

ONDERZOEK

Onverklaarbare lichamelijke Psychotrauma en functionele somatische

Afari, N., S.M. Ahumada, L.J. Mostoufi, G. Golnari, V. Reis & J.G. Cuneo (2014), 'Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis', in: *Psychosomatic Medicine* vol. 76 (1) pp. 2-11.

Nilofaar Afari is universitair hoofddocent bij het departement Klinische Psychologie van de San Diego staatsuniversiteit. Ze is co-directeur van de 'Mental Health Integrative and Consultative Services' en directeur van de 'Clinical Research' bij 'Veterans Affairs Center of Excellence for Stress and Mental Health' van de 'Veterans Affairs San Diego Healthcare System'.

Individueen die blootgesteld zijn aan een (potentieel) traumatische gebeurtenis lopen, in vergelijking met niet-blootgestelde individuen, bijna driemaal zoveel risico op het ontwikkelen van lichamelijke onverklaarbare syndromen. Dit effect was het sterkst bij getroffenenen met een PTSS diagnose (ongeacht de aard van de trauma), en na blootstelling aan militaire gevechtssituaties, aldus dr. Afari en anderen (2014), op basis van hun meta-analyse 'Psychological trauma and functional somatic syndromes: A systematic review and meta-analysis'.

Maar liefst een derde van alle eerstelijnszorg patiënten rapporteren somatische en lichamelijke onverklaarbare klachten, beter bekend als functionele somatische (FS) syndromen. Patiënten zijn daardoor vaak niet meer in staat te functioneren als voorheen en lijden onder lichamelijke en geestelijke klachten, waaronder angsten en depressieve gevoelens. De geneeskunde en psychologie kennen inmiddels vele verschillende FS syndromen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: prikkelbare darm syndroom (irritable bowel syndrome – IBS), fibromyalgie (pijn aan bindweefsel en spieren), en chronisch

klachten en PTSS syndromen onder de loep

vermoeidheidssyndroom (CVS). Er is weinig bekend over het ontstaan (etiologie) van FS syndromen. Op basis van expert consensus of diagnostische onderzoekscriteria zijn criteria afgesproken, waarbij er vaak veel onderlinge overlap is in klachten en symptomen tussen FS syndromen. Onderzoekers zijn erover eens dat psychosociale factoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en de instandhouding van deze klachten.

Het bijzondere aan de studie van Afari e.a. is dat ze alle kennis bundelen rondom traumatische gebeurtenissen en lichamelijk onverklaarbare klachten in één meta-analyse en daardoor een enorme hoeveelheid data van patiënten kunnen analyseren. Hiermee overbruggen ze een belangrijke methodologische beperking van de meeste eerdere onderzoeken, namelijk de beperkte omvang van de steekproef. Een ander belangrijk punt is dat deze onderzoekers als eerste kijken naar de invloed van verschillende typen (potentieel) traumatische gebeurtenissen op de ontwikkeling van verschillende FS syndromen. Dit laatste is interessant omdat er een wetenschappelijk debat gaande is of FS syndro-

men werkelijk verschillende stoornissen zijn, of dat ze allemaal deel uitmaken van één onderliggend syndroom.

Het doel van Afari e.a. is een overzicht te geven van de relatie tussen potentieel traumatische gebeurtenissen, PTSS en FS syndromen. Ze includeerden hiervoor studies waarbij de onderzoekspopulatie voldeed aan een FS syndroom en een schokkende gebeurtenis had meegemaakt. Studies waarbij de onderzoekspopulatie aan PTSS voldeed (ongeacht van de aard van de traumatisering) werden ook geïnccludeerd, omdat blootstelling aan een potentieel traumatische gebeurtenis een voorwaarde voor PTSS is. Na een selectie van relevante studies includeerden ze in totaal 71 studies. Verreweg de meeste studies (70%) betreffen individuen blootgesteld aan een vorm van misbruik (emotioneel, fysiek, of seksueel), en 6% is blootgesteld aan militaire gevechtssituaties. De resterende 23% van de studies betreft patiënten met PTSS diagnose (ongeacht de aard van de traumatisering). Het verschil met deze laatste groep en de andere groepen is dat er officieel een psychologische stoornis is vastgesteld na blootstelling aan een

schokkende gebeurtenis, terwijl bij de andere groepen alleen bekend is dat er blootstelling was, maar niets bekend is over een mogelijke PTSS. De meeste studies richtten zich op klinische populaties (51%), 27% van de steekproeven waren getrokken uit de algemene bevolking, en 22% uit specifieke doelgroepen, zoals veteranen.

De resultaten tonen aan dat individuen na blootstelling aan (potentieel) traumatische gebeurtenissen 2.7 keer meer risico lopen op FS syndromen, in vergelijking met mensen zonder blootstelling aan deze gebeurtenissen. Mensen met PTSS (2.93 keer), en mensen blootgesteld aan militaire gevechtssituaties (3.06 keer), liepen het grootste risico op FS syndromen in vergelijking met niet-getroffen controlegroepen. Slachtoffers van emotioneel (2.11 keer), fysiek (1.89 keer) en seksueel (2.01 keer) misbruik, ontwikkelen relatief het minst vaak FS syndromen. Het FS syndroom IBS, wordt het minst geassocieerd met (potentieel) traumatische gebeurtenissen en komt (2.22 keer) zo vaak voor bij getroffen en in vergelijking met niet-getroffenen. Daarentegen is de kans om een CVS te ontwikkelen bijna tweemaal zo groot als een IBS; het risico is maar liefst 4.06 keer groter bij getroffen en (potentieel) traumatische gebeurtenissen in vergelijking met niet-getroffenen. Opvallend genoeg lopen mannen bijna twee keer zoveel risico als vrouwen op het ontwikkelen van FS syndromen, terwijl veelal de

ONDERZOEK

aanname is dat vrouwen gevoeliger zijn voor de ontwikkeling van FS syndromen. Deze resultaten zijn mogelijk te wijten aan enkele uitschieters in de data. Na verwijdering van de uitschieters lopen mannen niet langer significant meer risico op FS syndromen dan vrouwen, al kwamen deze syndromen bij mannen nog steeds vaker voor (3.29 keer) dan bij vrouwen (2.11 keer).

Kortom, schokkende en traumatische gebeurtenissen vergroten de kans op lichamelijke onverklaarbare syndromen, maar vooral blootstelling aan gevechtsmissies en een PTSS diagnose worden geassocieerd met FS syndromen. Het meest voorkomende FS syndroom is het chronische vermoeidheidssyndroom. Deze resultaten maken duidelijk dat er een sterke relatie is tussen het meemaken van (potentieel) traumatische gebeurtenissen en fysiologische verstoringen. Deze relatie wordt nog uitgesproken wanneer aangetoond wordt dat men een traumatische stoornis (PTSS) ontwikkelt – in tegenstelling tot alleen maar een blootgesteld worden aan een schokkende gebeurtenis.

De auteurs zien een belangrijke overlap tussen FS syndromen en (potentieel) traumatische gebeurtenissen, en dragen hiervoor verschillende verklaringen aan. Chronische prikkelbaarheid – kenmerkend bij trauma's – zou kunnen leiden tot anticipatieangst en lichamelijke klachten en pijn. Deze anticipatieangst zou somatische klachten in standhouden. Een andere verklaring

is dat gemeenschappelijke werkingsmechanismen, zoals overmatige fixatie op (lichamelijke) bedreigende stimuli, angstgevoeligheid, en pijn-gerelateerde traumatische herinneringen, PTSS en pijnklachten in standhouden. Of, dat er gemeenschappelijke kwetsbaarheden (bijvoorbeeld angstgevoeligheid en pijngevoeligheid) zijn die de ontwikkeling van PTSS en FS syndromen beiden promoten. Tot slot zou stress via verschillende angstnetwerken een relatie tussen PTSS en somatische klachten kunnen mediëren, en zou een toename in lichamelijke klachten als prikkelbaarheid samengaan met gedragsvermijding en daarmee PTSS en pijnklachten in standhouden.

Deze meta-analyse weet als eerste te kwantificeren hoeveel vaker FS syndromen voorkomen bij getroffen en van verschillende traumatische gebeurtenissen en welke FS syndromen het meest zullen voorkomen. Helaas geven de auteurs geen antwoord op de vraag of FS syndromen voorkomen uit één en dezelfde kwaal of dat het gaat om unieke diagnoses. Er kan alleen maar worden vastgesteld dat er verschillen zijn tussen de FS syndromen in het voorkomen na een of meer traumatische gebeurtenissen. Over een oorzaak-gevolg relatie tussen FS syndromen en mogelijke trauma's, kunnen de auteurs ook niets zeggen omdat bijna alle studies crosssectioneel zijn. Daarnaast is het de vraag welk van de vele verklaringen die de auteurs aandragen over mechanismen rond-

om FS syndromen en PTSS de wetenschappelijke toetsing zullen doorstaan.

Dit onderzoek wijst erop dat FS syndromen vaker gepaard gaan met trauma's en blootstelling aan schokkende gebeurtenissen. Hoe vaak FS syndromen werkelijk in de klinische behandelkamer terugkomen is echter moeilijk te zeggen. FS syndromen komen voor bij 16% van de patiënten in huisartspraktijken (De Waal, 2004). Wat wellicht nog het meest vernieuwend aan deze studie is, is dat we niet in onze eigen vooroordelen moeten trappen door te denken dat deze stoornissen vooral bij vrouwen voorkomen. Ze komen minstens net zo vaak voor bij mannen en wellicht nog wel vaker.

Referentie

De Waal, M.W., I.A. Arnold, J.A. Eekhof & A.M. van Hemert (2004), 'Somatoform disorders in general practice: Prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders', in: *Br J Psychiatry* vol. 184, pp. 470-6.

JORIS HAAGEN is psycholoog en onderzoeker aan de Universiteit Utrecht, en redactielid van Cogiscope.