

Keynote sprekers

Keynote 1: Het Emotionele DNA: Hoe gevoelens ons DNA bespelen

Pierre Capel

Wanneer we het over onze gevoelens hebben, kunnen we ze meestal precies omschrijven. Maar hoe ze ontstaan, waar ze vandaan komen en, nog belangrijker, wat ze allemaal met ons doen, weten we vaak niet. Het wordt echter steeds duidelijker dat gevoelens verbonden zijn aan keiharde biochemie.

Gevoelens en emoties worden in het limbische systeem van onze hersenen gevormd en vandaaruit sturen ze vele lichaamsfuncties aan. Dat men bij gevaar adrenaline vormt is alom bekend, maar het gaat veel verder. Ieder gevoel werkt direct in op ons DNA. Het blijkt nu dat psychologische stress honderden genen op ons DNA aan- of uitschakelen. Hierdoor veranderen veel lichaamsfuncties en dit heeft een directe invloed op het ontstaan en verloop van ziekten en is ook bepalend voor de gezondheid en zelfs voor onze levensduur.

Het blijkt dat psychische, of sociaal economische klachten op dezelfde manier een ontstekingsreactie kunnen starten als virussen of bacteriën. Hierdoor worden velen, met de diagnose "tussen de oren", het bos in gestuurd terwijl het een gewone chronische ontsteking is met alle daarbij behorende malaise zoals onder andere vermoeidheid en pijn. Dat werkdruk, stress en lifestyle via veranderde gen expressie op het DNA, een directe biochemische link hebben met het ontstaan van een breed scala aan concrete ziekten is helaas te weinig bekend. Omdat in de huidige geneeskunde alles zoveel mogelijk meetbaar moet zijn en geprotocolleerd wordt, vallen gevoelens snel buiten de boot omdat ze niet in maat en getal zijn uit te drukken. Hierdoor wordt vaak de psychologische oorzaak van veel huidige aandoeningen onderschat of zelfs ontkend. Dit heeft als resultaat dat veel concrete aandoeningen ofwel niet als ziekte worden erkend, of als onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten worden afgedaan.

In de presentatie wordt ingegaan op de biochemische werking van positieve en negatieve gevoelens op gezondheid en levensduur.

Keynote 2: Acceptance & Commitment Therapy bij SOLK

Karlein Schreurs

Wie veel last heeft van vermoeidheidsklachten, zet doorgaans alles op alles om daarvan af te komen. Maar als er geen afdoende medische behandelingen meer zijn, wordt dit streven naar het onder controle krijgen van de vermoeidheid, juist het probleem waarin mensen vastlopen. Keer op keer wordt een andere arts geraadpleegd en is er hoop die weer de bodem wordt ingeslagen. Ondertussen nemen beperkingen vaak toe en komen de vermoeidheidsklachten centraal in het leven te staan. Acceptance & Commitment Therapy (ACT) biedt een uitweg uit dit dilemma: door aanvaarding van de status quo, met klachten en beperkingen, kan er weer ruimte komen voor dat wat het leven de moeite waard maakt. In de lezing wordt ingegaan op de theoretische achtergrond en het klinische model van ACT, op toepassing en effectiviteit van ACT bij SOLK.

Prof. dr. Karlein MG Schreurs is emeritus hoogleraar in diagnostiek en behandeling van chronische pijn en vermoeidheid bij de vakgroep Psychologie, Gezondheid & Technologie van de Universiteit Twente. Tot voor kort was ze ook als senior GZ-psycholoog betrokken bij de revalidatie van mensen met chronische pijn en vermoeidheid in Roessingh, centrum voor revalidatie. Momenteel geeft zij trainingen in ACT aan psychologen en multidisciplinaire teams. www.kmgmschreurstrainingen.nl

Literatuurreferenties, prof. dr. KMG Schreurs

Veehof, Martine, Schreurs, Karlein, Hulsbergen, Monique & Bohlmeijer, Ernst (2010). *Leven met pijn. De kunst van het aanvaarden* (5). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Schreurs, Karlein & Hulsbergen, Monique (2011). Praktijkboek voor therapeuten bij *Leven met pijn*. Amsterdam: Uitgeverij Boom. E-boek. www.boompsychologie.nl

Schreurs, K.M.G. (2018). ACT bij chronische pijn. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44, 46-57.

Schreurs, K.M.G., Timmers, I., Jong, J.de (2019). Psychologie bij pijn. In: J.A. Verbunt, J.L. Swaan, H.R.

Schiphorst Preuper, K.M.G. Schreurs. (red) *Handboek Pijnrevalidatie voor de eerste, tweede en derde lijn*

(pp. 199-207). Amsterdam: Boom.

Schreurs, K.M.G., Balen, B. van, Heuts, P.H.T.G. (2019). Acceptance and commitment therapy. In: J.A. Verbunt, J.L. Swaan, H.R. Schiphorst Preuper, K.M.G. Schreurs. (red) Handboek Pijnrevalidatie voor de eerste, tweede en derde lijn (pp. 208-217). Amsterdam: Boom.

Keynote 3: Voorbij lichaam en geest

Jenny Slatman

In mijn presentatie wil ik ingaan op hoe we het fenomeen van somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK) kunnen begrijpen vanuit een filosofisch-antropologisch perspectief. SOLK, zo zal ik betogen, ontstaan binnen een manier van verklaren en redeneren waarin het lichaam enkel als een object of een ding wordt opgevat. Deze manier van denken is eigen aan ons hedendaagse westerse denken, waarbij we uitgaan van een strikt onderscheid tussen lichaam en geest. Allereerst zal ik laten zien dat dit onderscheid, dat wij zo makkelijk maken in onze manier van spreken, een onderscheid is dat conceptueel van alle kanten rammelt en dat door de meeste filosofen dan ook allang ten grave is gedragen. Diverse filosofen (maar ook antropologen, cognitiewetenschappers) hebben dit onderscheid vervangen door het idee van "lichamelijkheid". In mijn lezing zal ik uitleggen wat dit idee behelst en hoe het ons kan helpen om anders over SOLK na te denken. Wanneer somatische klachten bekeken worden vanuit het perspectief van lichamelijke dan zijn ze eigenlijk altijd goed te duiden.

Jenny Slatman is hoogleraar Medical Humanities aan Tilburg University. Zij studeerde fysiotherapie (Deventer) en filosofie (Amsterdam, Parijs). In haar onderzoek houdt zij zich bezig met de betekenis van lichamelijke in expressie, kunst en gezondheidszorg. Zij publiceerde diverse boeken waaronder: *L'expression au-delà de la représentation. Sur l'aïsthésis et l'esthétique chez Merleau-Ponty* (Paris, 2003) en *Vreemd lichaam* (Amsterdam 2008). In 2010 ontving Slatman een NWO VIDI beurs voor haar project *Bodily Integrity in Blemished Bodies*. In 2017 ontving Slatman een NWO VICI beurs voor haar project *Mind the Body: Rethinking embodiment in healthcare*.
www.jennyslatman.nl; www.mindthebody.eu

Referenties:

Slatman, J. (2008, 2012). *Vreemd Lichaam*. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit. Amsterdam, Ambo

Slatman, J. (2013). Lichamelijke in medische praktijken. Verschillende betekenissen van 'het lichaam'. In M. Schermer, M. Boenink & G. Meynen (Eds). *Komt een filosoof bij de dokter*. Amsterdam: Boom: 49-62

Slatman, J. (2018). Reclaiming embodiment in medically unexplained symptoms. In K. Aho (ed.). *Existential Medicine: Essays on Health and Illness*. Rowman & Littlefield, p. 101-114

Slatman, J. (2018). De geest voorbij: Geesteswetenschappelijke reflecties op gezondheidszorg. *Waardenwerk*, No. 73: 84-98 (Tekst van oratie)

Slatman, J. & Flipse A. (2019). Lichaamsbeelden in de gezondheidszorg. In: Pieterse, T. & Widdershoven, G. (red.). *Basisboek Filosofie en Geschiedenis van de Gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom: 199-218

Workshopronde 1

WS1.1

Richtlijn SOLK bij kinderen; van Wetenschap naar Spreekkamer

Dorien Broekhuijsen, Gert Luitse
Isala Zwolle, ZWOLLE, Nederland

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten bij kinderen komen veel voor. De beperkingen en gevolgen van SOLK worden veelal onderschat en zijn vergelijkbaar met chronisch somatische aandoeningen.

Matig ernstige SOLK leiden vaak tot schoolverzuim en aanzienlijke kosten voor de gezondheidszorg. Ook bestaat er een verhoogd risico op het ontstaan van een angststoornis of depressie.

Voor artsen zijn SOLK vaak complex en worden in de omgang met patiënten hoge eisen gesteld aan hun vaardigheden op het gebied van communiceren, exploreren, klinisch redeneren, omgaan met diagnostische onzekerheid, uitleg en samenwerken.

In 2019 komt er een Richtlijn SOLK bij kinderen uit (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde). Het doel hiervan is SOLK sneller te herkennen, te erkennen en behandeling in te zetten zonder een te lang diagnostisch traject. De richtlijn dient om het diagnostisch proces en behandelproces te ondersteunen.

Tijdens de workshop zal aandacht worden besteed aan de stapsgewijze aanpak bij SOLK zoals in de richtlijn beschreven. Verder komen verschillende verklaringsmodellen aan de orde en het gebruik van het biopsychosociale model en de vicieuze cirkel zoals die door de arts in de spreekkamer kunnen worden ingezet om SOLK uit te leggen aan kind en ouders.

Relevante literatuur

NVK richtlijn SOLK: <https://www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnen-overzicht>

Gegevens workshopleiders

Dorien Broekhuijsen-van Henten, kinderarts sociale pediatrie Isala Zwolle. Projectleider NVK richtlijn SOLK bij kinderen

Gert Luitse, kinderarts sociale pediatrie Isala Zwolle. Lid kerngroep NVK richtlijn SOLK bij kinderen

WS1.2

SOLK steeds beter in beeld: verklaringsmodellen en metaforen

Carine den Boer¹, Tim Olde Hartman²

¹Huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, lokatie VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²Huisartsgeneeskunde, Radboud UMC, NIJMEGEN, Nederland

Deze workshop is bedoeld voor zorgverleners die al ervaring hebben met uitleg geven aan mensen met SOLK, omdat we in de workshop ervaringen willen delen.

Mensen met SOLK maar ook hun zorgverleners willen graag een verklaring voor het ontstaan en blijven bestaan van de klachten. De zorgstandaarden, informatie op websites en in boeken kunnen gebruikt worden om uit te leggen wat SOLK is. In de zorgstandaard SOLK worden een tiental verklaringsmodellen genoemd, aangevuld met niet-westerse verklaringsmodellen, voor het ontstaan en blijven bestaan van klachten. Er zijn ook een groot aantal metaforen die gebruikt kunnen worden. Beiden kunnen gebruikt worden om uit te leggen hoe klachten kunnen persisteren bij afwezigheid van ziekte en dat het zinvoller is om aan verbetering van de klachten te werken dan aan het doorzoeken naar een (zeldzame) ziekte.

De zorgstandaard stelt dat het belangrijk is dat als er verschillende zorgverleners bij een patiënt betrokken zijn deze dezelfde eenduidige taal spreken. Met zoveel verschillende verklaringsmodellen en

metaforen is dat soms moeilijk. Bovendien is het van belang om aan te sluiten op eigen verklaringen en context van de patiënt om persoonsgerichte zorg te geven.

Daarnaast is er nog veel behoefte aan uitbreiding van niet-westerse verklaringsmodellen en metaforen. Hoe kun je aansluiten bij klachten van mensen met een hele andere culturele achtergrond en ander lichaamsbeeld, waarbij soms ook nog sprake is van een taboe op psychische klachten.

In deze interactieve workshop gaan we aan de slag met de beschikbare verklaringsmodellen en metaforen. Na een hele korte presentatie van veel gebruikte verklaringsmodellen en metaforen gaan we aan het werk in kleine multidisciplinaire groepjes. Hierbij zullen we stellingen en creatieve werkvormen gebruiken. Wat gaat er al goed en moeten we vooral behouden en aanleren aan andere zorgverleners. Wat kan er nog verbeterd worden en in welke richting kunnen we oplossingen vinden.

Relevante literatuur:

-Olde Hartman TC, Blankenstein AH, Molenaar AO, Bentz van den Berg D, Van der Horst HE, Arnold IA, et al. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Huisarts Wet 2013, 5:222-30

-Zorgstandaard SOLK: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>

-Van der Horst HE, e.a. (2017). Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (1e ed). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

-Spaans J, e.a (2017). Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (1e ed). Nederland: Lannoo Campus

Gegevens workshopleiders:

Carine den Boer, huisarts, kaderarts GGZ, promovendus Amsterdam UMC, locatie VUmc
Projectgroep lid zorgstandaard SOLK

Promotieonderzoek naar de rol van centrale sensitiviteit bij SOLK

Dr. Tim Olde Hartman, huisarts, senior-onderzoeker Radboud UMC

Onderzoeksgebied SOLK

Eerste auteur NHG-Standaard SOLK

WS1.3

Behandeling van functionele bewegingsstoornissen

Marleen Tibben, Judith Schaap

Expertisecentrum Conversiestoornissen, HSK Expertise Conversie, WOERDEN, Nederland

De conversiestoornis is een psychische stoornis die wordt gekenmerkt door verstoringen van de motorische of sensorische functies. De meest voorkomende conversiesymptomen zijn verlamming, ongecontroleerde bewegingen, verkrampingen, blindheid, gevoelloosheid en pseudo-epileptische aanvallen. Patiënten met dit soort klachten worden vaak als lastig en moeilijk beschouwd. Hulpverleners weten zich meestal geen raad met deze patiëntenpopulatie. In deze workshop wordt u geschoold in de behandeling van conversiestoornissen bij zowel kinderen als volwassenen door middel van hypnose, katalepsie-inductie en shaping-technieken aan de hand van het verschenen protocol voor conversiestoornissen (Hoogduin et al., 2017). Tijdens de workshop worden er diverse dvd-fragmenten getoond en tenslotte zult u zelf de katalepsie-inductie mogen ervaren. Na het bijwonen van deze workshop bent u in staat om een conversiestoornis eerder te herkennen en zult u deze patiëntenpopulatie met andere ogen gaan bekijken.

Relevante Literatuur

-Hoogduin, C.A.L., Kleine, R.A. de, Minnen, A. van, Tibben, M.I., Stormink, C., Andeweg, E.A. & Roggeveen, P. (2017). Protocolaire behandeling van patiënten met een conversiestoornis (functioneel neurologisch symptoomstoornis). In: G.P.J. Keijsers, A. van Minnen, C.A.L. Hoogduin, P. Emmelkamp & M.J.P.M. Verbraak (red.), *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom.

-Kihlström, J. F. (1992). *Dissociative and conversion disorders*. In: D.J. Stein & Y.E. Young (red.), *Cognitive science and clinical disorders* (pp. 247-270). San Diego: Academic Press.

-Ruddy, R. & House, A. (2005). *Psychosocial interventions for conversion disorder*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4, Art.no. CD005331.

Gegevens workshopleiders

Drs. Marleen Tibben, GZ Psycholoog/Cognitief Gedragstherapeut VGCT

Manager Expertisecentrum Conversiestoornissen, Ticstoornissen en andere motorische stoornissen

Werkzaam bij de HSK Groep en lid van de Medische Advies Raad van de Dystonievereniging

Judith Schaap, Student Radboud Universiteit Nijmegen

Verbonden als onderzoeker aan HSK Expertisecentrum Conversiestoornissen

WS1.4

Succesvol implementeren van interventies voor SOLK in theorie en praktijk

Denise Hanssen

Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

Inleiding - In de afgelopen jaren zijn er steeds meer behandelingen ontwikkeld voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK), zoals cognitieve gedragstherapie en psychosomatische oefentherapie. Hoewel meerdere van deze behandelingen in wetenschappelijk onderzoek effectief gebleken zijn, is implementatie van deze behandelingen in de praktijk een uitdaging. Dat betekent dat patiënten met SOLK in de praktijk niet altijd de beste behandeling krijgen voor hun klachten.

Het overwinnen van hobbels bij het implementeren van interventies voor SOLK kan daarom bijdragen aan een betere toegang tot evidence-based behandelingen voor patiënten met SOLK. Een hoger implementatiesucces is niet alleen nodig vanwege de verlaagde kwaliteit van leven die patiënten met SOLK ervaren, maar ook voor hulpverleners die in de praktijk vaak handvatten missen om patiënten met SOLK succesvol te behandelen.

In deze workshop vragen we ons daarom af: Hoe kan het dat implementatie van interventies voor SOLK in de praktijk zo moeilijk verloopt, terwijl deze interventies zo hard nodig zijn?

Inhoud workshop - In deze interactieve workshop krijgt u meer zicht op de theorie en de praktijk van het (succesvol) implementeren van SOLK interventies in de eerste en tweede lijn.

Allereerst leert u meer over de meest recente wetenschappelijke inzichten over implementatie van SOLK interventies. Vervolgens gaat u nadenken over hoe deze bevindingen relevant zijn voor uw dagelijks praktijk. Door middel van discussie en interactieve werkvormen staan we stil bij vragen als:

Welke hobbels herkent u in uw dagelijkse beroepspraktijk? Hoe kunnen deze overwonnen worden?

Aan het einde van de workshop heeft u ideeën over welke veranderingen zouden kunnen bijdragen aan een verhoging van het implementatiesucces van interventies voor SOLK in uw eigen dagelijkse praktijk.

Relevante Literatuur

Wensing, M. J. P., & Grol, R. P. T. M. (2017). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Bohn Stafleu van Loghum.

Gegevens workshopleider:

Dr. Denise Hanssen, GZ-psycholoog

Poli Soma en Psyche, afdeling Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen

Projectcoördinator ontwikkeling en implementatie Grip (www.gripopklachten.nl)

Over de workshopbegeleider:

Denise Hanssen is als postdoctoraal onderzoeker verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen, waar zij onderzoek doet naar uitdagingen bij het implementeren van interventies voor SOLK in de dagelijkse beroepspraktijk. Ook is zij daar werkzaam als GZ-psycholoog op de poli Soma en Psyche van het Universitair Centrum Psychiatrie.

WS1.5

Biofeedback bij SOLK en somatoforme stoornissen

Daniëlle Matto

Kracht door balans, AMERSFOORT, Nederland

Inleiding

Stress management; verbetering van het vermogen om te ontspannen en het geven van inzicht in de invloed van gedachten, gevoelens en gedrag op het lichaam, zijn belangrijke onderdelen van de begeleiding van patiënten met SOLK en somatisch-symptoomstoornissen. Patiënten krijgen in de regel bewegings- en ontspanningsoefeningen in combinatie met cognitieve gedragstherapie. De inzet van biofeedback vormt een aanvulling op de gangbare behandelingen kan de patiënt helpen bij het proces van bewustwording van lichamelijke spanning en bij het leren oproepen van de ontspanningsrespons. Biofeedback is een techniek waarbij sensoren lichaamssignalen in beeld brengen, zoals spierspanning, ademhaling, hartslag en de temperatuur /vochtigheid van de hand. Als assessment methode laat biofeedback zien of er sprake is van een basaal verhoogde sympathische activatie, wat de psychofysiologische reactie op stress is en of er na stress in voldoende mate herstel optreedt. Als trainingmethode biedt biofeedback de patiënt een tool om op directe en dynamische wijze teruggekoppeld te krijgen welke psychofysiologische veranderingen er optreden in relatie tot gedachten, gevoelens en gedrag. Dat versterkt de bewustwording van de psychofysiologische stress respons en daarmee het vermogen tot interne zelfregulatie. Biofeedback kan op deze wijze bijdragen aan de zelfmanagement van patiënten met SOLK of somatisch-symptoom stoornis. Er zijn diverse wetenschappelijke onderzoeken die de meerwaarde van biofeedback bij SOLK en somatisch-symptoomstoornissen laten zien.

De workshop start met uitleg van de basisprincipes van biofeedback en een demonstratie van biofeedback in de vorm van een meting bij één van de deelnemers. Gemeten wordt de spierspanning in de schouders, ademhaling, hartslag, huidgeleiding en handtemperatuur tijdens een kort assessment met 4 condities (baseline, stress, ontspanning en een ademoefening). Op deze manier wordt zichtbaar hoe in korte tijd veel informatie over de psychofysiologische toestand verzameld kan worden. Daarna worden de onderzoeken van Katsamamis e.a. (2011) en van Rief en Nanke (2014) besproken met specifieke aandacht voor de toegepaste biofeedback training technieken, waaronder een korte film met een demonstratie van een spierspanning-bewustwording training. Als deelnemer aan deze workshop krijgt u een indruk van de mogelijkheden van biofeedback als assessment methode en als trainingmethode.

Gegevens workshopleiders

mevr. Drs. D. (Daniëlle) M. Matto, GZ-psycholoog en biofeedbacktherapeut (BCIA BCB-HRV). Daniëlle werkt vanuit een holistische visie en heeft meer dan 15 jaar ervaring als psycholoog in de basis GGZ. Naast haar klinische werk geeft zij opleiding in biofeedback en toepassingen van biofeedback aan psychologen en fysiotherapeuten. Meer informatie over Daniëlle is te vinden op haar website www.krachtdoorbalans.nl en op de opleidingswebsite www.biofeedbackworkshops.eu

Relevante literatuur

-Katsamamis, Lehrer, et al (2011). Psychophysiologic Treatment for Patients With Medically Unexplained Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Psychosomatics*. 2011 ; 52(3): 218–229
-Rief, W. & Nanke, A. (2014). Biofeedback-based interventions in somatoform disorders: a randomized controlled trial. *Acta neuropsychiatrica* Published online: 24 June 2014, 249-256

WS1.6

Patiënten met een therapieresistente conversiestoornis: Is er nog beweging mogelijk?

Mirte Hulscher-Ruks¹, Lineke Tak²

¹Altrecht Psychosomatiek Eikenboom, ZEIST, Nederland

²Dimence, Dimence, DEVENTER, Nederland

Conversiestoornis (functioneel-neurologisch-symptoomstoornis) heeft een roemruchte geschiedenis in de

geneeskunde en valt nu onder de somatisch-symptoomstoornis en aanverwante stoornissen in de DSM-5. Toegepaste behandelingen zijn o.a. fysiotherapie, psychotherapie, hypnotherapie en multidisciplinaire behandeling. Er is echter ook een groep patiënten te identificeren bij wie sprake is van een therapieresistente conversiestoornis. Bij deze groep patiënten lijkt behandeling de klachten soms juist steeds erger te maken: ze worden rolstoel- of bedgebonden, krijgen katheters of voedingssondes en ondanks dat er zeer ernstige klachten zijn, raken ze in tussen wal en schip en ontvangen soms uiteindelijk alleen nog zorg van de huisarts. Er ontstaat veel machteloosheid van zowel patiënt, systeem als vaak meerdere betrokken behandelaars. Niemand krijgt grip op patiënt. Dat leidt er mede toe dat er regelmatig gedacht wordt aan een nagebootste stoornis. Er zijn geen richtlijnen hoe om te gaan met deze groep patiënten met een (richtlijn)therapieresistente conversiestoornis. Toch is het belangrijk een kader te hebben hoe een geïntegreerde visie te houden op een patiënt die in beeld is bij verschillende hulpverleners. Kan de volwassenenzorg iets leren van AMBIT (Adolescent Mentalization Based Integrative Therapy)? Kan het maken van een 'desintegratie raster' helpen in situaties met hyper- en hypomentaliseren zoals die vaak voorkomen bij patiënten en hulpverleners rond een therapieresistente conversiestoornis?

In deze workshop zal de (wetenschappelijke) achtergrond geschetst worden van de historie en huidige behandelinzichten betreft de conversiestoornis. Vervolgens wordt casuïstiek besproken vóórbij geldende behandelrichtlijnen, waarbij steeds de vraag aan het publiek is wat hun overwegingen en beleid zou zijn en besproken of principes uit AMBIT hulpverleners geholpen hebben.

Vorm

Theorie: wetenschappelijke presentatie.

Praktijk: casuïstiek-bespreking van patiënten met een ernstige, therapieresistente conversiestoornis met participatie publiek, waarbij de steeds eerst de vraag aan het publiek is: 'wat zou u nu doen?' en vervolgens besproken wordt wat er gedaan is en of dat effectief was.

Leerdoelen

- Herkennen van groep patiënten met ernstige conversiestoornis
- Onderscheid maken tussen conversiestoornis en nagebootste stoornis
- Kennen evidence-based behandelingen conversiestoornis en beschreven interventies voor patiënten met ernstige, therapieresistente conversiestoornis
- Kennismaken met het AMBIT model, toegepast op hulpverleners
- Uitwisseling van ervaringen met interventies vóórbij de geldende richtlijnen

Literatuurverwijzing

Spaans J, van der Horst H, Rosmalen J, van Rood Y, Visser S (redactie). Handboek Behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. LannooCampus, Tiel, 2017.

Bevington D, Fuggle P, Fonagy P. Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: the AMBIT approach. *Attach Hum Dev.* 2015;17(2):157-74

van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstaubler M, Leone SS, Terluin B, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2014(11):CD011142.

Stone J. Therapeutic sedation for functional (psychogenic) neurological symptoms. *J Psychosom Res.* 2014 Feb;76(2):165-8.

Stone J. Neurologic approaches to hysteria, psychogenic and functional disorders from the late 19th century onwards. *Handb Clin Neurol.* 2016;139:25-36.

Schönfeldt-Lecuona C, Lefaucheur JP, Lepping P, Liepert J, Connemann BJ, Sartorius A, Nowak DA, Gahr M.

WS1.7

'Voldoende verklaard'

Ernst van der Wijk, Sophia van der Knaap
Opleiding fasciatherapie F.I.T., AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

De intensiteit van pijn wordt bepaald door de combinatie van de gevoeligheid van het zenuwstelsel enerzijds en veranderingen in het weefsel anderzijds. Beiden kunnen in kaart worden gebracht. Een toename van de gevoeligheid van het centrale zenuwstelsel, 'centrale sensitisatie', kan het gevolg zijn van verschillende biologische, psychologische en sociale factoren. Bij de zoektocht naar biologische factoren heeft de focus lang gelegen op botten en gewrichten. Er blijkt echter weinig verband te zijn

tussen de afwijkingen zoals gezien op een röntgenfoto en de klachten van de patiënt. Bij het chronisch worden van pijn lijkt een belangrijke rol weggelegd voor de nocisensoren; sensoren die mogelijk schadelijke veranderingen in het weefsel registreren. Nieuw wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de meeste nocisensoren zich bevinden in het bindweefsel (fascia). Er zijn verschillende vormen van fascia-pathologie die van invloed zijn op de werking van de nocisensoren en daarmee op het blijven bestaan van pijn. Het herkennen van deze pathologie vraagt om een speciale manier van kijken en onderzoeken.

In deze workshop laten we zien hoe de factoren die bijdrage aan centrale sensitatie alsmede de 'issues in tissues' eenvoudig in kaart kunnen worden gebracht. Dit praktische werkmodel kan de basis vormen voor een specifieke fysiotherapeutische behandeling van patiënten met SOLK. Daarnaast zullen er een aantal fasciale release technieken worden gedemonstreerd waarmee een patiënt zelf de fasciale structuren kan losmaken onafhankelijk van een behandelaar. Met deze techniek kan eindeloos gevarieerd worden waardoor u deze altijd aan kan laten sluiten bij de specifieke mogelijkheden van uw patiënt.

Relevante Literatuur

-Affaitati G, Costantini R, Fabrizio A, Lapenna D, Tafuri E, Giamberardino MA. Effects of treatment of peripheral pain generators in fibromyalgia patients. Eur J Pain. 2011 Jan;15(1):61-9.

-Baron R, Hans G, Dickenson AH. Peripheral input and its importance for central sensitization. Ann Neurol. 2013 Nov;74(5):630-6. doi: 10.1002/ana.24017.

-Stecco A, Cesi M, Stecco C, Stern R (2013) Fascial components of the myofascial pain syndrome. Current Pain and Headache Reports 17:352.

-Wijk ER van der. De invloed van fascia op perifere nocisensoriek bij chronische pijn. Physios, nummer 4, dec 2014

Gegevens workshopleiders

Ernst van der Wijk is een fysiotherapeut met ruim 25 jaar ervaring in de pijnrevalidatie van het ErasmusMC. In zijn zoektocht naar een efficiëntere behandelmethode voor mensen met chronische pijn is hij zich gaan verdiepen in de rol van fascia bij chronische pijn. Gefascineerd door de nieuwe wetenschappelijke ontdekkingen op dit gebied heeft hij, samen met Alexander Kudus, het Fascia Integratie Therapie-concept ontwikkeld. Inmiddels zijn er honderden fysiotherapeuten in Nederland en buitenland getraind in deze methode. De opleiding is geaccrediteerd door KNGF en Keurmerk Fysiotherapie (www.fasciatherapie.fit).

Sophia van der Knaap is een master kinderfysiotherapeut die al ruim 10 jaar werkzaam is op de klinische kinder- en jongerenafdeling van Rijndam revalidatie te Rotterdam waar zij ook chronische pijn patiënten behandelt. Dat kinderen en jongeren hun pijn al op zo'n jonge leeftijd moesten aanvaarden, vond zij niet acceptabel. Innovatie en vernieuwing brachten haar daarom naar de wereld van de fasciale structuren. Naast Rijndam heeft zij haar eigen bedrijf (www.sophiasflow.nl) en geeft zij workshops en lessen op hogescholen en sportacademies. Sinds 2018 is zij actief betrokken bij de opleiding Fascia Integratie Therapie als docent.

Workshopronde 2

WS2.1

Diagnostiek van ouderen met SOLK; gewoon of bijzonder?

Dorine van Driel, Peter Hilderink

Praktijk voor ouderen met psychische klachten, SeniorBeter, GENDT, Nederland

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) komen bij ouderen veel voor en gaan gepaard met een lagere kwaliteit van leven. Vergeleken met ouderen met verklaarde lichamelijke klachten is zowel het fysiek als het mentaal functioneren verminderd (Hanssen, Lucassen, Hilderink, Naarding & Oude Voshaar, 2016).

Gerapporteerde prevalentiecijfers van SOLK bij mensen ouder dan 65 jaar in de algemene populatie en in de eerste lijn variëren van 4,8 tot 18%. Deze prevalentiecijfers liggen lager dan bij jongvolwassenen. Men veronderstelt dat dit deels een artefact is, omdat met het toenemen van de leeftijd een lichamelijke oorzaak moeilijker is uit te sluiten, waardoor er minder klachten 'onvoldoende verklaard' blijven (Hilderink, Collard, Rosmalen & Oude Voshaar, 2013).

Oudere volwassenen waarbij klachten onvoldoende verklaard zijn, hebben baat bij gerichte diagnostiek en behandeling. Helaas zijn geen normeringsstudies van screenings-, diagnostische en monitoringsinstrumenten voorhanden (van Driel et al, 2018) Evenmin zijn er RCT's naar de effectiviteit van de behandeling. Desondanks is de belangstelling voor ouderen met SOLK groeiende en wijzen de voorlopige onderzoeksbevindingen en ervaringen uit de praktijk erop dat met enkele leeftijdsspecifieke aanpassingen goede resultaten worden bereikt. We willen er dan ook voor pleiten dat behandeling van SOLK voor ouderen meer bereikbaar wordt.

In deze workshop bespreken we casuïstiek aan de hand van videomateriaal, screeningslijsten, waaronder de ziektecognitielijst- en gevolgenmodellen. Samen willen we antwoorden vinden op de vraag:

Diagnostiek en behandeling van ouderen met SOLK; gewoon of bijzonder?

Literatuur

-Driel, D., van, Hilderink, P., van, Hanssen, D. J., de Boer, P., de, Rosmalen, J., & Oude Voshaar (2018). Assessment of somatization and medically unexplained symptoms in later life. *Assessment*,

-Driel, D., van, Hanssen, D., Hilderink, P., Naarding, P., Lucassen, P., Rosmalen, J., & Oude Voshaar, R. (2016). Illness cognitions in later life: Development and validation of the Extended Illness Cognition Questionnaire (ICQ-plus). *Psychological Assessment*, 28, (9), 1119-1127.

-Hanssen, D.J., Lucassen, P.L., Hilderink, P.H., Naarding, P., & Oude Voshaar, R.C. (2016). Health-Related Quality of Life in Older Persons with Medically Unexplained Symptoms. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 117-1127.

-Hilderink, P.H., Collard, R., Rosmalen, J.G.M., & Oude Voshaar, R.C., (2013). Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: A systematic review. *Aging Research Reviews*, 12, 151-156.

Gegevens workshopleiders

Dr. Peter Hilderink, ouderenpsychiater werkzaam bij SeniorBeter, Gendt en Centrum Lichaam Geest en Gezondheid, Breburg

Drs Dorine van Driel, klinisch psycholoog werkzaam bij SeniorBeter, docent voor de GZ en KP opleiding en promovenda Universiteit Groningen.

WS2.2

Conversie, Makkelijker kunnen we het niet maken, wel leuker

Een cliënt (acteur) met psychogene niet epileptische aanvallen (PNEA). Waar schrikken we van? En is dat nodig?

De conversiestoornis of 'functioneel neurologische stoornis' zoals het in de DSM 5 wordt benoemd roept vaak aarzelingen op bij behandelaren. Want hoe weet je nu zeker dat het niet toch gaat om een neurologische aandoening? En als die aanvallen, tremors of verlammingen zo op de voorgrond staan, waar kun je dan op ingrijpen met een behandeling? Wat zegt de wetenschappelijke literatuur? Is hypnose de aangewezen behandelvorm? Of CGT? En staan de cliënten eigenlijk wel open voor een psychologische benadering? Juist door de vaak zeer expliciete symptomen, heeft de functioneel neurologische stoornis een forse impact op de cliënt en zijn systeem. Maar het heeft ook een forse impact op de behandelaar: twijfels over de aandoening, simulatie, aanvallen in de wacht/behandelruimte en de impact daarvan op omstanders. Dat alles kan leiden tot een aarzeling over te gaan op een behandeling van een cliënt met een conversiestoornis. Behandelaren zijn vaak bang voor het onregelende karakter van deze klachten en voelen zich onvoldoende bekend met deze problematiek.

Maar zou zo'n behandeling ook 'makkelijker' kunnen zijn dan we denken? Zouden we niet met onze eigen oude en vertrouwde cognitieve gedragstherapeutische interventies kunnen komen tot een goed en gepersonaliseerd behandelplan?

In deze workshop hopen wij u, met behulp van een acteur (speelt een jongvolwassen cliënt), mee te nemen in de dynamiek van de behandeling van een conversiestoornis. Het leerdoel van de workshop is het verkrijgen van concrete handvatten voor het opstellen en uitvoeren van een (cognitief gedragstherapeutische) behandeling bij een functioneel-neurologische stoornis en het integreren van de bijbehorende dynamiek in de praktijk. Met behulp van de acteur gaan we met elkaar op een interactieve manier aan de slag met het toepassen van de bekende cognitief gedragstherapeutische analyses bij een conversiestoornis. Tevens hopen we u te kunnen laten zien dat met deze analyses een goed behandelplan opgezet kan worden. We hopen dat u, na het volgen van deze workshop, zelf aan de slag durft te gaan met de behandeling van deze stoornis. Deze cliëntengroep heeft meer behandelaren nodig!

Relevante Literatuur

-Goldstein, L.H (2010). Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Neurology*. 74, 1986-1994.

-Leenders D. & Loo-Flier H. (2013). De behandeling van een adolescent met psychogene niet epileptische aanvallen. *Dth*, 4, 362-370.

-Stone, J. Carson, A., Hallett, M (2016). Explanation as treatment for functional neurological disorders. *Handbook of Clinical Neurology, Vol. 139 (3rd series) Functional Neurological Disorders*, 543-553.

Gegevens workshopleiders

Hendriëtte van Loo-Flier, GZ-psycholoog, supervisor VGCT. Werkzaam bij Stichting Epilepsie Instellingen Nederland en gedetacheerd naar PsyQ Zwolle in het kader van conversiebehandelingen.

Dorien Leenders, GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut VGCT. Werkzaam bij Stichting Epilepsie Instellingen Nederland en gedetacheerd naar PsyQ Zwolle in het kader van conversiebehandelingen.

Nora van der Heide, trainingsacteur, Aaneens. Voorheen werkzaam als onder andere GZ-psycholoog en staffunctionaris binnen het speciaal onderwijs.

WS2.3

Herstelondersteunende zorg

Wil Buis¹, Laxmie Jawalapershad²

¹Buis en Brugman Psychiatrisch Advies, DEN BOSCH, Nederland

²Parnassia, DEN HAAG, Nederland

Inleiding:

Het perspectief van de patiënt wordt steeds belangrijker in de somatische en geestelijke gezondheidszorg. Hierbij past gedeelde besluitvorming, positieve gezondheid als uitgangspunt, zoveel mogelijk eigen regie en zelfmanagement en de inzet van ervaringsdeskundigen. Het bieden van herstelondersteunende zorg sluit hierop aan.

Het Netwerk Kwaliteitsondersteuning GGZ heeft generieke modules en zorgstandaarden uitgebracht die gebaseerd zijn op wat mensen met psychische klachten en hun naasten belangrijk vinden als het gaat om de kwaliteit van zorg. De generieke module 'Herstelondersteuning' (2017) is een van deze standaarden voor goede zorg. Deze is ook voor SOLK-patiënten zeer relevant.

Inhoud:

Deze workshop heeft als doel behandelaars vertrouwd te maken met herstelondersteunende zorg en met de generieke module 'Herstelondersteuning'.

Herstelondersteunende zorg is ontwikkeld en bepleit door ervaringsdeskundigen. Met herstel wordt hierbij bedoeld op het leiden van een betekenisvol leven, ook als symptomen, beperkingen of kwetsbaarheid blijven bestaan. Veel ervaringsdeskundigen zeggen dat de vertaling van hun verhaal, ervaringen en klachten naar een psychiatrische diagnose eerder belemmerend dan bevorderend was voor hun herstel. Bij herstelondersteuning staat niet de diagnose, maar de mens in zijn omgeving centraal. Er is aandacht voor symptomatisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

Behandelaars die herstelondersteunende zorg bieden ervaren dit doorgaans als een verbetering van de kwaliteit van zorg en een verrijking van hun werk. De samenwerking tussen professionals als deskundigen vanuit hun vakgebied met patiënten die deskundig zijn vanuit hun eigen ervaring biedt een hoopgevend perspectief.

Deze workshop wordt gegeven door leden van de werkgroep 'Samenwerken met patiënten met chronische lichamelijke klachten' van het NOLK die in 2018 is gestart.

Vorm:

Een inleiding op het onderwerp van Laxmie Jawalapershad vanuit het perspectief van de ervaringswerker en een inleiding van Wil Buis vanuit het perspectief van de professional.

Daarna oefenen in kleine groepen, gevolgd door een plenaire terugkoppeling van ervaringen en take-home messages.

Leerdoelen:

Deelnemers krijgen de mogelijkheid

- informatie op te doen over wat herstelondersteunende zorg is en waarom het van belang is.
- zicht te krijgen op wat verandert in de aanpak vergeleken met de traditionele manier van werken.
- te ervaren hoe verrijkend deze manier van werken is.

Literatuur:

-Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2017), Generieke module Herstelondersteuning, <file:///E:/isps%202019/generieke%20module%20herstelondersteuning%20samenvatting.pdf>

-GGZ Nederland (2013) Herstelspecial, www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_948983.pdf

-Davidson, L., Drake R. e.a. (2009). Oil and water or oil and vinegar? Evidence-based medicine meets recovery. *Community Ment Health J* 45, 323-332.

-Anthony, W. (2004). The Principle of Personhood: The Field's Transcendent Principle. *Psychiatric Rehabilitation J* 27, 205.

Workshopleiders:

Mw. dr. Wil Buis, psychiater, Buis en Brugman Psychiatrisch Advies, Den Bosch

Mw. Laxmie Jawalapershad, ervaringswerker Somatische Symptoomstoornissen, Parnassia Groep, Den Haag.

SOLK systeemdynamiek in beeld

Jackie Scharroo, Pie van Kan

Behandelcentrum SOLK, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

Het Behandelcentrum SOLK van het CWZ heeft een grote SOLK dagbehandeling, die is gericht op ernstige tot zeer ernstige SOLK. Er is veel aandacht voor de interpersoonlijke dynamiek. In de groepstherapeutische psychotherapieblokken worden de zich herhalende, belastende relatiepatronen in kaart gebracht en op grond hiervan wordt een behandelfocus geformuleerd en worden interventies geselecteerd.

In de interpersoonlijke SOLK dynamiek valt op dat de betrokkenen elkaar steeds weer pijnlijk raken en vanuit die pijn op elkaar reageren. Op het moment dat de partner, de ouders of het gezin bij de behandeling worden betrokken, kijken we door diezelfde bril van zich herhalende relatiepatronen. Daarbij zien we vaak hoe onveilige en vermijdende hechtingsstijlen zich binnen de partnerrelatie herhalen. Met alle pijnlijke en destructieve gevolgen van dien.

Onderliggend is er altijd het verlangen naar aandacht, emotionele verbondenheid en oprechte belangstelling (veilige hechting): Als de ander beschikbaar en betrouwbaar is, zal het gevoel van veiligheid toenemen. Dan zullen de partners beter in staat zijn om te gaan met stressvolle gebeurtenissen.

In deze workshop tonen we u in een rollenspel de typische SOLK dynamiek tussen twee partners. We nodigen u uit om deze partners van alles te vragen om het probleem te verduidelijken en om de mogelijkheden en sterke kanten van beide partners te gaan zien. Heeft u het systeem in beeld, dan oefent u in kleine groepjes met het formuleren van de systemische behandelfocus.

Werkgroepleiders

Dhr. Pie van Kan, systeemtherapeut Behandelcentrum SOLK, CWZ Nijmegen.

Mw. dr. Jackie Scharroo, Klinisch Psycholoog Behandelcentrum SOLK, CWZ Nijmegen.

WS2.5

De rol van dramatherapie in de behandeling van patiënten met langdurig en ernstige SOLK problematiek

Bart Thoolen¹, Heleen Hennink²

¹Zorgeenheid Psychiatrie en Psychologie, Gelre Ziekenhuizen, APELDOORN, Nederland

²Gelre Ziekenhuizen, APELDOORN, Nederland

De behandeling van patiënten met matig tot ernstige SOLK problematiek vraagt om een multidisciplinaire behandeling waarin artsen, therapeuten en patiënt intensief samenwerken om de instandhoudende factoren te identificeren en waar mogelijk deze op te heffen. Volgens de GGZ richtlijnen is CGT tot nu toe het meest evidence based vorm van therapie. Echter, voor sommige patiënten verloopt een dergelijke "praat-therapie" moeizaam, vanwege weerstand, vanwege onvermogen en/of gebrek aan zelfinzicht. De instandhoudende factoren worden gaandeweg wel erkend, maar de veranderbaarheid kan dan nog ver te zoeken zijn. Dit is zeker het geval bij patiënten met langdurige en ernstige problematiek, waarbij lichamelijke klachten, gevolgen en identiteit inmiddels sterk verweven zijn. Vaktherapieën kunnen dan een waardevolle toevoeging zijn in de behandeling van SOLK problematiek, omdat hier niet het praten centraal staat, maar eerder het ervaren en het handelen. Het Gelre ziekenhuis heeft daarom een intensieve multidisciplinaire behandeling opgezet voor patiënten met matig tot ernstige SOLK problematiek, waarin de vaktherapieën een belangrijke positie in nemen. De dramatherapie is ons inziens een belangrijke toevoeging aan het behandelaanbod, omdat juist in deze therapievorm thema's zoals communicatie, grenzen stellen en algehele interpersoonlijk functioneren aan bod komen. Patiënten worden bewuster van hoe hun eigen gedrag de ander beïnvloedt en vice versa. Ook kunnen zij via rollenspelen oefenen met nieuwe vormen van interpersoonlijk gedrag.

Wat biedt deze workshop dramatherapie

In deze workshop wordt de kans geboden kennis te maken met dramatherapie en hoe deze een nuttige bijdrage kan leveren aan een SOLK behandeling. Specifiek zal de dramatherapeute op interactieve wijze tonen hoe de Roos van Leary wordt ingezet om patiënten bewust te maken van hun interpersoonlijke reactiepatronen en hoe zij hun repertoire uit kunnen breiden middels op maat gesneden rollenspellen, die patiënten zelf bedenken en registreren. Wij verwachten een bereidheid tot meespelen en discussiëren.

Deelnemen aan de workshop

Maximaal 15 á 20 deelnemers

Gegevens workshopleiders

Dhr. Dr. Bart Thoolen, klinisch psycholoog, (groeps-)

Mw. Heleen Hennink, dramatherapeute

Beide werkzaam in Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn en actief in het deeltijdprogramma SOLK

WS2.6

Gebruik van INTERMED bij complexe somatisch-symptoomstoornissen SOLK

Gabriela Sempértegui

Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid, GGZ Breburg, TILBURG, Nederland

Het werken met volwassenen met somatisch symptoomstoornissen (SSS) kan heel complex zijn en vragen om een multidisciplinaire aanpak. De complexiteit kan nog worden verhoogd doordat er sprake is van somatische en psychiatrische co-morbiditeit (van Eck van der Sluijs et al., 2016; van Eck van der Sluijs et al., 2017). Het in kaart brengen van de co-morbide stoornissen en bijkomende problemen vanuit verschillende disciplines vormt een grote uitdaging. De INTERMED is een instrument waarmee zorgcomplexiteit kan worden vastgesteld. Het is een methode die uitgaat van de biopsychosociale benadering voor het stellen van een diagnose en de behandeling van patiënten. De behoeften van de patiënt worden geordend op vier domeinen: biologisch, psychologisch, sociaal en de relatie met de gezondheidszorg. Deze domeinen worden gescoord op een tijd-as: voorgeschiedenis, huidige toestand en prognose. Dit instrument geeft de gebieden weer waar de verschillende disciplines zich op kunnen richten in diagnostiek en behandeling (de Jonge et al., 2005). Daarnaast biedt INTERMED ook aanknopingspunten om in gesprek te gaan met onze patiënten en faciliteert het de communicatie tussen de disciplines (van Eck van der Sluijs et al., 2017).

In deze workshop introduceren we het instrument INTERMED en lichten toe hoe dit gebruikt kan worden om grip op de complexiteit te krijgen. Daarna wordt aan de hand van een casus geoefend met het instrument. Vervolgens geven drie disciplines binnen het Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, de senior-verpleegkundige, de psycholoog en de klinisch geriater, hun individuele en gezamenlijke visie op de casus. Hierna nodigen we iedereen in de zaal uit om te reageren en praktijkervaringen met ons te delen om de toepassing van INTERMED bij patiënten met complexe somatisch-symptoomstoornissen te verbeteren. Na deze workshop kunt u met INTERMED werken en weet u hoe u de complexe problematiek van uw patiënten in beeld kunt krijgen en hoe dit als uitgangspunt kan dienen voor behandeling binnen een multidisciplinair team.

Referenties:

- De Jonge, P. Huyse, F. J., Slaets, J.P., Sollner W., Stiefel, F.C. (2005). Operationalization of biopsychosocial case complexity in general health care: The INTERMED project. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 39 (9), 795-799. doi.org/10.1016/j.mca.2006.04.005.
- Van Eck van der Sluijs, J. F., Ten Have, M., Rijnders, C. A., van Marwijk, H. W., de Graaf, R., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2016). Mental health care use in medically unexplained and explained physical symptoms: findings from a general population study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2063-72. doi:10.2147/NDT.S109504
- Van Eck van der Sluijs, J.F., de Vroege, L., van Manen, A.S., Rijnders, C.A.Th, van der Feltz-Cornelis, C.M. (2017). Complexity Assessed by the INTERMED in patients with somatic symptom disorder visiting

a specialized outpatient mental health care setting: a cross-sectional Study. *Psychosomatics*, 58(4), 427-436. doi.org/10.1016/j.psych.2017.02.008

Workshopleiders:

Tracy van Ham, senior verpleegkundige, GGZ Breburg Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, meer dan 25 jaar ervaring in het werken met SOLK patiënten.

Gabriela Sempértegui, GZ-Psycholoog, GGZ Breburg Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, promovenda.

Audrey van Vugt, klinisch geriater, GGZ Breburg Topklinisch Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid, opleider klinische geriatrie bij GGZ Breburg.

WS2.7

Wat wij niet (willen) weten over onze SOLK patiënten

Gerrit Delfstra¹, Solange Delfstra-de Faria²

¹DIT Nederland, NIJMEGEN, Nederland

²SOLK, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, NIJMEGEN, Nederland

De Franse psychoanalyticus J. Lacan is bekend van veel one-liners. Een ervan luidt dat er geen andere weerstand is dan de weerstand van de therapeut. Dat roept de vraag op wat wij niet willen weten over onze SOLK patiënt.

In een meer gedragsmatige aanpak gaat het met name om het gedrag dat klachten en patronen in stand houdt. De laatste tijd komen psychodynamische benaderingen met nieuwe inzichten: het mentaliseren over wat er in het lichaam gebeurt en, op het interpersoonlijke vlak, de ontwikkeling van de gehechtheidsstijl van de SOLK patiënt en hoe dat wordt beïnvloed door het ziekteproces.

Een belangrijke recente aanvulling wordt gegeven door de Britse filosoof Havi Carel, die op basis van wat met name Heidegger, Sartre en Merleau-Ponty hebben gezegd over lichaamsbeleving, komt tot het formuleren van een "phenomenology of illness".

Na een discussie van dit gedachtegoed rest de vraag waarom we zouden kiezen voor of tegen een van deze benaderingen. Heeft dat te maken met de wetenschappelijke status van de op deze inzichten gebaseerde werkwijzen, of speelt weerstand cq afweer ook een belangrijke rol om de behandelaar enigszins te beschermen tegen wat de SOLK patiënt bij haar oproept (Menzies Lyth).

Door deelname aan deze workshop zal de deelnemer in staat zijn :

1. een bredere visie ontwikkelen op "de" SOLK patiënt
2. Discussiëren over de bijdrage – op niveau van interventies – van de diverse invalshoeken (gedragsmatig, psychodynamisch/ interpersoonlijk en existentieel)
3. Bij zichzelf reflecteren over wat hem/haar verhindert in het therapeutisch contact met de SOLK patiënt.

Werkwijze: interactieve discussie, presentatie, gevalsstudie.

Literatuur (alleen belangrijkste teksten):

-Carel, Havi. *Phenomenology of Illness*. Oxford, University Press.

-Luyten, P. & De Meulemeester, C. (2017). Understanding and Treatment of Patients with Persistent Somatic Complaints Through the Lens of Contemporary Attachment Theory. In: **Attachment**, 11-3, p. 205-222.

-Menzies-Lyth, I.E.P. (1960). A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety. A report on a study of the nursing service of a general hospital. In: **Human Relations**, 13: 95-121.