

# Hints naar de psychologische oorzaak van lichamelijke klachten

Hints bieden de toegang tot psychologische oorzaken van onverklaarde lichamelijke klachten

Auteur: Marten Klaver  
namens het Kenniscen-  
trum Psychosomatiek

**In het biomedisch model geeft een somatische oorzaak een somatische klacht met bijpassende gevolgen. Als er geen somatische oorzaak te vinden is, resteren de gevolgen. Bij de behandeling van chronische pijn en SOLK ontbreekt de somatische oorzaak en neemt het gevolgenmodel een dominante positie in. Met de gevolgen bedoelt men de psychosociale gevolgen van de klacht. Het gevolgenmodel wordt zelden genoemd in de literatuur<sup>1,2</sup>.**

Er is geen wetenschappelijk bewijs voor de meerwaarde van het gevolgenmodel vergeleken met andere behandelingen of wachtlijstpatiënten. Maar in de wandelgangen, in eigen protocollen en op chronische pijncongressen wordt het gevolgenmodel als eerste genoemd<sup>3,4</sup>.

Het gevolgenmodel ontstond toen het oorzakelijke stressmodel (stress als een survival-verschijnsel) tekort schoot bij de benadering

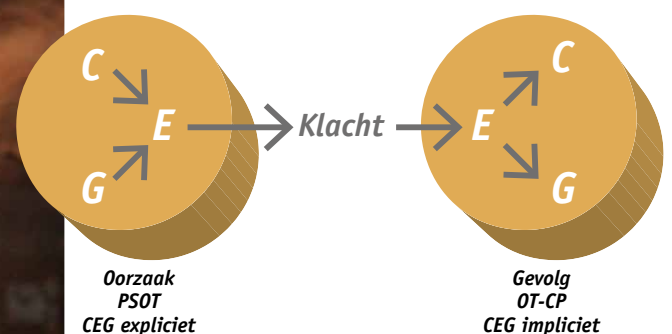
van onverklaarde lichamelijke klachten. De huisartsen en revalidatieartsen kozen het gevolgenmodel omdat de psyche via deze omweg bespreekbaar werd. Immers verdriet door participatieverlies of angst voor verdere schade bij bewegen had alles te maken met de klacht en niets met de persoon. Dit model wordt door de psychosomatische fysiotherapeuten toegepast en nu ook door chronische pijn oefentherapeuten.

De psychosomatische oefentherapie kijkt anders tegen stress aan. Ze ziet de verdrongen emotie als een robuuste psychologische factor in een stresserende situatie die de klacht veroorzaakt. De emotie zoekt een verkeerde uitweg via een klacht, een "vlucht-euvel". De gevolgen van deze stoorzender zijn chronische pijn en SOLK. Voor het opsporen van deze stoorzender gebruikt ze de CEG uit de SCEGS-diagnostiek, lichaamssignalen en het ingaan op hints<sup>5</sup>. De stresserende situatie bevindt zich in het sociale domein (tweede S), de klacht is het gevolg in het somatisch domein (eerste S). Het gaat er om hoe de patiënt met de stresserende situatie omgaat, het psychologische CEG-domein. De aanleiding (de stresserende situatie) en het gevolg (de klacht) zijn dan bijkomstig. Hierdoor vervallen beide S'en en blijft de CEG over. Kortom, de psychosomatische oefentherapeut herkent en behandelt de psychologische oorzaak. Door de impliciete benadering blijft de oorzaak onbenoemd liggen.

Voor de psychosomatische oefentherapie ligt de CEG vóór de klacht en voor de oefentherapie en de chronische pijn oefentherapie komt de impliciete CEG ná de klacht en is de oorzaak van de klacht een vraagteken.

## Casus

In zijn proefschrift heeft Tim olde Hartman een casus beschreven om het belang van hints bij een onbegrepen lichamelijke klacht te onderstrepen<sup>6</sup>. Het betreft een 79-jarige vrouw met vermoeidheid als gevolg van schildklierlijden en hartkloppingen tijdens het stofzuigen. De



## Aanleiding

Met het verschijnen van het chronisch pijnprotocol heeft de psychosomatische oefentherapie weer een kans haar meerwaarde te versterken. Ook is er behoefte aan het formuleren van de identiteit van de algemene oefentherapie, de chronische pijn-oefentherapie en de psychosomatische oefentherapie. De algemene oefentherapie werkt in het bewegingsdomein en gaat uit van het biomedisch model. Ze behandelt afwijkende houdings- en beweegpatronen. Zowel de psyche als de context doen *impliciet* mee gezien haar holistische afkomst.

De chronische pijn oefentherapie werkt zowel in het bewegingsdomein (globaal 75%) maar ook in het psychologisch domein (globaal 25%). Ze concentreert zich op de psychosociale *gevolgen* van chronische pijn binnen het domein bewegen. De psyche wordt impliciet en expliciet behandeld. De expliciete behandeling van de psyche is gericht op disfunctionele cognities en vermijdingsgedrag bij chronische pijn.

De psychosomatische oefentherapie werkt in het psychologisch domein vanuit de lichamelijkeheid. Ze gaat uit van het *oorzakelijk model* bij stressgerelateerde klachten en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), hyperventilatie, angst en paniekaanvallen, overspanning en burnout. Ze vertaalt de holistische c.q. biopsychosociale benadering expliciet in SCEGS termen, de afkorting voor soma – cognitie – emotie – gedrag – sociaal en pleegt CEG-interventies. Naast het geven van ontspanning behandelt ze vooral psychosociale oorzaken en gevolgen van lichamelijke klachten. De psychosomatische oefentherapie is geen verkapte eerstelijnspsycholoog. Zij hanteert interventies uit de cognitieve gedragstherapie (C = cognities en G= gedrag), maar breidt deze uit met de E van emoties, omdat juist emoties de klacht veroorzaken. Dus geen cognitieve gedragstherapie maar CEG interventies vanuit lichaam en emotie.

Bij verwijzingen geldt dat voor de patiënt met een lichamelijke klacht a.g.v. een psychologische oorzaak de drempel naar het psychologisch domein als te hoog wordt ervaren. Zinvoller is het volgens ons om in de eerste lijnszorg de CEG-interventies te hanteren dan de psychiatrische DSM-diagnostiek. De psychologische oorzaak, de stressor, kan via lichaam en taal gedetecteerd worden. De kracht van psychosomatische oefentherapie is haar integrale visie en oorzakelijke aanpak. Ze is hiermee uitermate geschikt voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) behandeling.

schildklier wordt met medicatie behandeld en een hartfilmpje toont een normaal patroon. Ze wordt gerustgesteld. Zes weken later geeft ze aan dat de vermoeidheidsklacht verdwenen is, maar dat de hartkloppingen er nog zijn. Ze wil graag weten of dit van de schildklier komt. De huisarts geeft aan dat dit niet het geval is. Ze lijkt dit te accepteren en zegt: “Wel dokter, het is hoe het leven geleefd wordt”.

Deze gewone en toch wonderlijke zin is een hint. Haar huisarts gaat er op in en vraagt: “Wel dan, hoe wordt het leven geleefd?”. Dan volgt een verhaal over hoe ze gepest en vernederd werd als novice in een klooster en goed genoeg was om de vloeren te schrobben en dweilen. Na vijftien jaar leed ze uit het klooster gezet. De fysieke inspanning tijdens vermoeidheid bij het stofzuigen herinneren haar aan het dweilen in het klooster. Bij een controlebezoek een half jaar later geeft ze aan dat ze blij en tevreden is. De hartkloppingen zijn verdwenen en ze kan weer gewoon stofzuigen.

Een hint in een casus uit de praktijk is de volgende: “Ik heb eigenlijk al jaren last van mijn nek. Volgens de manueeltherapeut zit mijn nek steeds vast, daarom heeft hij al vaak mijn nek gekraakt. Dat lucht *steeds wel even op*, maar de klachten komen al snel weer terug. Ik blijf maar last houden, *vooral als ik druk ben*. Op de foto’s die gemaakt zijn is slijtage te zien, dat is denk ik ook de reden dat mijn nek vast zit en daar zal wel niks meer aan te doen zijn. Als ik mijn hoofd maar rechtop houd dan kan ik het allemaal redelijk volhouden. Misschien dat ontspanning helpt en daarom kom ik bij u.” Kan het zijn dat psychologische factoren die schuil gaan in hints de oorzaak zijn van lichamelijke klachten? Alles wijst er gezien onze ervaring op dat de hint de deur opent naar de psychologische oorzaak van de klacht. De

eerste vraag die opkomt is: Wat verstaan we onder een oorzaak.

### Wat is een oorzaak?

Er is geen autoriteit die aangeeft wanneer een psychologisch gegeven als oorzaak gezien kan worden. Bij een oorzaak denken we in de eerste plaats aan een fysische mechanische oorzaak, een biljartbaloorzaak<sup>7</sup>. De stoot met de keu veroorzaakt het weggrollen van de biljartbal. Er is sprake van een fysieke wetmatigheid. Of we denken aan een medische oorzaak zoals een pneumococ, die een pneumococmeningitis veroorzaakt. Maar er zit ruimte in deze medische oorzaak. De pneumococ bezoekt in de herfst de keelholte van veel mensen. Alleen de mensen met een verlaagde weerstand worden ziek. De dragers merken de aanwezigheid van de pneumococ niet. Toch noemen we de verlaagde weerstand niet de oorzaak, maar een risicofactor. De bacterie is de oorzaak. De bacterie volgt een medische wetmatigheid, de pathogenese. Verruimen we de ziekmakende medische invloeden verder dan spreken we over risicofactoren. Zo is roken een risicofactor. Maar om het publiek duidelijk te maken dat dit een ernstige risicofactor is noemen we dit een oorzaak. Op het sigarettenpakje lezen we Roken is dodelijk en Roken veroorzaakt longkanker.

Bij psychologische problemen kunnen oorzaak en gevolg door elkaar heen lopen. Het woord oorzaak zelf geeft aan dat het bij een oorzaak gaat om een gewichtige robuuste factor, een zaak waaraan we ons oor lenen omdat dit belangrijk is. Neem een patiënt met schouderklachten rechts. De oefentherapeut zal een verkeerd patroon bij een verkeerde houding vaststellen en behandelt met schoudergordel beheersings-oefeningen. De oefentherapeut zal de oorzaak toeschrijven aan de schouderhypertonie of aan het verkeerde bewegingspatroon. De chronische pijn-oefentherapie zal letten op de verkeerde cog-

nities en het vermijdingsgedrag. De oorzaak van het participatieverlies ligt in de pijn. De psychosomatische oefentherapeut zal tussen de regels door horen dat er sprake was van krenkingen in de werksituatie en zal de krenking de oorzaak van de schouderhypertonie noemen.

### Over de psychologische oorzaak

Patiënten presenteren hun klacht primair via de gevolgen: ik kan niet meer lopen, verga van de pijn, ben radeloos etc. Een somatische oorzaak overkomt je en de dokter kan er iets aan doen. Dit is een aantrekkelijke weg voor de patiënt. Bij een psychologische oorzaak speelt eigen verantwoordelijkheid. De patiënt betreft het bijna altijd meteen op zich zelf “Dus het is mijn eigen schuld”. Dit is zeker geen aantrekkelijke weg voor de patiënt.

Als het gaat om een psychologische oorzaak dan ontbreekt onze kennis over de psychologische wetmatigheid. Omdat psychologische factoren bij iedereen voorkomen, zijn deze door haar algemene karakter moeilijk toe te schrijven aan de lichamelijke klachten. Daarbij komt dat een onbekende lichamelijke oorzaak eventueel later alsnog naar voren kan komen. Ook kan soms een psychologische factor in redelijkheid niet gevonden worden en blijft het raadsel hangen. Belangrijk is echter te weten dat elk patiëntenverhaal uniek is, waarbij de patiënt zijn eigen inkleuring geeft aan wat belangrijk is. De emotie op zich is triviaal, iedereen heeft emoties. Denk aan boosheid of verdriet. Maar *mijn* emotie is niet triviaal, *mijn* emotie kan mijn leven op de kop zetten. De patiënt geeft in zijn woorden aan wat belangrijk is. Maar gelukkig zijn er wel patronen herkenbaar, bekende emoties als verdrongen verdriet of verdrongen krenking, en copingstijlen zoals roofofbouw en perfectionisme die de weg wijzen naar een psychologische oorzaak. Ook als de patiënt zich niet bewust is van de oorzaak lekt hij toch vaak flarden van de oorzaak naar buiten in de vorm van onverwachte woorden, intonaties, pauzes. Maar ook in lichaamstaal, de ademhaling, de stem, het oogcontact. Of in sleutelwoorden en metaforen. Het is een vorm van ‘emo-lekkage’, die als hint opgepikt wordt. Wie dit ziet en hoort, erkent de verdrongen emotie als stoorzender. Voor wie dit niet ziet kan een psychologische factor geen echte oorzaak zijn. Zoeken naar algemene psychosociale problematiek is als vissen in troebel water, gericht zoeken naar een psychologische factor in de hint is vissen vangen. Vissen in troebel water past bij het woord polsen. Het oude woord polsen betekent:

# Hints naar de psychologische oorzaak van lichamelijke klachten

in het water slaan om de vis op te schrikken, in de diepte roeren. Dit onbestemd opjutten van emoties is onaangenaam. Maar bij het doelgericht in de diepte zoeken, het sonderen, zoals een tandarts een gaatje zoekt, ontstaat beroering en wordt de vis aan de haak geslagen en opgehaald. De emotie wordt opgehaald, de patiënt wordt geraakt. Om nog even bij de vissenmetafoer te blijven. De filmmaker David Lynch schreef een boek over creativiteit met de titel: *Catching the Big Fish*. Hij begon zijn boek met: "Ideeën zijn als vissen. Wil je een kleine vis vangen blijf dan in ondiep water. Maar wil je een grote vis vangen, ga dan naar diep water". Een kleine vis is een kleine voor de handliggende hint. Een grote vis vangen vraagt enige training; de hint ligt verborgen in gewone taal.

## Hints en emotie

Wat is een hint? Een hint is hier een talige terloopse opmerking in een somatische context, die bij doorvragen een psychologische factor oplevert. Non-verbale signalen worden niet als een hint aangemerkt. De hint wordt door de patiënt ingebracht en heeft met luisteren te maken. Door op de hint in te gaan, kan een psychologische factor die stress veroorzaakt zichtbaar gemaakt worden. De uitspraak van patiënt in de casus "over hoe het leven geleefd wordt", brengt ons bij het dweilen in het klooster, het pesten en vernederen. Het is voor iedereen duidelijk dat pesten en vernederen emoties als afwijzing, angst en machteloosheid activeren. De uitspraak "Ik blijf maar last houden, vooral als ik druk ben", brengt ons bij perfectionisme. De hint brengt ons zo bij de onbewuste emotie die voor het eerst uitgesproken wordt. De emotie wordt in dit geval zelf niet aangegeven, zoals "ik voel me machteloos" of "ik voel me angstig", maar wel de werkwoorden pesten en vernederen die de emotie in zich dragen. Stel dat zij zei: "Ik voelde me telkens angstig als ik een zuster of de overste zag". In dat geval herinnerde het stofzuigen in een vermoeide toestand haar onbewust aan het belastende dweilen in het klooster en de ermee gepaard gaande angst. De angst vindt normaliter zijn lichamelijke expressie in hartkloppingen, polsversnelling en zweten. Als angst hartkloppingen kan geven, is het moeilijk vol te houden dat het uitspreken van de verborgen angst en het afnemen van de klacht een toevallige samenloop van omstandigheden is. De hints van het tweede voorbeeld kunnen je op het volgende spoor brengen:

1. Dat lucht steeds wel even op: Kraken geeft meer mobiliteit. Meer bewegelijkheid geeft kennelijk meer lucht en ruimte, waar ze zich goed bij voelt.
2. Maar ik blijf last houden, vooral als ik druk ben: "Vertelt u eens waar u zoal druk mee bent?"
3. Als ik mijn hoofd maar rechtop houd dan kan ik het allemaal redelijk volhouden: Rechtop houden is recht voor je uit blijven kijken, vermijden de nek te draaien, in je gewoonten blijven, je niet af laten leiden. Hierdoor kan ze het volhouden.

Bij verder doorvragen op deze hints blijkt sprake te zijn van teveel hooi op de vork willen nemen en perfectionisme.

Haar uitdaging is: meer om zich heen gaan kijken, druk verminderen, leren ontspannen en betere zelfzorg. De volgende spreuk van Loesje kan voor haar een zinvolle nieuwe focus zijn: "In een dwarsstraat kom je vaak de mooiste dingen tegen".

Conclusie: Patiënten met recidiverende en chronische klachten herkennen dit heel goed, is onze ervaring. Het herkennen en erkennen, het uitspreken en verwerken ofwel zaken doen met emotie, wordt een basis voor de psychosomatische behandeling<sup>8,9</sup>.

## Emotie en oorzaak

De patiënt gaf een hint waar de huisarts op in ging. Het resultaat was de bewustwording van een verdrongen emotie. Hierdoor verloor de emotie haar lading. De stoorzender ging liggen en patiënt werd beter. Wij zien haar emotie als de oorzaak van haar hartkloppingen. Een emotie komt op en "moet er uit" (e-motie). Als de emotie er uit is, vloeit de energie weg en maakt ruimte voor de volgende emotie. Houd je je emotie in dan is hij niet weg, maar zit vast, dat doe je psychisch (afweer, weerstand), maar ook somatisch, door je ergens te spannen, in je ademhaling of spieren. Zo zal een belangrijke verdrongen emotie die gaat spoken in het onbewuste een lichamelijke uitlaatklep gaan zoeken, omdat de normale bewuste route geblokkeerd wordt. Bij angst wordt deze uitlaatklep gevonden in de centrale regulatie van hart- en bloedvaten met als gevolg hartkloppingen of verhoogde bloeddruk. We kunnen nu ook op de foto zien waar de angst in het brein, in het limbisch systeem verbonden is met het gebied van de centrale regulatie van hart en bloedvaten<sup>10</sup>.

## Huisartsen en het omgaan met hints

In eerdergenoemde casus geeft de huisarts aan dat hij niet zeker weet of er een causaal verband is tussen het voor de eerste maal uitspreken van haar vernedering en de verbetering. In de Engelstalige literatuur wordt dit uitspreken 'disclosure' genoemd en zoekt men een verband tussen disclosure en klachtenafname. De diepere betekenis van 'disclosure' is: openbaarmaking, ontsluiting, onthulling, blootlegging. Maar ook kenbaar maken van wat geheim of verdrongen is. Disclosure is krachtiger dan het bewust uitspreken van wat bekend is. Medebepalend is de interpretatie van de huisarts/therapeut richting de patiënt welke lading de psychologische factor/hint krijgt. De huisarts legt een vrijblijvend verband en kent specifieke lading toe aan een verdrongen geheim. Een lading die in de klacht zit en die verdwijnt bij inzicht en bewustwording. Wij denken dat de patiënt gebaat is bij *duidelijkheid*. En zonder duiden geen duidelijkheid. Bij een goede duiding in samenspraak met de patiënt kan een directe relatie gelegd worden tussen de hint, de psychologische factor en de klacht. De behandeling wint dan, zo is onze ervaring, aan gerichtheid en kracht. Komen hints veel voor? Ja, bij elke niet-organische klacht komen ze voor tijdens het consult. Het blijkt dat in tweederde van deze consulten de hints niet worden opgemerkt. Bijna alle SOLK-patiënten geven, zo zegt Salmon, hints waardoor psychologische zaken besproken kunnen worden<sup>11</sup>. Bijvoorbeeld na een geruststelling wegens hoofdpijn zegt de patiënt: "Dan moet ik uitvinden wat het uitlokt. Iemand zei me om een dagboek bij te houden". De arts antwoordt: "Ja, ik denk niet dat er iets ernstigs is. Heeft u ook een pijnstillert nodig?". Of de patiënt zegt: "Ik denk niet dat het een maagzweer is". De arts antwoordt: "Het is niet onmogelijk. Maar om op uw leeftijd met een buis in de maag te kijken lijkt me te veel van het goede. U kunt beter de tabletten blijven innemen". In beide gevallen laat de arts de opening liggen.

Noordman geeft aan dat de huisarts psychosociale signalen vaak niet oppikt<sup>12</sup>. Psychosociale problemen uiten zich in eerste instantie vaak als een lichamelijke klacht. Bij slechts een derde van de patiënten, die de klacht toeschrijft aan

*Komen hints veel voor? Ja, bij elke niet-organische klacht komen ze voor tijdens het consult*

stress of zorgen, komen de stress en zorgen in het gesprek met de huisarts aan bod. Van de overige patiënten geeft de helft aan dat ze het prettig hadden gevonden als de huisarts had doorgevraagd. Omgekeerd blijkt dat, als de huisarts psychosociale problemen vermoedt, dat hij deze slechts in een derde van de gevallen bespreekt. Zij stelt: "Een open, patiëntgeoriënteerde communicatiestijl blijkt bij te dragen aan de herkenning van psychosociale problemen bij patiënten".

Olde Hartman haalt literatuur aan waaruit blijkt dat 71% van de SOLK-patiënten zelf een hint naar voren brengt en dat de huisarts in 79% niet reageert op een hint<sup>6</sup>. Hints worden hier beschreven zowel als verbale uitdrukkingen en als non-verbale gedragingen, die wijzen op psychosociale problemen. Het reageren op een hint is een van de meest belangrijke gereedschappen voor een succesvol consult. In dit artikel beperken we ons tot hint als verbale uitdrukking. Ook in de opleiding tot huisarts wordt tot voorzichtigheid gemaand. De huisartsenopleider geeft aan dat de huisarts dan ook voorzichtig dient te zijn bij het leggen van een oorzakelijk verband tussen een psychosociaal probleem en de lichamelijke klacht<sup>13</sup>. Daarbij komt dat de psychiater de huisarts waarschuwt geen psychologische factoren ten onrechte te duiden. Zoeken naar algemene psychosociale problematiek is als vissen in troebel water, gericht zoeken naar een psychologische factor in de hint is vissen vangen.

De huisarts neemt een cruciale positie in bij het omgaan met SOLK. Hij bepaalt hoe met hints wordt omgegaan.

Wij denken dat de huisarts verbale informatie van de patiënt die lijkt op emo-lekkage moet leren 'terug te geven', waardoor de patiënt uitgenodigd wordt bij zichzelf te rade te gaan, naar binnen te gaan, stil te worden. Het is de subtiele kunst bij de patiënt doelgericht iets aan te raken, waardoor de patiënt geraakt kan worden. Het is aan de patiënt, en niet aan de arts of therapeut, een oorzakelijk verband vast te stellen. Je doet een appèl op het bewust worden van het 'innerlijk weten' van een patiënt.

### **Verschijningsvormen van hints**

In zijn boek "Lijf en leed" beschrijft Jan van Gijn de hint als het deurknopfenomeen. Een zwangere vrouw geeft bij vertrek aan dat ze een pijn-scheut in de buik voelde tijdens het aantrekken van de fok tijdens het zeilen. Na enkele minuten was dit over. Kan dit iets betekenen, vroeg ze.



Het drukke spreekuur was al flink uitgelopen. De huisarts aarzelde en antwoordde vervolgens dat het niets met de zwangerschap te maken had. Later keerden de pijnscheuten terug en bleek er sprake van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In een ander voorbeeld geeft Van Gijn het gewicht van een woordje aan. Een meisje krijgt tijdens haar vakantie in Spanje plotseling hevige hoofdpijn, die gepaard gaat met overgeven. Het woordje plotseling wordt vanwege de taalbeperking niet gehoord en ze wordt behandeld voor meningitis. Een jaar later herhaalt zich de plotselinge hoofdpijn en wordt een bloeding om de hersenen gevonden. Het woordje *plotseling* is hier een sleutelwoord. Somatische hints bij ziekten noemen we rode vlaggen<sup>14</sup>.

Heel anders ligt het bij psychologische hints uit het onbewuste. Ergens in het slimme onbewuste van Ab Dijksterhuis vinden we ook het collectieve onbewuste van Jung<sup>15,16</sup>. Hierin kunnen we de metaforen, maar ook de archetypen en dromen vinden. Jung wees ons op de betekenis van het onbewuste dat spreekt in de uitgewerkte vorm van archetypen, dromen, sprookjes en mythen. Het onbewuste spreekt hier in symbolische vorm, een beeld dat verwijst, net als metaforen, naar een onderliggende werkelijkheid. Zo kan iemand zeggen dat hij niet lekker in zijn vel zit als hij zorgen heeft. Of dat hij teveel hooi op de vork heeft genomen als hij perfectionistisch ingesteld is. Vergeleken hiermee zijn hints brokstukken van een werkelijk onbewust verhaal dat opdobbert in verkapte woorden. Hij gebruikt dan gewone zinsneden als dat hij het te druk heeft of dat hij piekert of teveel moet doen.

Dijksterhuis laat ons zien hoe het onbewuste waarneemt en besluiten neemt, wat tot uitdrukking komt in ons gedrag. Gedrag waarvoor we achteraf een bijpassende verklaring vinden. Hij laat zien dat het onbewuste zeer actief is en zijn eigen wetten kent om zich te tonen.

Dit betekent dat de behandeling niet sneller kan gaan dan het gevoel aangeeft. Met een hint probeert de patiënt diepe gevoelens onder woorden te brengen, die gewoon niet gezegd kunnen worden maar wel met hulp van een behandelaar.

Voor Damasio is het bewustzijn een laatkomer in de evolutie<sup>17</sup>. De geest is een bijzonder en natuurlijk resultaat van ontwikkelend leven, grotendeels onbewust, intern en verhuld. De 'hersenchtheid' van de geest wordt gekend dankzij het kleine venster van het bewuste ik. De hint piept zo door de kier van het bewustzijn. Sleutelwoorden, metaforen, flarden van een illness-belief, geven hints en signalen naar achterliggende factoren en oorzaken. Vaak eerlijker en sneller dan via een anamnese. Van belang is deze signalen op te pikken. Soms door doorvragen, verleiden, uitlokken. "Diep van binnen weet je best hoe je aan deze klacht komt en wat je er aan kunt doen." Iedereen geeft voortdurend allerhande hints. Om de hints op te pikken moet je wel een kalme geest hebben met een oor en oog voor hints.

### **Conclusie**

Patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten/SOLK uiten hints die toegang geven tot de psychologische oorzaak van deze klachten. Het herkennen van hints is een aparte competentie en vraagt volle aandacht met gericht luisteren en goed kijken. De oefentherapeut voelt impliciet de betekenis van deze hints en dit vormt een basis voor het behandelen van de patiënt als een persoon. Echter, door het niet expliciet benoemen van de verdrongen emotie als psychologische oorzaak van de lichamelijke klacht, mist de hulpverlener de kans deze te behandelen. De psychosomatische oefentherapie heeft zich gespecialiseerd in het vinden en benoemen van de psychologische oorzaak, de stressor, en deze te behandelen. De hint is hierbij een krachtig toegangsmiddel.

### **Stichting Kenniscentrum Psychosomatiek:**

Rian Hesselink en Enny Versteeg, beide psychosomatisch oefentherapeut, Marten Klaver en Kees Meijer, wetenschappelijke adviseurs. Als gast Anneke Oprel, psychosomatisch oefentherapeut.

Voor de literatuurlijst verwijzen we naar de website → Bekendheid → Beweegreden ●