

Jan Houtveen: 'De dokter niets kan vinden.' Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam 2009. ISBN 9789035134003 (Anderen Gezondheidszorg /1)

Soort boek: Populair wetenschappelijk boek, een uitwerking van een college over medisch (somatisch) onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK), gegeven aan de Universiteit van Utrecht als onderdeel van het vak Gezondheidspsychologie. Zoektocht naar achtergronden en oorzaken van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Met een beschrijving van en toelichting op achtergronden van diverse verklaringen, mechanismen en therapieën die gangbaar zijn. Vanuit psychologische, biologische en biomedische hoek, op basis van studie van recent, grondig fundamenteel wetenschappelijk onderzoek.

Over de schrijver: Jan Houtveen (1964) is psychofysioloog en is sinds 2001 verbonden aan de afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht. Jan Houtveen promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam op het gebied van psychologische en fysiologische reacties op stress. In zijn functie aan de Universiteit van Utrecht houdt hij zich bezig met onderwijs en onderzoek op het gebied van medisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK).

Korte beschrijving: Dit boek is een pleidooi om bij ziekten, met name SOLK, niet meer dualistisch te denken, maar 'biopsychosociaal' én én denken. Want dan ga je niet meer uit van het idee, dat als er lichamen niets te vinden is, zoals bij vele SOLK, het dan wel psychisch zal zijn en 'tussen de oren' zal zitten. Mensen met een SOLK worden daarom ook wel gezien als aanstellers. Er zijn immers geen harde fysiologische klachten gevonden.

Jan Houtveen zit met zijn discipline tussen dit dualistisch denken in. Hij werkt in Utrecht in een multidisciplinair team dat fundamenteel wetenschappelijk onderzoek doet naar SOLK. In dit boek onderbouwt hij zijn betoog.

Tussen de oren zit het brein zegt Jan Houtveen, en de hersenen sturen allerlei lichamelijke processen aan, bijvoorbeeld pijnprikkels. Hij levert met fundamenteel wetenschappelijk onderzoek bewijs dat er bij mensen met SOLK wel degelijk fysiologisch aantoonbaar sprake is van functionele ontregeling van de hersenen. Het brein blijkt dan sensitief gevoeliger te zijn. Er is sprake van een grotere gevoeligheid voor bijvoorbeeld de doorgifte, waarneming of beleving van pijnprikkels. Dus moet je bij SOLK niet zoeken daar waar je klachten voelt, maar waarmee je het voelt: de hersenen.

Jan benadrukt dat deze klachten niet eenvoudig óf psychologisch óf medisch te behandelen zijn. Hij bespreekt diverse uitgangspunten, onderzoeken en therapieën en levert een overzicht van de meest gangbare behandelingen op wetenschappelijke basis. Hij gaat o.a. in op theorieën over pijnwaarneming, de rol van stress, het effect van eerdere trauma's, het te zeer gefocused zijn op gewaarwordingen in het lichaam, catastroferen. Jan Houtveen hoopt met dit boek dat patiënten met SOLK minder snel naar allerlei kwakzalvers zullen gaan. In zijn conclusies beveelt hij cognitieve gedragstherapie aan, omdat dat een therapie is die je leert omgaan met de klachten. En wie weet komt er ooit een pil voor SOLK.

Verhelderend en goed leesbaar geschreven. De besprekingen van diverse fundamenteel wetenschappelijke studies zijn voor een leek wel even doorbijten.

Wat viel op: Dit is zeker een boek dat de discussie zal voeden over wat de juiste behandeling of therapie zal zijn voor patiënten met een aandoening/ziekte die onder de SOLK vallen. Mooi vind ik dat hij wijst op het feit dat SOLK serieus genomen

moeten worden, omdat er wel degelijk wat aan de hand is. Goed dat hij er biopsychomedisch onderzoek naar doet met een multidisciplinair team. En natuurlijk heb ik een aantal vragen:

Ik vraag me af waarom hij in dit (overzichts)boek niet ook andere studies kan bespreken. Het multidisciplinair wetenschappelijk denken verbreedt. De besproken onderzoeken zijn meest fundamenteel wetenschappelijk onderzoek en klinische onderzoeken uitgevoerd op proefpersonen. Een aantal ook met studenten als proefpersonen. Vooral jonge personen denk je dan, en dat kan al bias leveren. Onderzoeken op basis van diepte interviews zie ik nergens staan. Als het gaat om psychoanalyse, Freud, schrijft hij daar maar zeer kort over omdat het zijn terrein niet is. En waarom niet iets meer zeggen over bv de 'acceptance based theories'? Dat vind ik jammer, want zo veegt hij een hele range aan andere therapieën van tafel, waarnaar ook wetenschappelijk (wellicht niet altijd fundamenteel, maar hoe fundamenteel is fundamenteel) onderzoek is gedaan. Alle onderzoeken en behandelingen die hij wél bespreekt zal hij toch ook niet allemaal zelf kennen. Omdat hij bespreekt hoe de onderzoeken zijn gedaan kun je vragen stellen en kritisch kijken naar de interpretaties en de conclusies. Stof voor discussies dus. Wat mij onder andere bezighoudt is de vraag of je niet meer moet met juist het verschil dat er al is bij proefpersonen tussen SOLK en niet SOLK proefpersonen. Verschillen tussen personen die pijnklachten hebben en personen die dat niet hebben zijn in de startsituatie al anders. Dát dat zo is, laat Jan met behulp van onderzoeken zien. Maar hoe deze startsituatie van invloed is op de verschillen in uitkomsten en wat je daar dus aan zou kunnen doen is wat mij betreft vaak nog een vraag en multi interpretabel. En dus zouden diverse therapie of wellicht medisch ingrijpen dat niet de oorzaak wegneemt, maar wel de last vermindert, net zo goed kunnen helpen. Wat mij betreft is cognitieve gedragstherapie dan niet zaligmakend, maar een mogelijkheid. Misschien moet er, om met Kuhn te spreken, vanuit een totaal ander paradigma onderzoek gedaan worden. Niet alleen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek wetenschappelijk onderzoek uitvoeren. Dat we veel niet weten, dat vindt de schrijver ook, en dat we niet zomaar allerlei ook alternatieve -therapieën moeten volgen is zijn pleidooi, en daar ben ik het van harte mee eens. Alle chronisch zieken en gehandicapten krijgen van vele mensen allerlei wondermiddeltjes en therapieën aangereikt en mensen zijn vaak beledigd als je hun adviezen niet opvolgt. Maar als het om hulpverleners gaat ligt dat wat anders. Die hebben de taak professionele adviezen en hulp te leveren en als het ware een zak met bagage bij zich te hebben, waar in dit geval ook diverse therapiemogelijkheden in zouden moeten zitten. Ik vind het dan ook te beperkt dat Jan in zijn conclusie pleit om toch maar cognitieve gedragstherapie te volgen, omdat die gericht is op het leren leven met een aandoening of ziekte en zoveel patiënten daar baat bij hebben. Op die conclusie valt zeker wat af te dingen als je op het internet gaat kijken wat patiënten daarover zeggen, of ook ander wetenschappelijk onderzoek leest. Zie bijvoorbeeld [Cognitieve gedragstherapie bij ME/CVS: patiënten melden meer negatieve dan positieve ervaringen](#) of <http://www.medicity.nl/showthread.php?t=9980> Van een goede hulpverlener of arts/specialist verwacht je een helikopter view, een divers aanbod aan therapieën en behandelingen die zouden kunnen helpen. Zodat gekozen kan worden uit wat het beste bij een patiënt past. Cognitieve therapie helpt niet altijd en past ook niet altijd bij de levenswijze die zij hebben. Cognitieve gedragstherapie gaat er van uit dat er verkeerde aannames zijn of angsten op basis waarvan cognities gevormd zijn die niet juist zijn en die je kunt aanpakken, zodat de kwaliteit van leven van een patiënt verbeterd wordt. Dat is niet het altijd het geval. Ik had het mooi gevonden als Jan Houtveen hier toch gepleit had om samen met de patiënt te zoeken

naar de therapie die het best bij hem past.

Ik heb ook het idee dat meer artsen/therapeuten dan patiënten cognitieve therapie weten te waarderen: Waarom is dat dan zo? Daar valt dan ook nog wel onderzoek naar te doen.

Ook had ik het mooier gevonden als hij wat meer nuanceringen had aangebracht tussen de SOLK. Het is nu zo'n overkoepelende term waar rijp en groen onder gezet worden. Omdat bepaalde klachten op elkaar lijken. Maar een aantal klachten hebben personen met een verklaarde ziekte net zo goed: vermoeidheid en ook angst voor weer een hartaanval bijvoorbeeld. En daar worden dan richtlijnen voor opgesteld die universeel moeten gelden voor een SOLK.

Bij het opstellen van die richtlijnen voor SOLK viel me op, dat in de groep die deze richtlijnen heeft opgesteld vertegenwoordigers van diverse hulpverleners aanwezig waren. Alleen de patiënt was niet vertegenwoordigd. [MC 24/2009: 1060](#): *'Een commissie bestaande uit psychiaters, huisartsen, psychologen, neurologen, een internist, een gynaecoloog, een bedrijfsarts, een revalidatiearts, een verpleegkundige en een fysiotherapeut heeft de richtlijn opgesteld. Voluit luidt de titel: multidisciplinaire richtlijn somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en somatoforme stoornissen.* ' Een van de vragen die ik heb is in hoeverre dat het geval is geweest bij alle onderzoeken die Jan Houtveen bespreekt en of het ook echt wat had uitgemaakt. Toch is het raar dat de patiënt de laatste persoon in de cyclus is bij zorg die voor hem wordt bedacht en gemaakt. Nog steeds niet met hen. Ik ben wel blij dat dit boek er is, omdat het zoveel stof tot nadenken geeft en Jan vele voors en tegens van stromingen en theorieën benoemt.

Citaten: Pag. 74: 'Omdat psychologische interventies wel helpen, maar niet de ultieme oplossing zijn, is er nog steeds behoefte aan nieuwe visies, nieuw onderzoek en nieuwe of aanvullende behandelingen. Het lijkt erop dat je met psychologische interventies met name de beleving en de gevolgen (beperkingen die het eraan lijden veroorzaken) aanpakt, en minder de lichamelijke prikkels zelf en/of een versterkte waarneming van deze prikkels. Ze zijn dus met name revalidatiegericht.

Pag. 206-208: 'Indien sensitatisatie door stressreacties in het brein inderdaad een optelsom is van mentale en immunologische belasting, (bijvoorbeeld een langdurige griep), dan wil dat niet zeggen dat je er dus niets aan kunt doen en dat je moet afwachten tot er een immunologische pil komt. Het geeft juist aan dat, ook al is de ontregeling (deels) ontstaan door immunologische stress, je er via psychologische mechanismen en door weer dingen te gaan doen, wel (gedeeltelijk) weer vanaf zou moeten kunnen komen. Emoties hebben verschillende componenten die naast elkaar bestaan. Zo is er een voel-, denk-, doe component, en zijn er ook diverse lichamelijke stressreacties in lichaam en brein. Al deze factoren kunnen meehelpen om de klachten in stand te houden. Verkeerde patronen van denken en voelen kun je in therapie leren herkennen en aanpakken. Door met kleine stapjes weer dingen te doen ga je weer positieve dingen voelen.... En wie weet komt er ooit een pil om het helemaal over te laten gaan.'

Recensies en extra's: Zie ook: [De dokter kan niets vinden](#) en

<http://www.mecvs.net/Forum-viewtopic-p-38618.html>

HM(Medisch contact, nr 45 4 november 2009)

<http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/waarom-de-dokter-nietskan->

[vinden.htm](#) : '(...) De psycholoog Jan Houtveen (Universiteit Utrecht) heeft zich daardoor niet uit het veld laten slaan. In zijn zeer leerzame en helder geschreven De

dokter kan niets vinden wil hij juist een aantal verklarende mechanismen voor het voetlicht brengen. Maar niet nadat hij eerst heeft vastgesteld dat er nog steeds debat is tussen degenen die menen dat er één overkoepelend verklarend mechanisme moet zijn, omdat alle onverklaarde klachten een samenhangend ziektebeeld zouden vormen, en degenen die van het tegendeel overtuigd zijn. Voor beide standpunten valt iets te zeggen, zo blijkt. Zo is bij alle syndromen (CVS, fibromyalgie, enz.) weliswaar een effect van cognitieve gedragstherapie aangetoond, maar CGT is geen echte behandeling: ze leert patiënten vooral omgaan met hun klachten. Ze kan immers ook bijdragen aan een betere kwaliteit van leven bij ernstig zieken. (...) Er is inmiddels veel onderzoek dat laat zien hoe deze en andere psychologische mechanismen zich weerspiegelen in de activiteit van neuronale netwerken in het brein. Dat ontregelde stressfysiologie (zoals de HPA-as) een (specifieke) rol zou spelen bij het ontstaan van onverklaarde lichamelijke klachten, wordt door Houtveen in een goed onderbouwde beschouwing min of meer naar het rijk der fabelen verwezen. Zeer aanbevolen.