

University of Groningen

Functional somatic symptoms in adolescence and young adulthood

Bonvanie, Irma José

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2016

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Bonvanie, I. J. (2016). *Functional somatic symptoms in adolescence and young adulthood: Personal vulnerabilities and external stressors*. Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nederlandse samenvatting| functioneel somatische symptomen in de adolescentie en jonge volwassenheid

persoonlijke kwetsbaarheden en externe stressoren

Functioneel somatische symptomen (FSS) zijn lichamelijke symptomen zoals pijn, buikklachten of vermoeidheid, die niet volledig verklaard kunnen worden door aantoonbare fysieke of psychologische pathologie. FSS komen veel voor bij jongeren. Ze kunnen lang aanhouden en behoorlijk invaliderend zijn. Hoe FSS precies ontstaan is niet goed bekend. Een mogelijke verklaring is dat kwetsbare jongeren FSS ontwikkelen in reactie op uitlokkende factoren, zoals het doormaken van een infectie of het meemaken van een stressvolle levensgebeurtenis.

De kwetsbaarheid van een jongere voor het ontwikkelen van FSS wordt waarschijnlijk grotendeels bepaald door diens gebruikelijke fysieke en psychologische reacties op uitlokkende factoren. Bij sommige jongeren zijn deze fysieke reacties, zoals een verhoogde hartslag of een sterke immuunrespons, wellicht heviger dan bij anderen. Dit maakt hen kwetsbaarder voor het ontwikkelen van FSS. Niet alleen hevige fysieke reacties op uitlokkende factoren, maar ook een verhoogd bewustzijn van deze signalen maakt sommige jongeren waarschijnlijk gevoeliger voor het ontstaan van FSS. Een verhoogd bewustzijn kan ontstaan doordat de dagelijkse stroom van onschuldige lichaamssignalen bedoeld om ons te informeren en te beschermen bij sommige jongeren minder goed wordt uitgefilterd door de hersenen. Bijvoorbeeld wanneer iemand doorgaans weinig slaapt of een ernstig trauma heeft meegemaakt. Ook psychologische factoren waaronder emoties, gedachten en gedragingen kunnen tot een verhoogd bewustzijn voor lichaamssignalen leiden. Bijvoorbeeld een sombere stemming, piekeren of het mijden van activiteiten die voor afleiding kunnen zorgen. Omdat stressvolle gebeurtenissen fysieke en psychologische reacties teweeg brengen, zou het meemaken van stressvolle gebeurtenissen de kwetsbaarheid voor FSS verder kunnen verergeren. Het is denkbaar dat bij sommige jongeren deze interactie tussen een verhoogde kwetsbaarheid en stressvolle gebeurtenissen leidt tot een negatieve spiraal met aanhoudende en invaliderende FSS als gevolg.

Het doel van dit proefschrift was om meer inzicht te krijgen in de onderliggende oorzaken van FSS bij jongeren. Hierbij hebben we eerst gekeken naar twee mogelijke risicofactoren die jongeren kwetsbaarder zouden kunnen maken voor het ontwikkelen van FSS, namelijk perfectionisme en slaapproblemen. Daarna hebben we bekeken hoe de uitlokkende risicofactoren seksueel misbruik en andere zeer stressvolle levensgebeurtenissen FSS beïnvloeden. Dit hebben we onderzocht in een groot jongeren cohort genaamd TRAILS. Ten slotte wilden we een systematisch overzicht krijgen van de al bestaande psychologische behandelingen voor kinderen met FSS, en onderzoeken of deze behandelingen effectief zijn. We waren bij het maken van het behandeloverzicht vooral benieuwd naar de inhoud van de behandelingen; welke kwetsbaarheden en effecten van stressvolle gebeurtenissen worden er aangepakt? Het is namelijk nog niet goed bekend hoe de negatieve spiraal die waarschijnlijk verantwoordelijk is voor FSS het beste doorbroken kan worden. Ook wilden we

bekijken of het succes van een behandeling afhangt van bijvoorbeeld de ernst van de FSS of de leeftijd van het kind.

De mogelijke risicofactoren perfectionisme en slaapproblemen bleken jongeren inderdaad gevoeliger te maken voor het ontwikkelen van FSS. In hoofdstuk 2 vonden we namelijk dat perfectionistische jongeren meer FSS rapporteerden. Perfectionistische jongeren zijn vaker angstig of somber, en dit verklaarde voor een klein deel de toename in FSS jaren later. Omdat we perfectionisme maar met één item hebben uitgevraagd ('ik heb het gevoel dat ik perfect moet zijn'), is er vervolgonderzoek nodig om te kijken welk aspect van perfectionisme, zoals bijvoorbeeld faalangst of te veel controlebehoefte, precies verantwoordelijk is voor de toename van FSS bij deze jongeren. In hoofdstuk 3 vonden we dat slaapproblemen drie jaar later chronische pijn en de ernst van spier- en gewrichtspijnen voorspelden bij jongvolwassenen. Dit gold vooral voor jonge vrouwen en kon deels verklaard worden door toegenomen vermoeidheid. Hoewel slaapproblemen wel vaker samengingen met hoofdpijn en buikpijn, voorspelden ze geen toename in ernst van deze typen pijn drie jaar later.

We vonden dat stressvolle gebeurtenissen de kans op FSS bij jongeren vergroot. In hoofdstuk 4 werd duidelijk dat seksueel misbruikte jongeren meer FSS rapporteren dan jongeren die niet seksueel misbruikt zijn. Dit gold voor verschillende typen FSS, en niet alleen voor buikklachten zoals vaak wordt gesuggereerd. In hoofdstuk 5 vonden we dat ook andere ernstige levensgebeurtenissen een toename in FSS voorspelden in jongeren. We hielden er in onze analyses rekening mee dat het al hebben van FSS sommige stressvolle levensgebeurtenissen, zoals het beëindigen van relaties of financiële problemen, in de hand zou kunnen werken. Het zou er daarom op kunnen lijken dat levensgebeurtenissen FSS voorspellen, terwijl het in feite andersom is. Hoewel dit omgekeerde verband inderdaad gold voor sommige jongeren, verergerden de levensgebeurtenissen evengoed de al bestaande FSS.

Psychologische interventies bleken een effectieve behandeling voor kinderen met FSS. In onze systematische review beschreven in hoofdstuk 6 zochten we naar gerandomiseerde studies met controle groepen die het effect van een psychologische behandeling op de symptomen en/of beperkingen in kinderen met FSS onderzochten. We vonden 27 studies in vijf online databases. We konden van 22 studies de originele uitkomsten samennemen in een meta-analyse. Deze analyse liet zien dat gemiddeld gezien de FSS, beperkingen en het schoolverzuim afnemen na psychologische behandelingen. Deze positieve resultaten hielden ook 6-12 maanden na afloop van de behandeling nog aan. Sommige therapieën leken wel veel beter te werken dan andere. We konden geen duidelijke verklaring vinden voor deze verschillen in succes. Het type FSS, de leeftijd van de kinderen en de intensiteit van de behandeling leken allen geen rol te spelen. Echter, het was lastig studies goed te vergelijken. Studies beschreven niet duidelijk waar de therapie precies uit bestond, en hoe deze precies werd uitgevoerd.

Ook verschilden de studies vaak sterk van elkaar op meer dan één aspect, zoals bijvoorbeeld de belangrijkste symptomen van de kinderen, hun leeftijd, de gekozen duur en manier van behandelen. We zagen verder dat er in de behandelingen over het algemeen geen rekening werd gehouden met persoonlijke kwetsbaarheden voor FSS of het effect van uitlokkende factoren zoals stressvolle gebeurtenissen.

Hoe perfectionisme, slaapproblemen en stressvolle gebeurtenissen FSS precies veroorzaken is nog niet bekend. Zoals eerder genoemd wordt er gedacht dat fysieke reacties op stressvolle gebeurtenissen, een verhoogd bewustzijn van lichaamssignalen, of veranderingen in emoties, gedachten en reacties ten opzichte van deze signalen belangrijk zijn bij het ontstaan en aanhouden van FSS. Perfectionistische jongeren ervaren meer dagelijkse stress en zijn ook kwetsbaarder voor de mogelijke effecten van stressvolle gebeurtenissen. Ze raken bijvoorbeeld sneller angstig, gaan catastroferen, of blijven ondanks signalen van overbelasting doorgaan. Deze psychologische reacties op stress kunnen ook weer fysieke reacties op stress in de hand werken. Ook slaapproblemen zouden FSS kunnen beïnvloeden door allerlei fysieke reacties zoals veranderde cortisol, melatonine, en catecholamine afgifte. Slaapgebrek speelt ook een rol bij het ontstaan van sensitisatie; een verhoogde gevoeligheid van het centrale zenuwstelsel voor lichamelijke pijnsignalen. Ten slotte kunnen stressvolle gebeurtenissen zelf ook de aandacht voor, en negatieve interpretatie van, lichaamssignalen doen toenemen.

Psychologische behandelingen kunnen op verschillende manieren ingrijpen om symptomen en beperkingen te doen afnemen bij kinderen en jongeren met FSS. In onze systematische review vonden we dat er in de meeste behandelingen voor wordt gekozen alle kinderen met FSS op eenzelfde manier te benaderen. Hoewel deze uniforme aanpak effectief bleek voor kinderen met FSS, zouden behandelingen waarschijnlijk effectiever kunnen zijn wanneer ze meer toegespitst zouden worden op persoonlijke kwetsbaarheden en relevante externe stressoren. Gezien onze bevindingen zou het bijvoorbeeld zinvol kunnen zijn perfectionisme of slaapproblemen bij jongeren met FSS te achterhalen en gericht te behandelen.