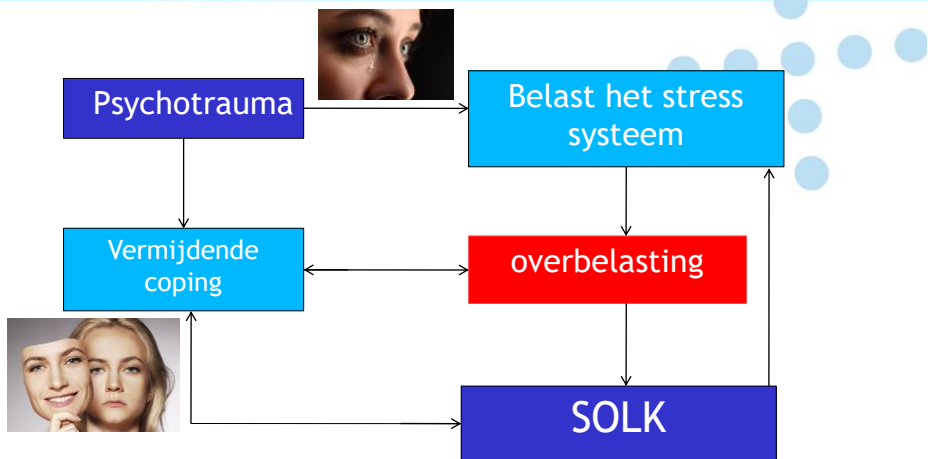




Jackie Scharroo
Behandelcentrum SOLK CWZ

LVMP 24 mei 2019

1



2

SOLK en Trauma

1. Welke SOLK patiënten zien we in het ziekenhuis?
 - SOLK: wat is dat?
 - Hoe ziet dat eruit?
2. Wat vraagt dat van medisch psychologen voor SOLK?
3. Relatie tussen SOLK en trauma: wat te behandelen?
4. Hoe ziet een Behandelcentrum SOLK er in het ziekenhuis uit?

Jackie Scharroo
Behandelcentrum SOLK CWZ

24 mei 2019

3

SOLK: wat is dat?

Een lichamelijke klacht die langer dan enkele weken bestaat en waar bij adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening gevonden wordt.

40 % van de consulten bij de huisarts gaat over zulke klachten (Olde Hartman et al., 2014).

In de algemene populatie is dat 6% - 20% (Hilderink et al., 2013).

Langdurige, ernstige SOLK is 2,5 % (Andriessen et al., 2018).

Jackie Scharroo
Behandelcentrum SOLK CWZ

LVMP
24 mei 2019

4

Ernstige en zeer ernstige SOLK

- Jarenlang bestaande lichamelijke klachten
- Meerdere lichamelijke klachten
- Externe attributie
- Catastroferende cognities
- Persoonlijkheidsproblematiek (nagenoeg 100%)
- Onderliggende kwetsbare structuur (vooral borderline 94% in CWZ)
- 31 % fibromyalgie, 20 % conversie
- 76 % vrouw
- Getraumatiseerd (63% vroeg; 38% seksueel; 27% pestverleden; 12% geweld)
- Enkele autistiforme

Jackie Scharroo
Behandelcentrum SOLK CWZ

LVMP
24 mei 2019

5

ernstige en zeer ernstige SOLK

Welke patiënten?

- * hoog spanningsniveau
- * kwaliteit van leven laag
- * frustrerende, vruchteloze zoektocht naar somatische verklaring
- * verstoring arts-patiënt relatie, frustratie van beide kanten
- * Veel psychiatrische comorbiditeit (persoonlijkheidsproblematiek, angst, depressie)

↓
Perfectionistisch
Gerichtheid op de ander
Doorzetter
Nare geschiedenis



6

Casus mevrouw Willemsen, 43 jaar

Klachten sinds kleine 2 jaar:

- Korte wegrakingen
- Maagpijn en krampen
- restless legs
- kan geen rust vinden, slaapt 1½ tot 3 uur per nacht
- paniekaanvallen
- ernstige concentratieproblemen

Hulpverleningsgeschiedenis:

- Huisarts
- Neuroloog
- MDL
- Psychosomatisch fysiotherapeut
- eerstelijnspsycholoog

7

Vervolg casus mw Willemsen

Biografische anamnese:

- Is lerares Wiskunde en Natuurkunde
- Getrouwd met oudere man, 7 jr geleden herseninfarct
- oudste zoon overleden toen hij 14 was
- Overleden zoon 1½ jaar intensief verzorgd
- Heeft het gezin ondersteund dat instortte na zijn dood
- Heeft nog jongste (-2) zoon die nu 16 is

Voorlopige diagnose:

- Trauma (PTSS)
- Conversie
- Somatisch symptoomstoornis
- Uitputting / langdurig overbelast

8

Ernstige en zeer ernstige SOLK

Hoe ziet dat eruit?



- Communiceren vaak via hun klachten
- Hebben baat bij hun klachten:
 - * achter verschuilen
 - * pijn niet emotioneel te hoeven voelen
- Veel psychische afweer
- Verlies van contact met innerlijke beleving
- Dus vaak geen echt contact
- Onvermogen te reflecteren over het contact

Jackie Scharroo
Behandelcentrum SOLK CWZ

24 mei 2019

9

Wat vraagt dat van ons?

- Verdraagzaamheid
- Veiligheid
- Transparantie
- Zich gehoord en gezien kunnen voelen
- Laten weten: we zijn met jullie bezig
- maatwerk
- Intensieve behandeling
- multidisciplinair (richtlijnen, 2012)
- Gevoel krijgen voor wat er in hen leeft

10

Programma SOLK dagbehandeling

Dag 1:

- 9.30 - 10.30u Bewust Bewegen
- 11.00 - 12.30u Psychotherapie
- 12.30 - 13.15u Lunch
- 13.15 - 14.30u Psychomotorische therapie
- 15.00 -16.15u Concrete Stappen

Dag 2:

- 9.15 -10.30u Beeldend
- 11.15 -12.15 u Bewust Bewegen / Sport & Spel
- 12.15 -13.00u Lunch
- 13.00 -14.30u Psychotherapie
- 15.00 -16.00u mindfulness

11

Programma Opbouw SOLK dagbehandeling

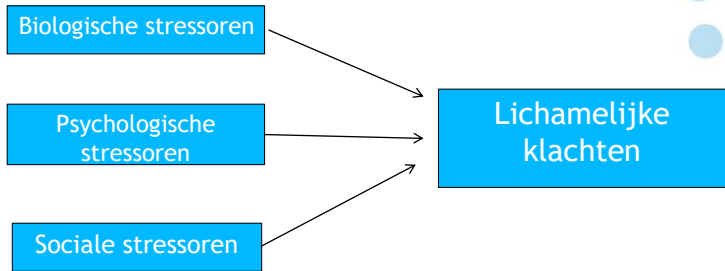
Dag1:

- 9.00 - 9.30u Rust
- 9.30 - 10.15u Bewust Bewegen
- 10.15 - 11.00u Rust
- 11.00 - 12.00 u Psychotherapie
- 12.00 - 13.15u Lunch + Rust
- 13.15 - 14.00u Psychomotorische therapie
- 14.00 - 14.30u Rust

Dag2:

- 9.15 - 9.45u Rust
- 9.45 - 10.30u Beeldend
- 10.30 - 11.00u Rust
- 11.00 - 11.45u Psychomotorische therapie
- 11.45 - 13.00 u Lunch + Rust
- 13.00 - 13.45u Concrete Stappen
- 13.45 - 14.15u Rust

12

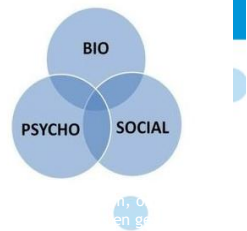
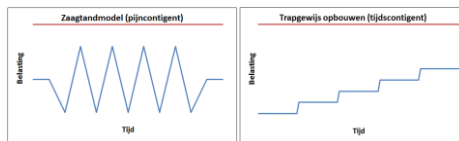


13

Is jouw dag een 11?

Zwaarte	Borgscore
zeer zeer licht	6
zeer licht	7
licht	8
tamelijk licht	9
tamelijk zwaar	10
redelijk zwaar	11
zwaar	12
zeer zwaar	13
zeer zeer zwaar	14
maximaal	15
	16
	17
	18
	19
	20

Hoe verdeel jij je energie?



Ben je in balans?

Parasympathisch 'accu-lader'	Sympathisch 'gaspedaal'
ademhaling normaal	alert
zweaten stopt	lever geeft suiker af
spierspanning daalt	stress systeem in actie
herstelsysteem in actie	hartslag en bloeddruk stijgen
hartslag en bloeddruk nemen af	zweetklieren actief (afkoeling)
voedsel weer verteerd	buik- en blaaspieren trekken samen
	arm en beenspieren gespannen
	bloedstolling

emoties



14

In gesprek

Biopsychosociaal model

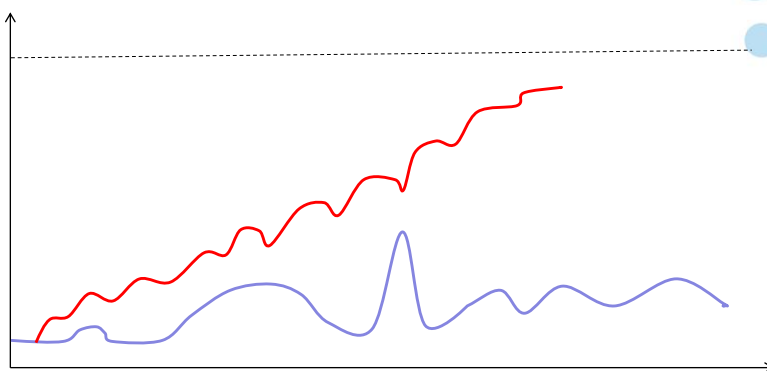
- Uitgebreid aandacht voor de klachten
- Zelfbeschrijving
- Geschiedenis
- Huidige situatie

-> reattribution

15

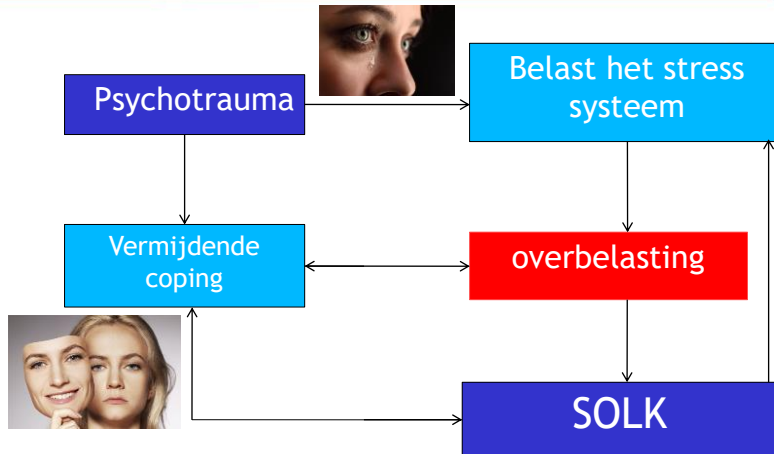
Benadering: reattribution en allostase model

stress gedurende de levensloop



16

SOLK en psychotrauma



17

Wanneer behandelen?



- lijdensdruk?
- winst door behandeling?
- kosten van behandeling?
- draaglast?

18

Vervolg casus mw Willemsen: overwegingen bij traumabehandeling

Traumabehandeling ?

Direct inzetten, voorafgaand:

- alle klachten ontstaan na trauma

pas later inzetten:

- slechte conditie (fysiek en/of mentaal)
- angst te groot
- risico dissociatie
- zwak of geen steunsysteem
- holding van de groep

19

EMDR en SOLK

- EMDR -> SOLK (Marcus, 2008):
 - Daling pijnintensiteit
 - Afname frequentie van de klachten
 - Afname van de duur van de klachten
 - Minder gebruik van medicatie

20

Behandeling van psychotrauma

- EMDR:
 - > [standaardprotocol](#)
 - > chronische pijnprotocol (Veenstra en De Roos, 2007)
 - > actuele pijnprotocol (De Roos en Veenstra, 2007)
 - > protocol voor lichamelijke klachten (De Roos & Van Rood, 2016).
- Imaginatie met rescripting.
- Hypnose.
- Getuigenistherapie.
- Schrijftherapie.



21

behandelaanbod SOLK

1. Diagnostiek en advies tav SOLK aan 1^e en 2^e lijn
2. Individuele poliklinische behandeling:
 - CGT met diagnostiek vanuit gevolgenmodel
 - Psychodynamische psychotherapie
 - traumabehandeling
3. Poliklinische groepsbehandeling:
 - Cursus Omgaan met Lichamelijke Klachten
 - Kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPP)
4. SOLK dagbehandeling
5. Opbouwgroep en Opbouw-plus
6. Instapgroep SOLK
7. Uitstapgroep SOLK
8. Kortdurende klinische opname op de PAAZ of MPU

22

Het SOLK team

- 1 Klinisch Psycholoog 1 Fte
- 4 psychotherapeuten 2,4 Fte
- 1 systeemtherapeut 1 Fte
- 1 psychiater in opleiding 0,7 Fte
- 1 SOLK psychiater 0,3 Fte
- 4 fysiotherapeuten 2 Fte
- 1 Beeldend therapeut + mindfulness trainer 0,6 Fte
- 2 psychomotorische therapeuten 0,7 Fte



23

Wie doet wat: Psychiaters en Medische Psychologie



- Mw. dr. Wil Buis, SOLK psychiater
- Klinisch Psycholoog (1 Fte) is Psychologisch inhoudelijk verantwoordelijk.
- Klinisch Psycholoog en 4 psychotherapeuten (2,4 Fte) in dienst van de vakgroep Medische Psychologie gedetacheerd bij Psychiatrie (SOLK)
- De systeemtherapeut en vaktherapeuten in dienst van Psychiatrie

Psychologen en psychotherapeuten:

- Wekelijks 3 kwartier intervisie SOLK psychologen
- Wekelijks met de vakgroep Medische Psychologie: overleg, intervisie dan wel referaat of Journalclub

24

Psychiaters en Psychologen in de dagbehandeling

- 2 SOLK psychiaters fungeren als co-therapeut in een psychotherapieblok.
- 1 psychiater in opleiding, psychotherapie stage: cotherapeut, medicatie en intakes onder supervisie
- 1 ANIOS: intakes onder supervisie

Gezamenlijk overleg

- 1x per week teamoverleg en MDO 1½ uur: SOLK psychiater en SOLK psychologen + systeemtherapeut, 2 vaktherapeuten en 2 fysiotherapeuten
- Klinisch Psycholoog en SOLK psychiater hebben wekelijks overleg, 1x per maand met manager bedrijfsvoering, beleidsvormend overleg 1 x per kwartaal.

25

dagbehandeling SOLK in het ziekenhuis. Tips!!

- Standaardiseer zoveel mogelijk: in procedures, tijden, behandelplannen, brieven, etc.
- Werk vanuit een bepaalde visie en zorg dat het gehele team die ook zo voelt
- Investeer in het team: intervisies e.d.
- Investeer in opleiding
- beste mensen aan de poort (reattributie belangrijk)
- klein beginnen en geleidelijk uitbreiden, pas uitbreiden als:
 - * de groepen al een aantal maanden goed draaien,
 - * de therapeuten er vertrouwen in hebben
 - * er geen spanningen zijn in het team
- Als het een paar jaar draait, maak het systeem dan steeds flexibeler!
- Besef hoe moeilijk de doelgroep is!

26