

Nerveus-functionele klachten bestaan niet

Henriëtte van der Horst

Begrippen als nerveus-functionele klachten moeten maar eens uit ons diagnostisch arsenaal verdwijnen. We kunnen die termen heel goed vervangen met de term 'lichamelijk onverklaarde klachten'. Artsen hebben in de loop der jaren diverse omschrijvingen bedacht voor lichamelijke klachten die ze niet vanuit een pathofysiologisch mechanisme kunnen verklaren. Naar schatting blijft 20-50% van de klachten waarmee patiënten hun huisarts consulteren lichamelijk onverklaard.¹⁻³

Wij dokters vinden het onbevredigend om tegen een patiënt te zeggen dat we de klachten niet kunnen verklaren. Als we geen lichamelijke verklaring kunnen vinden gaan we op zoek naar een andere verklaring. Zo zijn de termen 'functionele' of 'nerveus-functionele klachten', en 'psychosomatische' of 'psychosociale klachten' in zwang gekomen. Bij het gebruik van deze termen veronderstellen we dat psychische problemen of stoornissen met de klachten samenhangen of ze zelfs veroorzaken. Het gaat in alle gevallen om hypothetische verklaringen die net zo min geverifieerd als gefalsifieerd kunnen worden. Zo bieden deze termen een schijnzekerheid: we lijken een verklaring te hebben en het zijn dus geen onverklaarde klachten meer die de patiënt heeft. 'Lichamelijk onverklaarde klachten' geeft precies weer wat er aan de hand is: wij dokters hebben geen lichamelijke verklaring voor de klachten. Dat laat onverlet dat er voor sommige van die klachten misschien ooit eens een lichamelijke verklaring wordt gevonden, en omgekeerd, dat sommige mensen met lichamelijk onverklaarde klachten een depressie of psychosociale problemen hebben.

In dit nummer van H&W doen Van Weel et al. verslag van een onderzoek onder patiënten die in de Continue Morbiditeits Registratie het label 'chronisch nerveus functionele klachten' (CNF) kregen.⁴ Patiënten verwerven dit diagnostisch label als ze bij herhaling lichamelijke klachten presenteren waarvoor de arts niet een lichamelijke, maar wel een psychosociale of functionele basis vermoedt. Van Weel et al. betogen dat het nut heeft de diagnose CNF te hanteren. De huisarts kan dan bij patiënten met deze diagnose tijdens toekomstige contacten meer alert zijn op specifieke psychopathologie in de vorm van bijvoorbeeld een depressie of angststoornis.

Van Weel et al. zijn met een schriftelijke enquête nagegaan of patiënten met de diagnose CNF zich onderscheiden van 'gezonde' patiënten en van patiënten die in het verleden de diagnose depressie hebben gekregen. Ze krijgen in hun veronderstelling gelijk: patiënten met CNF voelen zich minder gezond dan gezonden en hebben hogere scores op diverse schalen voor psychopathologie. Het lijkt op de slang die in zijn eigen staart bijt. Eerst definieer je CNF als klachten die lichamelijk niet goed te verklaren zijn, waarbij er aanwijzingen zijn voor een psychische of sociale basis van de klachten. Vervolgens ga je kijken of patiënten met CNF dan inderdaad ook klachten hebben, dat wil zeggen zich minder gezond voelen en tevens hoger scoren op psychopathologieschalen. Daarmee heb je alleen maar aangetoond dat de huisartsen het diagnostisch label op z'n minst bij een deel van de patiënten correct hebben toegepast.

We kunnen wel proberen veel voorkomende lichamelijk onverklaarde klachten te 'verklaren' door ze nerveus-functioneel te noemen, maar bij een deel van de patiënten is die specifieke verklaring niet aannemelijk of op zijn zachtst gezegd twijfelachtig. Dat blijkt ook uit de conclusie van het onderzoek van Van Weel et al., namelijk: waarschijnlijk kan slechts bij een klein deel van de patiënten met CNF een psychiatrische diagnose gesteld worden. De vraag of patiënten met CNF in de toekomst meer kans hebben op een specifieke diagnose als angst of depressie is op grond van hun onderzoek niet te trekken. Ze hebben daar niet echt naar gekeken en hun transversale onderzoeksopzet is niet geschikt voor het beantwoorden van een dergelijke vraag.

Ik pleit ervoor alle termen af te schaffen die we gebruiken om te verhullen dat we voor lichamelijke klachten geen verklaring vinden. Staan we daarmee met lege handen? Welnee, die handen zijn niet leger dan bij het gebruik van verhullende termen. Kern van ons handelen is toch meestal uitleg geven, geruststellen en eraan meewerken dat mensen zich niet te veel laten beperken door hun klachten, ongeacht de herkomst daarvan.

Literatuur

- 1 Huygen FJA, Van den Hoogen HJM, Van de Logt AT, Smits AJA. Nerveus-functionele klachten in de huisartsenpraktijk. I Een epidemiologisch onderzoek. Ned Tijdschr Geneesk 1984;128:1321-7.
- 2 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Linzer M, Hahn SR, deGruy FV 3rd, et al. Physical symptoms in primary care. Predictors of psychiatric disorders and functional impairment. Arch Fam Med 1994;3: 774-9.
- 3 Katon WJ, Walker EA. Medically unexplained symptoms in primary care. J Clin Psychiatry 1998;59 Suppl 20:15-21.
- 4 Van Weel-Baumgarten EM Van den Hoogen HJ, Van den Bosch WJ. Chronische nerveus-functionele klachten: een aparte 'diagnose' in de huisartsenpraktijk. Huisarts Wet 2003;10: 603-7.

Auteursgegevens

dr. H.E. van der Horst, Burg. van der Voort van Zijplaan 67, 3571 VV Utrecht.

Correspondentie: h.van.der.horst.emgo@med.vu.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: HEvdH is een van de auteurs en docenten van de NHG-cursus Beleid bij patiënten met lichamelijk onverklaarde klachten.