostase-overbelasting. Hierbij lijkt het vooral te gaan om meer subtiele vormen van vroege negatieve levenservaringen zoals emotioneel misbruik en/of verwaarlozing.

In hoofdstuk vier wordt het begeleidingsaanbod van het ZEHM-programma geïllustreerd aan de hand van de behandeling van een (perfectionistische) jongeman die is verwezen vanwege medisch onverklaarbare vermoeidheidsklachten die al meer dan twee jaar aanhouden. De auteurs bespreken op een didactische wijze het behandeltraject van die man, gaande van hulpvraag en psychodiagnosti-

sche fase tot follow-upbijeenkomsten, steeds met het allostase-model als uitgangspunt. Het ZEHM-programma zorgt ervoor dat de patiënt meer controle krijgt over zijn dagelijkse leven en er een nieuw evenwicht in draagkracht en draaglast gevonden kan worden zodat geleidelijk aan herstel kan optreden. Zo wordt uitvoerig stilgestaan bij factoren die mogelijk een rol hebben gespeeld in de allostase-overbelasting (onder andere persoonlijkheidsfactoren, levensstressoren) en wordt er meer concreet een inventaris opgemaakt van zogenaamde ‘energievreters’ en ‘energiegevers’ in het persoonlijke domein, het privédomein en het werkdomein. In dit hoofdstuk krijgt de lezer dus concrete handvatten aangereikt voor de klinische praktijk.

In het laatste hoofdstuk wordt gereflecteerd op het ZEHM-programma en bespreken de auteurs de eerste – beschrijvende – bevindingen alsook toekomstige ontwikkelingen. Ongeveer 200 patiënten hebben het ZEHM-programma nu doorlopen of volgen het programma op dit moment. De eerste resultaten lijken erg bemoedigend en in de toekomst kan het ZEHM-programma mogelijk ook vertaald worden naar de behandeling van chronische ziekten (bijvoorbeeld na behandeling van kanker, infectieziekten, neurologische en reumatische ziekten). Ten slotte delen de auteurs mee dat de verzamelde data betreffende het ZEHM-programma weldra gebruikt kunnen worden voor

effectevaluatie en wetenschappelijke doeleinden. Ik ben alvast erg benieuwd naar de resultaten.

Besluit

Het boek *Grip op SOLK* is helder geschreven, klinisch relevant en goed gedocumenteerd. Kortom, het boek is verplichte lectuur voor iedereen die in de klinische praktijk of in onderzoek te maken heeft met SOLK.

Literatuur

- Kempke, S., Luyten, P., Claes, S., & Van Houdenhove, B. (2013). De rol van zelfkritisch perfectionisme en vroege negatieve levenservaringen bij het Chronische Vermoeidheidssyndroom. *Neuron*, 18(1), 1-4.
- Van Houdenhove, B., Luyten, P., & Kempke, S. (2013). Het ‘stressadaptatiemodel’ van het chronische vermoeidheidssyndroom/fibromyalgie: een update. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 69, 905-911.

Personalia

Stefan Kempke is postdoctoraal onderzoeker van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO) – Vlaanderen verbonden aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven.
E-mail: stefan.kempke@ppw.kuleuven.be.