

Functioneel-neurologisch-symptoomstoornis anno 2020: échte klachten voor neurologie en psychiatrie

L.M. TAK, S.J. ROZA



Vermeulen en Van der Zee (2020) zetten uiteen hoe ruim 150 jaar geleden werd omgegaan met patiënten met een functioneel-neurologisch-symptoomstoornis (FNS) aan de hand van een proefschrift uit die tijd. Hun essay roept de vraag op hoe een dergelijk historisch werk van invloed zou kunnen zijn op de praktijk van vandaag. Bijvoorbeeld omdat sommige manieren van denken, (voor)oordelen en type behandelingen na verloop van tijd steeds weer terugkeren. Herevaluatie van historisch klinisch materiaal geeft verrijking, maar laat ook theorieën en behandelingen zien die tot stagnatie of stigma hebben geleid, in plaats van tot vooruitgang (Stone 2016).

'Neurosis laryngis' nu?

Hoe zouden wij in de hedendaagse praktijk naar 'neurosis laryngis' kijken en behandelen? De verouderde en pejoratieve termen 'hysterie' en 'neurose' zijn tegenwoordig verlaten. Wel kennen we 'functionele afonie', zoals Vermeulen en Van der Zee noemen, en 'functionele verkramptingen van het halsgebied'. Hoewel het woord 'functioneel' louter zegt dat een bepaalde lichaamsfunctie verstoord is, wordt de term door veel hulpverleners gebruikt om aan te geven dat dat het probleem 'niet te verklaren' is en daarmee, onterecht, dat de klachten 'niet echt', of in ieder geval 'minder echt' zijn dan verklaarde somatische klachten. Hoewel in de gevallen van Frima de afonie spontaan wisselt of pas overgaat na een 'convulsieve aanval', hebben we tegenwoordig een behandelmethode die binnen slechts één sessie effectief kan zijn (Hoogduin e.a. 2017).

Terminologie

Het is spijtig dat in de DSM-5 nog steeds de term 'conversiestoornis' gehanteerd wordt, met tussen haakjes 'functioneel-neurologisch-symptoomstoornis (FNS)'. 'Conversie' impliceert namelijk dat een psychische stressor wordt omgezet in lichamelijke klachten. In een meta-analyse bleek dat psychische stressoren (mishandeling, seksueel misbruik of verwaarlozing) weliswaar vaker voorkomen bij patiënten met FNS, maar dat een groot deel van de patiënten met een FNS ze niet heeft ervaren (Ludwig e.a. 2018).

In de klinische praktijk is al langer bekend dat in de etiologie van FNS vaak meerdere biopsychosociale factoren een predisponerende, uitlokkende of onderhoudende rol kunnen spelen, zoals een fysiek of psychisch trauma, chronische overbelasting of een somatische ziekte.

Samenwerking essentieel

FNS is bij uitstek een diagnose waarbij samenwerking tussen disciplines en het gebruiken van dezelfde taal en uitleg van wezenlijk belang zijn. De huidige denkwijze in de psychiatrie leunt niet meer op (de eerste druk van) het *Leerboek psychiatrie* uit 2005, die Vermeulen en Van de Meer aanhalen in hun introductie. Behalve de derde, geheel herziene druk van dit boek (uit 2016) is meer recent ook de *Zorgstandaard conversiestoornis* (2017) uitgebracht, waaraan neurologen, psychiaters, psychologen, huisartsen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten hebben meegeewerkt.

Neurologen zijn essentieel in de diagnostische fase. Adviezen aan neurologen zijn: de diagnose FNS expliciet stellen en benadrukken dat de verschijnselen écht zijn; demonstreren van fysieke factoren bij neurologisch onderzoek die wijzen op een FND ('positieve tekenen'); uitleggen wat het mechanisme is ('u bent de controle over de bewuste aansturing kwijt'); simpele adviezen geven over afleidingstechnieken, zelfhulp en informatiebronnen; de reversibiliteit van de klachten benadrukken; en uitleggen hoe fysiotherapeutische/psychologische behandeling kan helpen (Stone e.a. 2016).

Deze adviezen zijn ook nuttig voor psychiaters die patiënten met FNS zien, omdat deze uitleg niet altijd is gegeven, of dezelfde uitleg nogmaals nodig is en het patiënten bovendien vertrouwen geeft dat in de ggz niet per definitie alsnog alleen op psychische factoren gefocust wordt. Zoals neurologen het vaak moeilijk vinden de diagnose FNS op een neutrale, positieve en inclusieve manier uit te leggen aan patiënten, geldt de onbekendheid en soms ongemakkelijkheid ook voor psychiaters (O'Neal 2018). Nog te vaak wordt

de nadruk gelegd op mogelijke ‘onderliggende factoren’ (trauma, gezinsproblemen of persoonlijkheidsstoornis), en gedacht dat die behandeld moeten worden in plaats van de FNS zelf. Behandelopties zijn niet altijd bekend, en patiënten met een FNS met acute verergering worden nog steeds wel eens geweigerd tijdens een crisisdienst.

Behandeling

Er is nog weinig (vergelijkend) onderzoek naar effectieve behandeling beschikbaar. Het is niet bekend wie het beste op zijn plaats is bij een fysiotherapeut, een psycholoog of een multidisciplinaire behandelsetting. Vaak volstaat een symptoomgerichte behandeling, zoals fysiotherapie, hypnotherapie/katalepsie-inductie of cognitieve gedragstherapie, met als doel weer controle te krijgen over de aansturing van het lichaam.

In zijn proefschrift beschrijft Frima dat niet zelden onverwacht spontaan herstel wordt gezien, soms zelfs na jaren. Dit klinkt alsof FNS in het natuurlijk beloop vaak *self-limiting* is. Dit wordt helaas niet onderschreven door recente wetenschappelijke inzichten, waarbij gemiddeld 40% van de patiënten gelijke of verslechterde klachten had over meerdere jaren met veel fysieke en psychische beperkingen. Een delay in diagnose verslechterde de prognose (Gelauff e.a. 2014). Vandaar dat het zo belangrijk is dat verschillende specialismen samenwerken – neurologie en psychiatrie – en dat we in de toekomst beter onderzoeken welke behandeling voor welke patiënt het geschiktst is.

Besluit

De slotzin van het essay is misschien wel de belangrijkste: *‘Uit niets blijkt dat de symptomen eerst als ‘niet echt’ werden gezien en vervolgens als echt, evenmin dat er een onderscheid werd gemaakt tussen somatische en psychische aandoeningen.’* Dat onderschrijft de aanbeveling om een geïntegreerde benadering voor ogen te houden, en zou in die zin van invloed moeten zijn op de praktijk van vandaag.

LITERATUUR

- AkwaGgz. Zorgstandaard conversiestoornissen. 2017.
- Gelauff JM, Carson A, Ludwig L, Tijssen MAJ, Stone J. The prognosis of functional limb weakness: a 14-year case-control study. *Brain* 2019; 142: 2137-48.
- Hoogduin K, Keijsers G, de Kleine R. Protocolaire behandeling van patiënten met conversieve fluisterspraak (afonie) – Behandeling van één sessie. In Keijsers G, Minnen, van A, Verbraak M, Hoogduin K, Emmelkamp P, red. Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten. Boek 3. Amsterdam: Boom; 2017. p 265-74.
- Ludwig L, Pasman JA, Nicholson T, Aybek S, David AS, Tuck S, e.a. Stressful life events and maltreatment in conversion (functional neurological) disorder: systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 307-20.
- O’Neal MA, Baslet G. Treatment for patients with a functional neurological disorder (conversion disorder): an integrated approach. *Am J Psychiatry* 2018; 175: 307-14.
- Stone J. Neurologic approaches to hysteria, psychogenic and functional disorders from the late 19th century onwards. *Handb Clin Neurol* 2016; 139: 25-36.
- Stone J. Functional neurological disorders: the neurological assessment as treatment. *Pract Neurol* 2016; 16: 7-17.
- Vermeulen M, van der Zee E. Hysteria laryngea; eerste proefschrift in Nederland over hysterie (1849). *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 549-54.

AUTEURS

LINEKE TAK, psychiater, Specialistisch Centrum SOLK & Somatisch-symptoomstoornissen (SCS&S), Dimence.

SABINE ROZA, psychiater, Erasmus MC en Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie & Psychologie.

CORRESPONDENTIEADRES

L.M. Tak, SCS&S, Dimence, Nico Bolkensteinlaan 65, 7416 SE Deventer.

E-mail: L.Tak@dimence.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-4-2020.