



Wilhelmina Kinderziekenhuis



SOLK

Dr. E.M. van de Putte, kinderarts-sociale pediatrie

Dr. E.R. De Graeff-Meeder, (kinder- en jeugd)psychiater

Leerdoelen

De cursist kent:

- Alternatieve terminologie voor SOLK
- Principes en de toepassing van het biopsychosociale model
- Behandelprincipes voor SOLK
- De relatie tussen gehechtheid en SOLK
- De relatie tussen gehechtheid, ziektegedrag en gezin
- De toepassing van stepped care op basis van 'vlaggen'



Onverklaarde klachten

Ziektebeeld	Kenmerken	
	<i>Symptomen</i>	<i>Motief</i>
SOLK	Onbewust	Onbewust
Conversie = SOLK met functieverlies	Onbewust	Onbewust
Pediatric Condition Falsification	Inductie Bewustzijn wisselt	Geen bij kind
Nagebootste Stoornis	Bewust	Onbewust
Simulatie	Bewust	Bewust



Somatisch onverklaarde klachten (SOLK): functioneel somatische syndromen; lumpen of splitten? (Lancet 1999)

(Deel)specialisme	Klacht
Kinderlongziekten	Hyperventilatie Dysfunctional breathing
Kinderarts-MDL	Misselijkheid Functionele buikpijn +/- obstipatie
Kinderneurologie	(Spannings)hoofdpijn, migraine Spierzwakte
Kindercardiologie	Duizeligheid, collaps Hartkloppingen
Kinderreumatologie	Onbegrepen pijn (fibromyalgie)
Kinderarts metabole ziekten	Onbegrepen moeheid, spierpijn
Kinderarts	Alle klachten

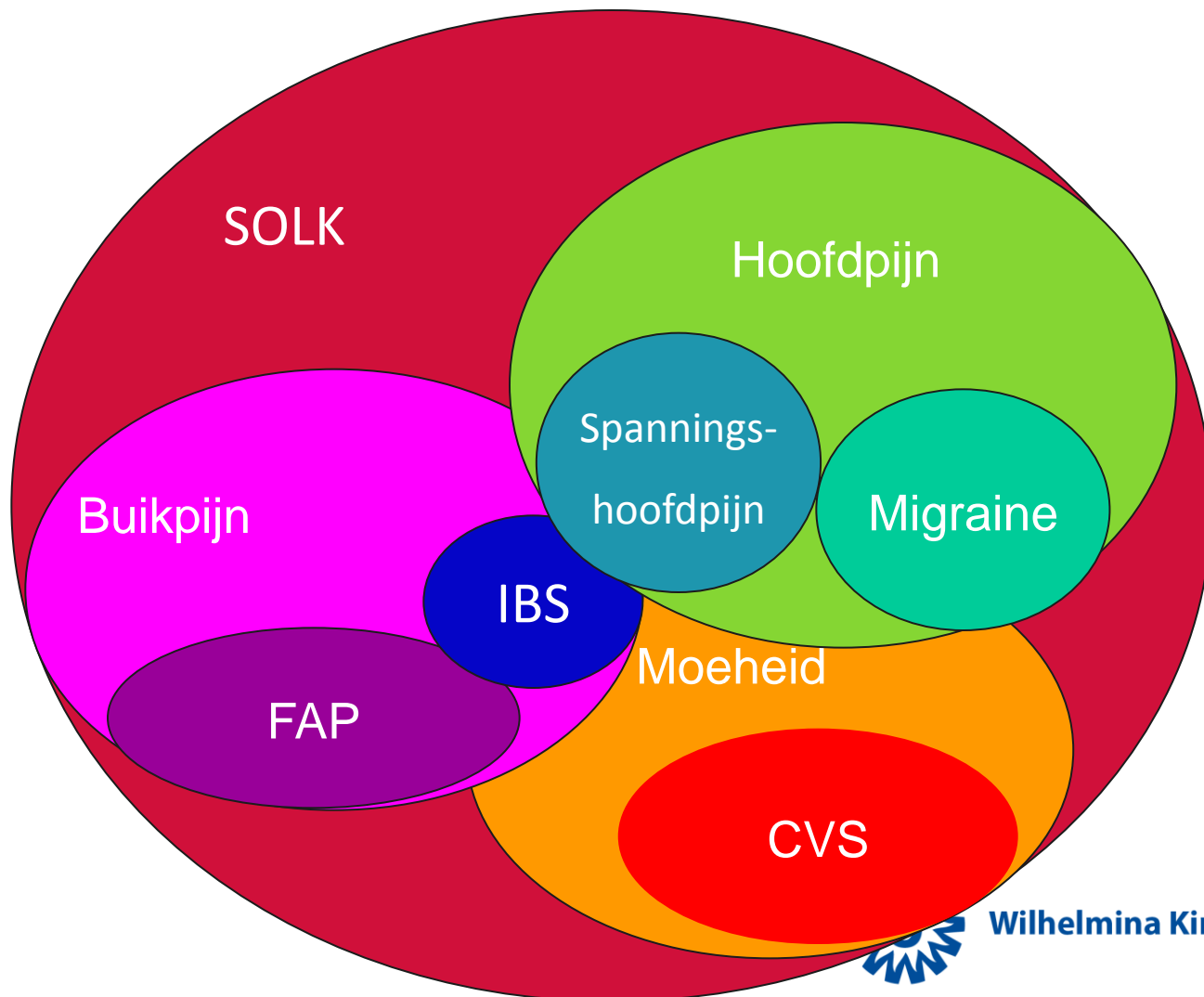
Lumpers: 'one functional somatic syndrome'

Splitters: 'many functional somatic syndromes'





Lumpers of splitters?



Somatisch onverklaarde klachten (SOLK): functioneel somatische syndromen; lumpen of splitten? (Lancet 1999)

Argumenten voor 'lumpen':

- Grote overlap in symptomatologie
- Psychologische comorbiditeit
- Psychologische processen waarmee de klachten gepaard gaan:
 - Negatieve emoties
 - Klachtgerelateerde angst (rampdenken)
 - Hypervigilantie (aandacht ++)
 - Catastroferen (doemdenken)



SOLK of vele Functioneel Somatische Syndromen?

Argumenten voor 'splitten':

- Diagnose (criteria) & D.D.
- Prognose is verschillend
- Behandeling is effectiever bij klacht specifieke Cognitieve Gedragstherapie (CGT)
- Erkenning voor ouders/patiënt



Conclusie t.a.v. classificatie FSS

- Splitten t.a.v.
 - Diagnose (criteria)
 - Prognose
 - Behandeling (klacht specifieke CGT)
 - Erkenning voor ouders/patiënt
- Lumpen t.a.v. instandhoudende factoren, psychologische comorbiditeit, etiologie (SOLK)



Welke taal voor functioneel somatische syndromen?

SOLK?

- 67% van de kinderen begrijpen deze term niet
- 43% van de ouders begrijpen deze term niet

Somatoforme stoornis?

- 80% van de kinderen begrijpen deze term niet
- Ouders vinden de term niet passend

Functionele klacht/stoornis?

- 70% van de kinderen begrijpen deze term niet
- 30% van de ouders begrijpen deze term niet

Somatisch symptoom stoornis?

(nieuwe DSM V classificatie)



DSM V classificatie

- DSM IV: somatoforme stoornissen
- DSM V: somatisch symptoom stoornis (SSD):
 - Wel/niet samenhang met ziekte
 - Niet passende gedachten, gevoelens (angst), gedrag (preoccupatie bijv) t.a.v. lichamelijke symptomen (maladaptief)
- Psychiatrische component = klachtenpresentatie in relatie tot somatische bevindingen
- Problemen:
 - Normatief ('niet passende')
 - Wat is ziekte?
 - Voldoende erkenning voor patiënt?



Conclusie classificatie

- Splitten naar het symptoom!

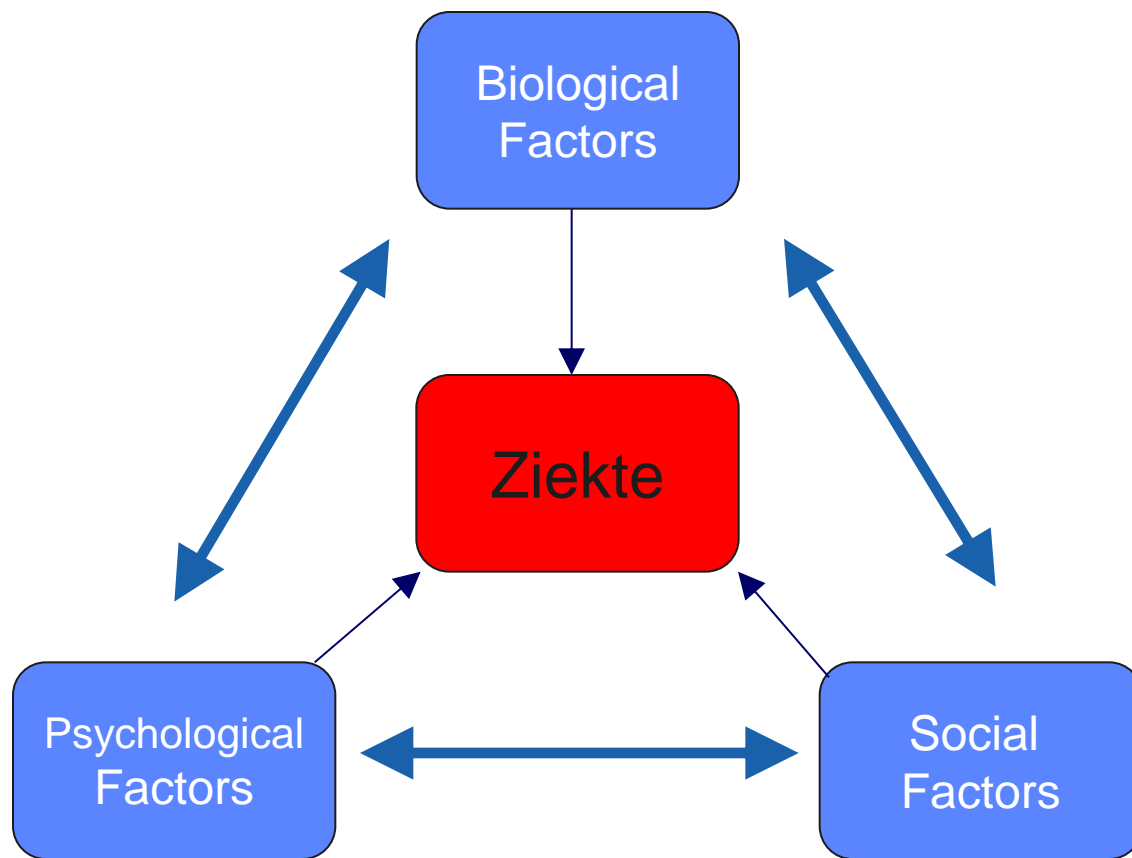
Bijvoorbeeld:

- Kind: Chronisch Vermoeidheidssyndroom; kent andere terminologie niet
- Ouder: CVS
- T.a.v. verklaringsmodel, individualiseren:
 - Taal ontwikkelen samen met de patiënt
 - Biopsychosociale model helpt ('narratief')
- T.a.v. behandeling: zelfde principes voor de verschillende syndromen





Bio-psycho-sociale model volgens Engel (Science 1977)





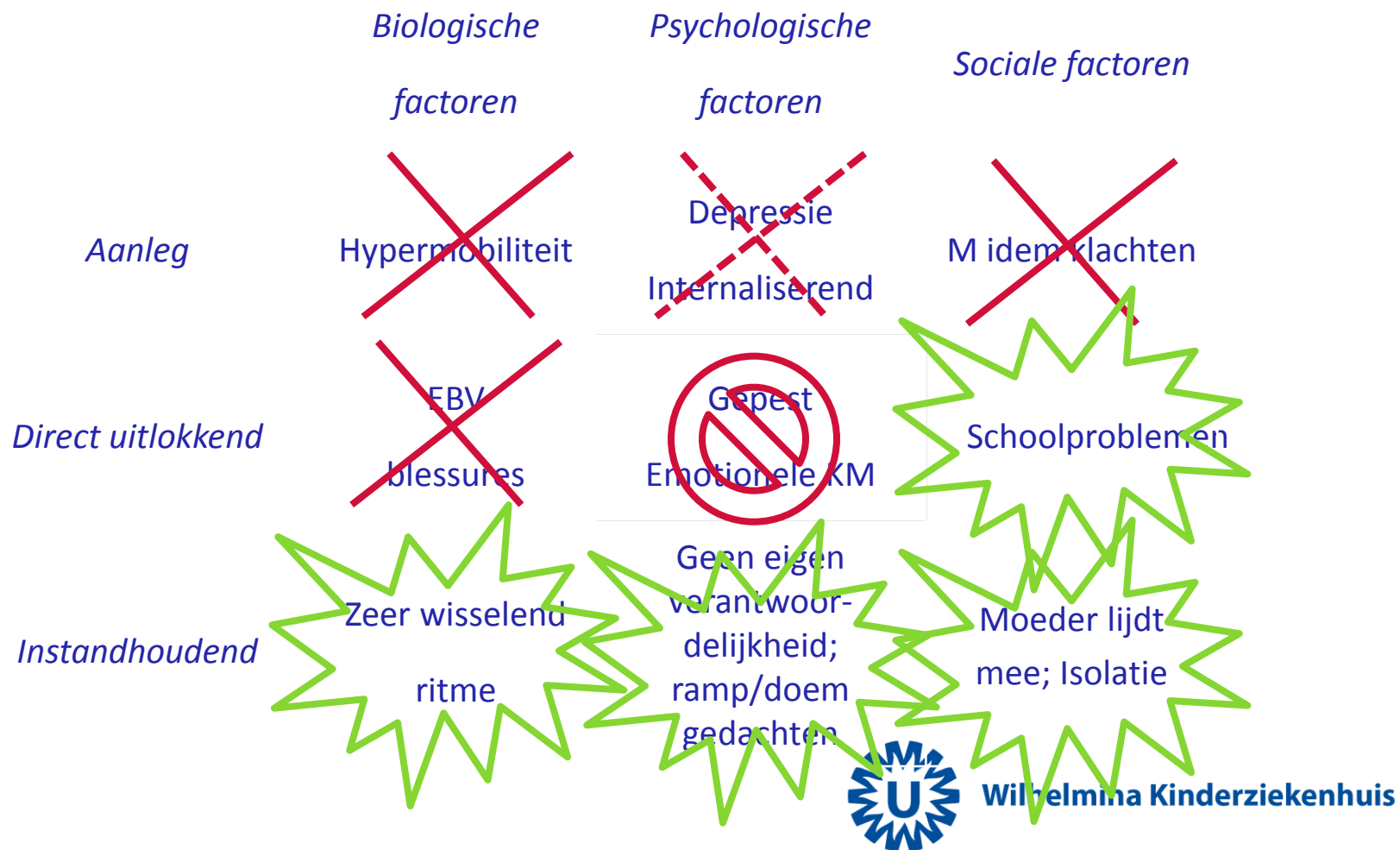
Biopsychosociaal model

	biologisch	psychologisch	sociaal
Predispositie/ Aanleg			
Direct uitlokkend/ Triggers			
Onderhoudende factoren			





Casus, Fien 16 jr, moeheid





Verklaringsmodel

- Verklaringsmodel neerzetten samen met ouders en kind
 - Geef aan welke aanpak mogelijk is voor de verschillende factoren uit het BPS model
 - Geef aan welke aanpak het snelst succesvol is

STOP TWEESPORENBELEID (dualisme lichaam/geest)





Behandeling SOLK

- Start met evenwicht vinden/balans ('ontstressen')
- Cognitieve gedragstherapie
 - Niet richten op oorzaak
 - Maar richten op doelen
 - Niet laten leiden door klacht
 - Maar laten leiden door gemeenschappelijk opgesteld stappenplan
 - Belemmerende cognities bespreekbaar maken
 - Helpende gedachten formuleren

STOP MET / LEER LUISTEREN NAAR JE LICHAAM





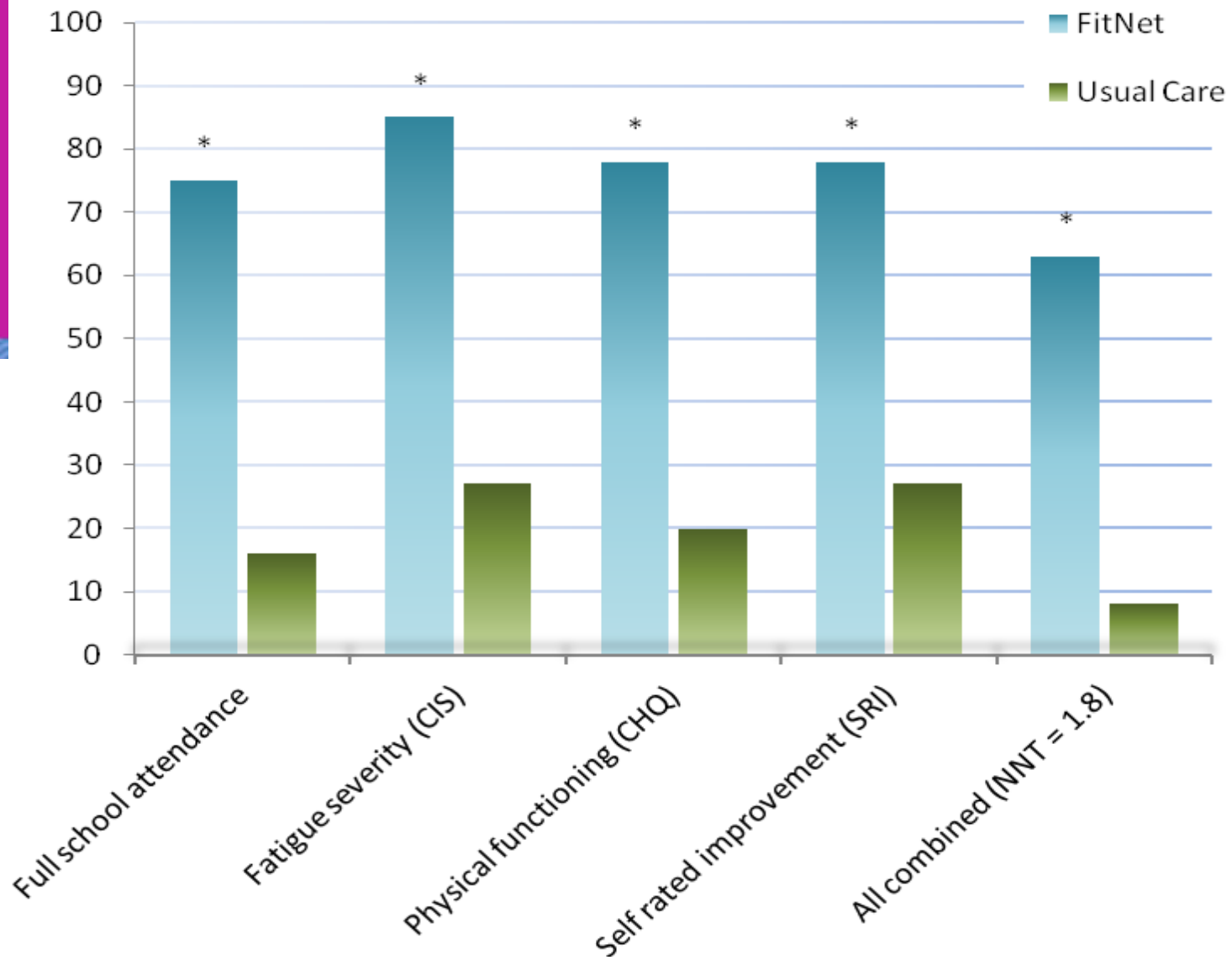
21 Modules: 280 pagina's

1. Jou leren kennen
2. Uitleg behandeling
3. Waar sta ik nu?
4. Mijn ouders
5. Mijn doelen
6. Slaappatroon
7. Mijn helpende gedachten
8. Niet meer letten op mijn lijf
9. Opbouw van lichamelijke activiteiten A
10. Evenwicht vinden
11. Opbouw van lichamelijke activiteiten
12. Problemen tijdens opbouw van lichamelijke activiteiten
13. Opbouw mentale activiteiten
14. Plan voor school
15. Sociale activiteiten
16. Vooruitgang benutten
17. Plan voor werk
18. Uitgaan
19. Ik, CVS-patiënt?
20. Evaluatie
21. Follow-up





Herstelpercentages (Nijhof, Lancet, 2012)





Conclusie SOLK

- Classificatie zo dicht mogelijk bij symptoom
- Gemeenschappelijke taal vinden in biopsychosociale model samen met kind en ouders
- Motiveren voor cognitieve gedragstherapie
- Als CGT onvoldoende effectief:
 - Opnieuw biopsychosociale model opzetten samen met kind en ouders
 - Meer (psycho)diagnostiek overwegen
 - Met elkaar de belemmerende factoren in kaart brengen



Casuïstiek

- Patiënte W: 0.30-2.53



Ziektelast

- Biopsychosociaal model
- Competentiemodel
- Gehechtheidperspectief (patiënt en arts)
- Allostatic load
- Adverse Childhood Experiences (ACE)



Gehechtheid

- In alle culturen
- Effect op autonomie, benutten talent / kansen, ziekte en psychopathologie
- Effect op ziektelast, therapietrouw en zorgconsumptie
- 75-100% volwassenen met SOLK onveilige gehechtheid



Gehechtheid van kind

Gehechtheid	Wat ervaart hulpverlener?	Effect op hulpverlener
Veilig	Beknopt, eerlijk verhaal	Samenwerking
Vermijdend	Verhaal te compact, blik afgewend 'niet voelende patiënt'	Onmacht, boosheid
Angstig/ambivalent	Verhaal afwijzend, negatief 'overspoelde patiënt'	Verwarring, verveling
Gedesorganiseerd	Chaotisch 'onvoorspelbaar mengbeeld'	Fragmentatie, geen contact

Gehechtheid van hulpverlener

Hulpverlener	Directe gevolgen	Indirecte gevolgen
Autonoom	- 'Veilige ander'	- Adequate behandeling - Minder burn out
Gereserveerd	- Negatief over ander - Doet het alleen	- Stress en ontevreden - Minder effectief - Meer burn out - Voortijdig verwijzen
Gepreoccupeerd	- Negatief over zz en ander - Samenwerken en hulp vragen lastig	- Minder steun aan ander - Anderen de schuld geven - Minder effectief - Meer burn out - Voortijdig verwijzen



Allostasis

- Voortdurend veranderen en toch in evenwicht blijven
- bloeddruk, pols, glucose, adrenaline, cortisol



Allostatic load

- Disbalans van stresssysteem met maladaptatie
- Groter risico somatische en psychopathologie
- Bij peuters blijkt allostatic & environmental load voorspellend voor angst op de kleuterschool

Gehechtheid, ziektegedrag en gezin

Kind		Ouder		Gezin
Veilig	70%	Autonoom	58%	Adaptief
Vermijdend	20%	Gereserveerd 'niet vragende zelfoplosser'	24%	Los zand
Angstig/ambivalent	10%	Gepreoccupeerd 'dwingende hulpzoeker'	18%	Kluwen
Gedesorganiseerd	15%	Onverwerkt 'appellerend, afwijzend, diskwalificerend'	20%	Afwisselend los zand en kluwen

Bij onveiliger gehechtheid meer beperkingen in lichaamsmentaliseren:

- Absolute taal
- Veel détails
- Distantie
- Labels en oplossingen
- Agressie naar lijf
- Lege woorden of geen woorden

Spaans 2009



Beloop en prognose

- Levensverwachting ws normaal
- Kwaliteit meer beperkt dan bij verklaarde klachten
- 50-75 % verbetering van SOLK als volwassene
- 40-50% persoonlijkheidsstoornis



Ernst SOLK bepaalt aanpak

Groene, oranje en rode vlaggen

Stepped care



Vlaggen wijzen de weg

Groene vlaggen	Oranje vlaggen	Rode vlaggen
Actieve coping	Meerdere symptomen	Zeer ernstige klachten
Gezonde levensstijl	Weinig klachtenvrij	Zelfbeschadigend gedrag
Veilige relaties	Disfunctionele gedachten tav ziekte/gedrag	Suïcidaliteit
Sociale steun	Schoolverzuim Terugtrekken Conditieverlies	Fysieke gevolgen zoals: contractuur, bedlegerig
Vermijding diagnostiek en behandeling	Psychiatrische comorbiditeit	Lage GAF
Eigen verantwoordelijkheid en preventie	Samenwerkingsproblemen	Ernstige iatrogene schade
	Iatrogene somatiserende factoren	

Stepped care

Groene vlaggen	Oranje vlaggen	Rode vlaggen
Gemeenschappelijke visie Gevolgenmodel Systeemdiagnostiek Psychologische en psychiatrische diagnostiek		
Afwachtend, coachend	Voorkomen versnippering van zorg: casemanager Vaste afspraken in tijd en frequentie Klachtgericht handelen voorkomen	Idem Integratie somatische en psychiatrische zorg cruciaal
Huisarts, POH, psycholoog, psychosomatisch fysiotherapeut	Tweede lijn: medisch specialist, revalidatiearts, 2 ^e lijn GGZ	Tweede en derde lijn GGZ



Casuïstiek

- Patiënte W: 9.09-9.31 en 10.35-11.35



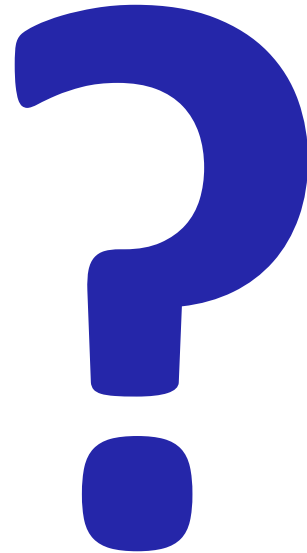
Aanpak SOLK – als CGT faalt

- Respect
- In acht nemen van autonomie
- Niet schaden maar wel doen
- Duidelijk advies geven, maar wel meebewegen

- Indien niet akkoord met voorgestelde beleid:
 - Met alle betrokkenen om de tafel! (zorgconferentie)
 - In gesprek blijven met ouders en kind!
 - Visie van ouders en kind meenemen in plan
 - Cave loyaliteit kind tov ouders vs hulpverleners

- Mate van bedreiging in de ontwikkeling afwegen tegen de zekerheid dat medisch ingrijpen de loop van de aandoening kan verbeteren





Wilhelmina Kinderziekenhuis

Samenvatting

- SOLK = taal dokter
- Biopsychosociale (BPS) model = verklaringkader
- Geen tweesporenbeleid
- ‘Luisteren naar je lichaam’: niet gebruiken als begrenzing van activiteiten

- Gehechtheid is meetbaar/voelbaar in spreekkamer
- Gehechtheid bepaalt relatie met hulpverlener en ziektegedrag
- Behandeling: stepped care op basis van vlaggen

