

ALK

WAT ALS AANHOUDENDE LICHAMELIJKE KLACHTEN AANHOUDEN?

JORDY ROVERS – PSYCHIATER
BEHANDELCENTRUM ALK

13-03-2025

Disclosure spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relaties	Geen

Terugkijken

WAT WE NU WETEN

- ALK en SOLK
- Belang van gedeelde probleemdefinitie
 - Stress-allostase
 - Disbalans in autonoom zenuwstelsel
 - In biopsychosociaal model uitgelegd
- Belang van communicatie = therapeutisch

WAT WE NOG WILLEN WETEN

- ALK in de psychiatrie
- Behandeling bij het aanhouden van de klachten
- Verwijzen van patiënten met ALK



Waar denkt u aan bij ALK?

- [Link to AhaSlides](#)

Agenda



ERNSTIGE ALK

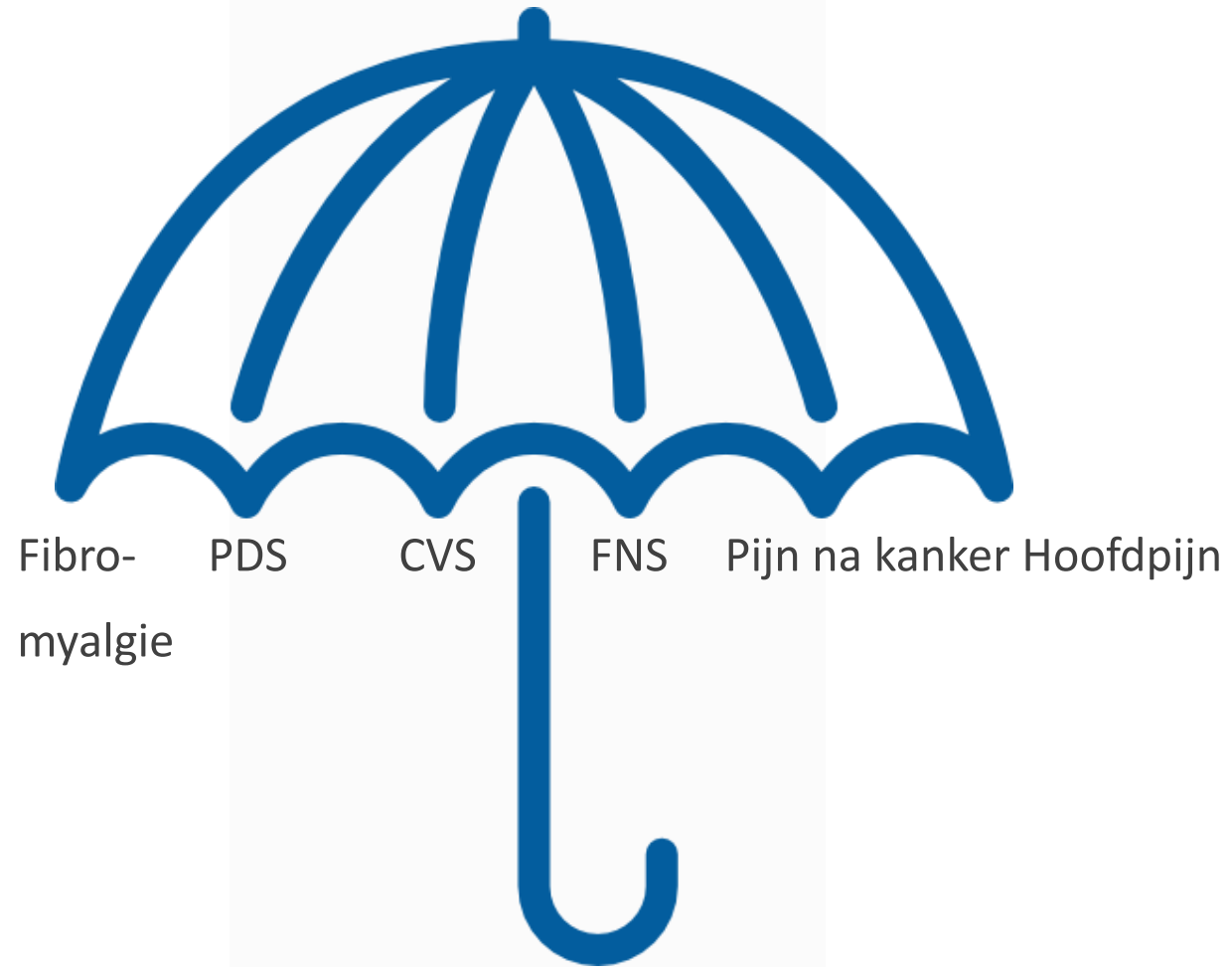


BEHANDELING IN
PSYCHIATRIE

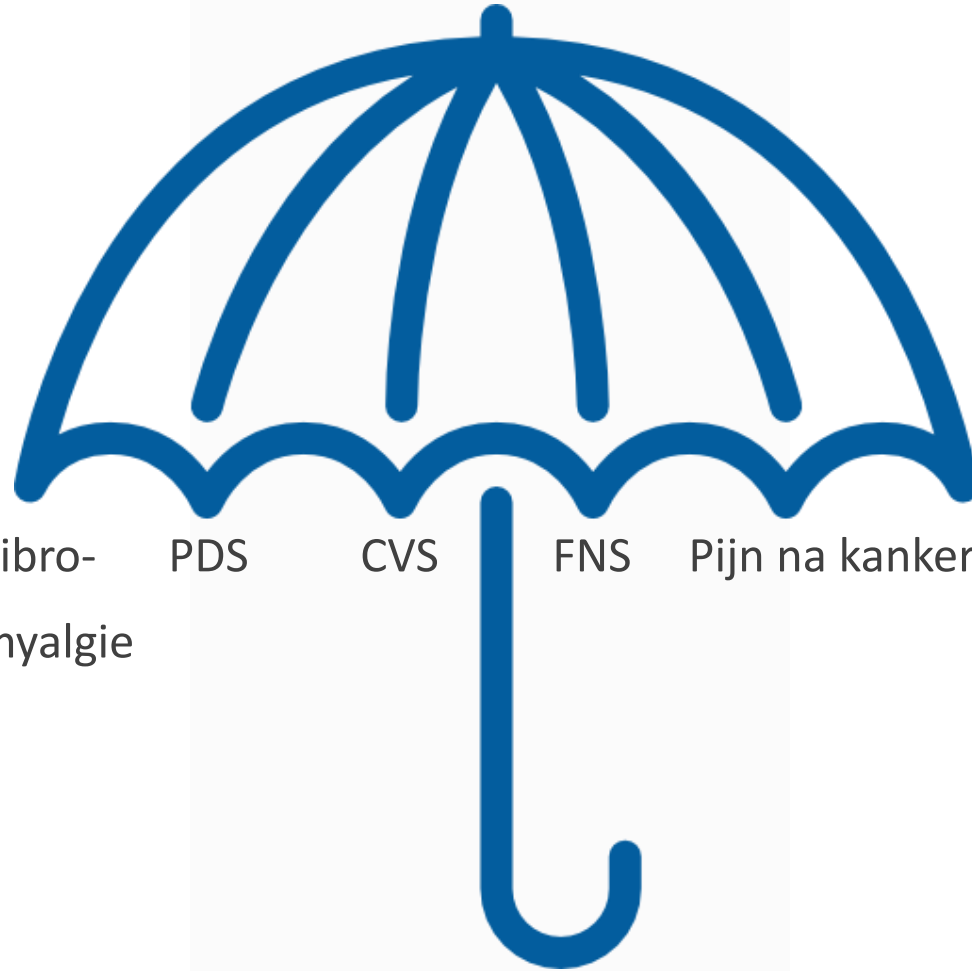


PRAKTIJK HANDVATTEN

Ernstige ALK



Ernstige ALK



Fibro-
myalgie

PDS

CVS

FNS

Pijn na kanker

Hoofdpijn



Ernstige ALK



Ernstige ALK

- ALK prevalentie 10%
 - 23% v/d consulten in 1^e lijn – 15-54% in medisch-specialistische zorg
- Negatieve impact op kwaliteit van leven, functioneren en zorg/maatschappelijke kosten
- Stepped care behandeling
 - Expectatief
 - (Psychosomatisch) fysiotherapie en/of cognitieve gedragstherapie in 1^e lijn

Bij onvoldoende profijt of ernstige klachten

- Multidisciplinaire behandeling binnen sGGZ of MSR

2. Löwe, B., et al., *Somatic symptom disorder: a scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis*. Psychol Med, 2022. **52**(4): p. 632-648.

3. Dirkzwager, A.J. and P.F. Verhaak, *Patients with persistent medically unexplained symptoms in general practice: characteristics and quality of care*. BMC Fam Pract, 2007. **8**: p. 33.

4. Henningsen, P., et al., *Management of Functional Somatic Syndromes and Bodily Distress*. Psychother Psychosom, 2018. **87**(1): p. 12-31.

5. Konnopka, A., et al., *Association of costs with somatic symptom severity in patients with medically unexplained symptoms*. J Psychosom Res, 2013. **75**(4): p. 370-5.

6. Lehmann M, et al. Estimated frequency of somatic symptom disorder in general practice: cross-sectional survey with general practitioners. BMC Psychiatry. 2022 Sep 29;22(1):632.

Ernstige ALK

DEFINITIE

- Meerdere klachten die:
 - Lijden veroorzaken
 - Dagelijks leven/functioneren significant verstoren
 - Gepaard gaan met excessieve gedachten, gevoelens, of gedragingen
- Vaak langer dan 6 maanden
- Hoge mate van sensitisatie v/h zenuwstelsel

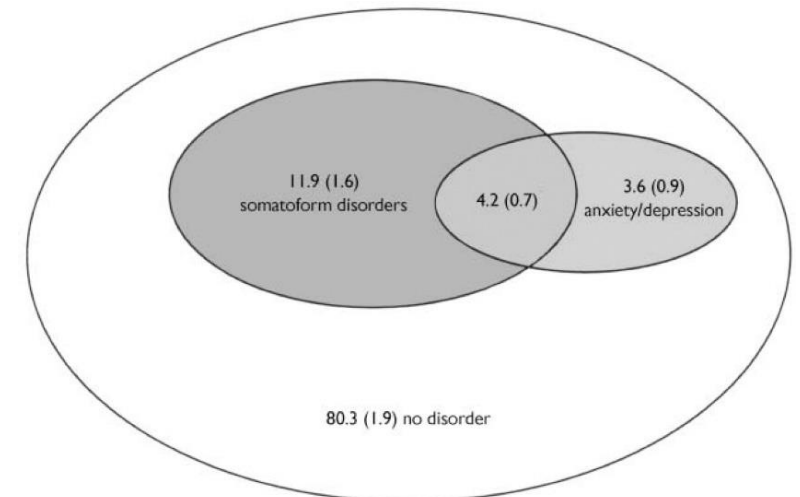
DSM 5

- Somatisch-symptoomstoornis
- Ziekte-angststoornis
- Functionele neurologische stoornis
- Nagebootste stoornis

Ernstige ALK



- Hoge mate van comorbide psychiatrische stoornissen
 - Depressie: 1^e lijn 17%, 2^e/3^e lijn 49%
 - Angst: 1^e lijn 17%, 2^e/3^e lijn 62%
 - Persoonlijkheidsstoornis: 50%
- Trauma
 - 55% seksueel misbruik <18^e (i.t.t. 16% bij stemmingsstoornissen)
 - Hechting en persoonlijkheid → onveilige hechtingsstijl



Ernstige ALK

Systematic review en meta-analyse relatie trauma en ALK

- Patienten met traumagerelateerde stoornis 3.9 maal verhoogd risico op een ALK syndroom (OR = 3.90, 95% CI: 3.05-4.98)
- Verband sterkst voor diagnose PTSS (OR = 4.06; 95% CI: 3.15–5.25) en minder voor acute stressstoornissen (OR = 2.39; 95% CI: 2.00–2.85)
- Geen verschillen tussen mannen en vrouwen of geografie
- Geen goede onderzoeken naar modifierende factoren zoals ACE's

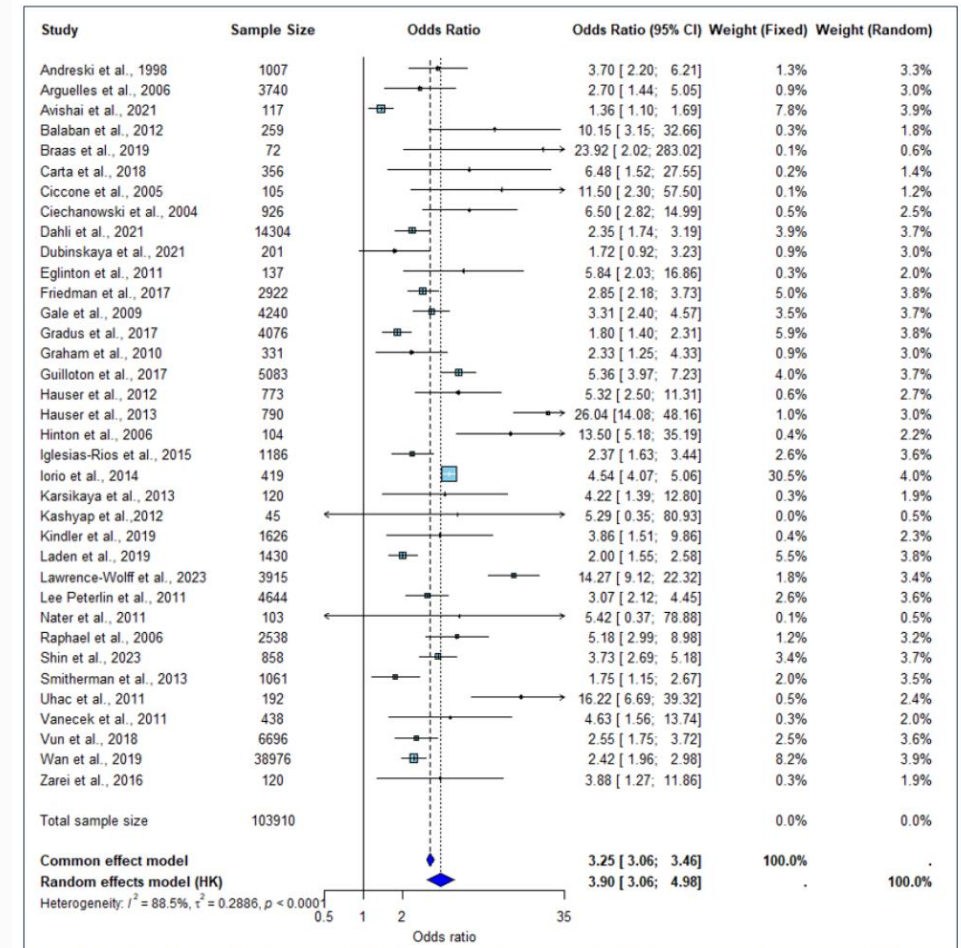


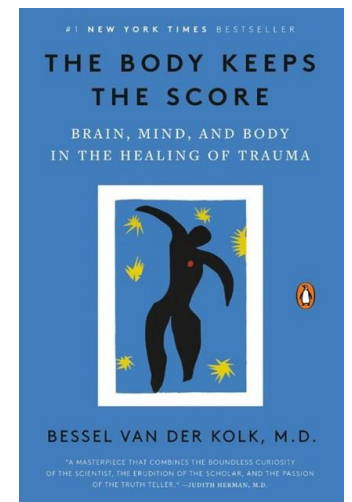
Figure 4a Forest plot showing the pooled association between trauma and stressor-related disorders and top-down central sensitization

Ernstige ALK



Systematic review en meta-analyse relatie trauma en ALK

- Causaliteit niet bevestigd, cross-sectionele studies
- Herkennen psychotrauma bij ALK door vroegtijdige screening → juiste indicering behandeling ALK in psychiatrie



Agenda



ERNSTIGE ALK



BEHANDELING IN
PSYCHIATRIE



PRAKTIJK HANDVATTEN

Behandeling



Biologisch

- Psychofarmaca: antidepressiva en antipsychotica, vooral bij pijn duloxetine, TCA
- Hersenstimulatie: rTMS bij pijn/fibromyalgie, DBS bij pijn, ECT bij ernstige ALK + depressie, tDCS



Psychologisch

- Meta-analyses non-farmacologische interventies
 - Meeste studies CGT, enkele MBCT, enkele psychodynamische psychotherapie (KPP)
 - Overall: klein statistisch effect op ernst van symptomen en depressie, niet op angst
 - Fysio- en oefentherapie



Sociaal

- Zingeving, daginvulling, werk, netwerk
- Actief betrekken naasten, systeemtherapie

9. Van Dessel et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms. 2014. Cochrane.

10. Abbass, A., Kisely, S., & Kroenke, K. (2009).

11. Bekhuis, E., Boschloo, L., Rosmalen, J., & Schoevers, R. (2015).

13. Kroenke, K. (2003).

14. Kroenke, K. and Swindle, R. (2000).

15. Liu, J., Gill, N., Teodorczuk, A., Li, Z., & Sun, J. (2019).

Behandeling



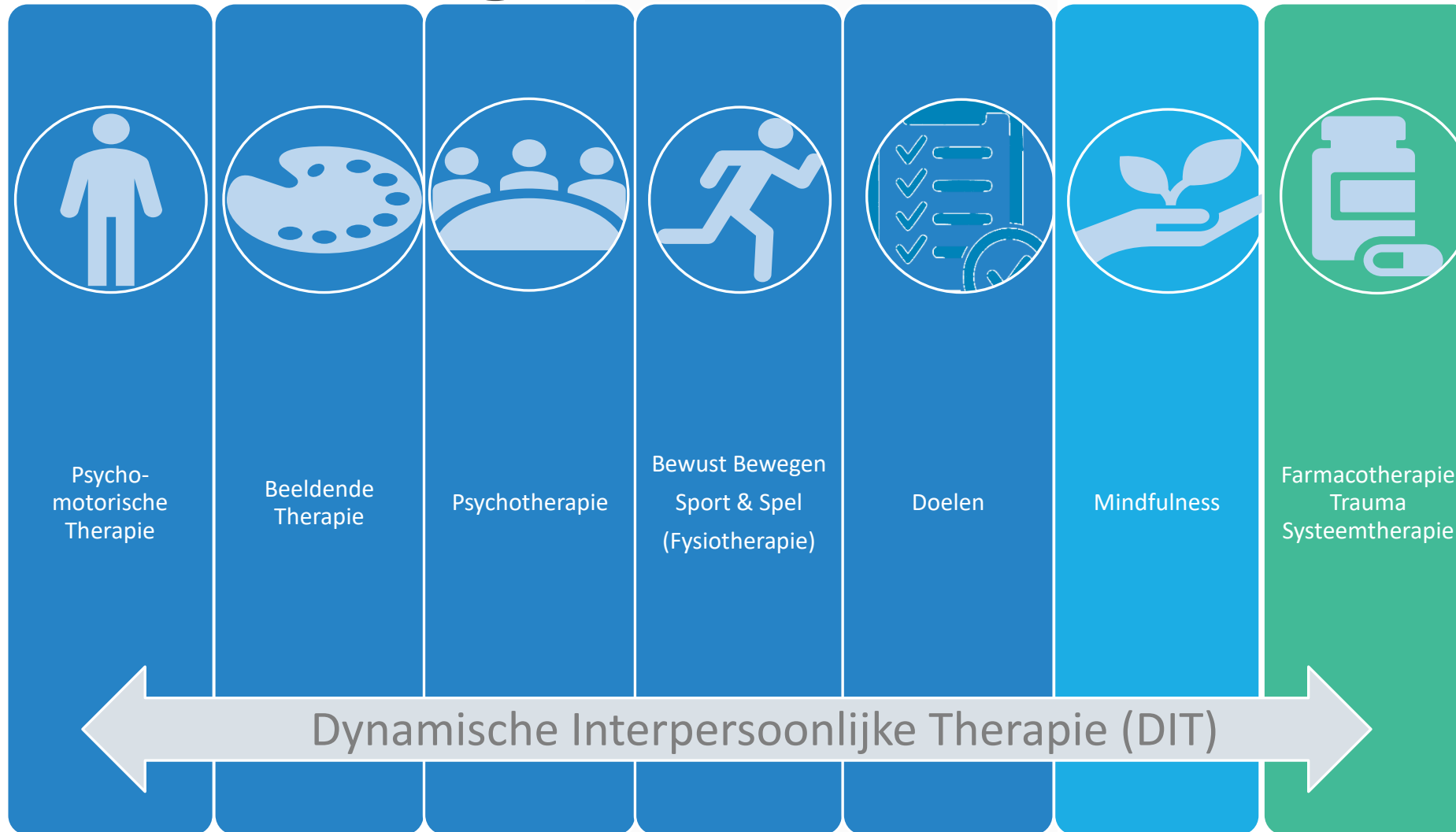
- Dynamische Interpersoonlijke Therapie (DIT) voor ALK
 - Verbetert kwaliteit van leven, mentale gezondheid en functioneren
 - Vermindert neiging tot somatiseren
- Theoretische grondslag
 - Combinatie van werkzame ingrediënten uit andere psychodynamische stromingen (ego-psychologie, object-relatietheorie, hechtingstheorie, MBT, interpersoonlijke psychoanalyse)
 - Ontwikkeld als tegenhanger voor CGT bij depressie in VK
- Zes maanden tweemaal per week groepstherapie
 - Psychotherapie, vaktherapie, fysiotherapie, mindfulness, traumabehandeling, farmacotherapie
 - Focus op verbeteren van interpersoonlijk functioneren

9. Fonagy, P., et al., *Dynamic interpersonal therapy for moderate to severe depression: a pilot randomized controlled and feasibility trial*. *Psychol Med*, 2020. **50**(6): p. 1010-1019.

10. Delfstra, G. and W. van Rooij, *Dynamic Interpersonal Therapy (DIT): application in the treatment of medically unexplained somatic symptoms*. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2015. **29**(2): p. 171-181.

11. Selders, M., et al., *The development of a brief group intervention (Dynamic Interpersonal Therapy) for patients with medically unexplained somatic symptoms: a pilot study*. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2015. **29**(2): p. 182-198.

Behandeling





Behandeling

Wat is de ervaring van DIT van patiënten met ernstige ALK?

Hoe werkt DIT voor patiënten met ernstige ALK?

Kwalitatieve interviewstudie

Behandeling



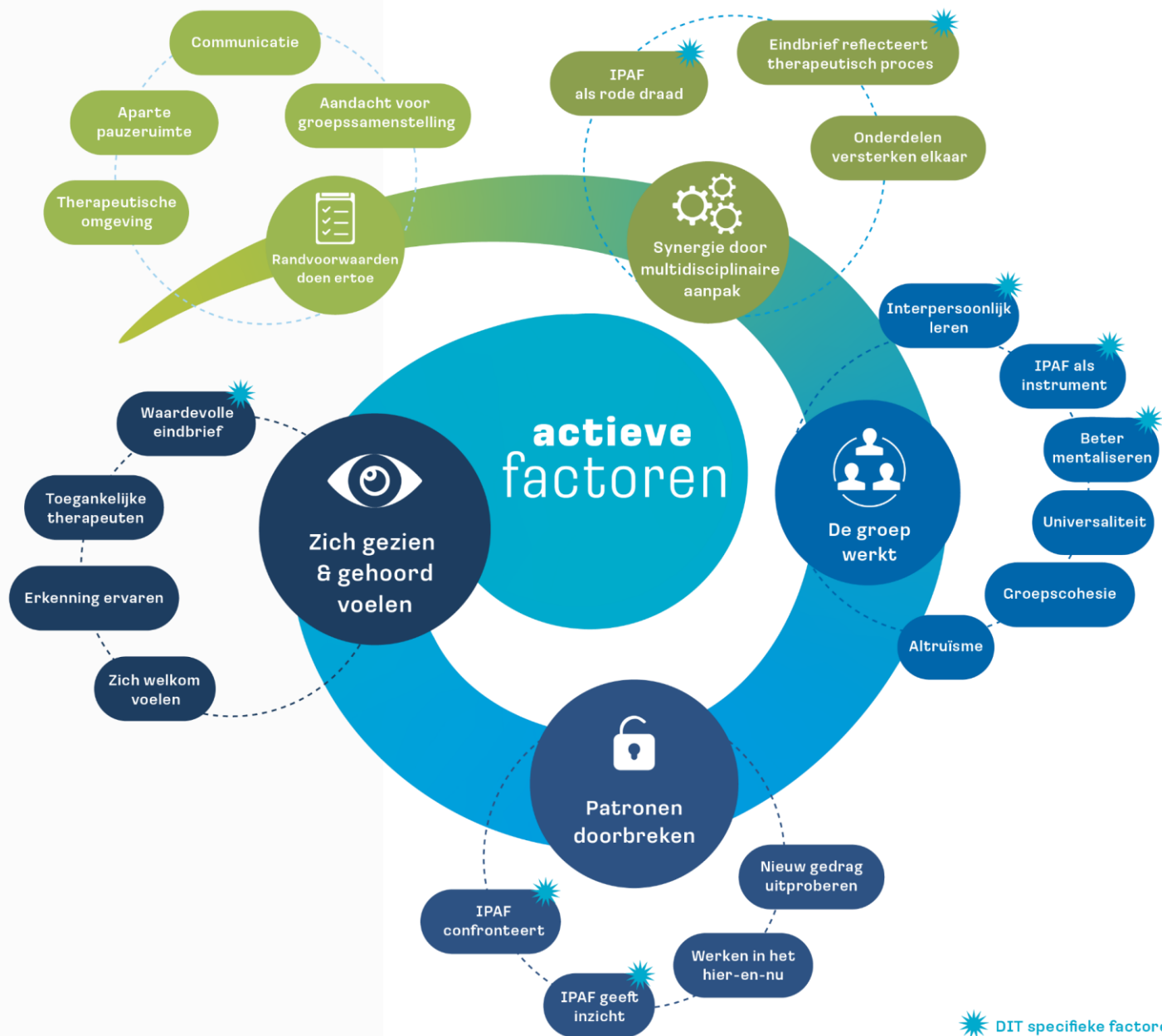
Ervaren resultaten

“Ik heb het ervaren als een cadeautje voor mezelf en eigenlijk gun ik het eigenlijk iedereen wel, dus ik ben eigenlijk best wel positief, maar je moet er wel aan toe zijn.” (Deelnemer 3)

*“Naarmate ik meer van mezelf laat zien eigenlijk, voel ik **meer verbinding met anderen** in plaats van minder, waar ik altijd bang voor was.”* (Deelnemer 2)

*“Ik houd dingen nu langer vol. Ik heb nu een hond. Dat was eerst niet mogelijk, omdat ik dat gewoon niet vol hield met uitlaten en zo en nu, nu wel. **Maar ook het is mogelijk, omdat ik om hulp vraag wat ik eerst ook niet deed.**”* (Deelnemer 9)

Behandeling



Behandeling



“In het begin, was ik niet erg in voor praten. Dus **het hielp mij dat ik iets kon uitbeelden en zo laten zien wat me dwars zat**. Dat hielp me op de lange termijn om mijn zorgen te delen. Dat gaf me een duwtje in de goede richting”



“De **omgeving waarin de therapie wordt gegeven moet je op je gemak laten voelen**. Je gaat je namelijk **blootgeven**, dus het moet soort van thuis voelen. Hier was dat zo. Dus dat hielp mij om te delen.”

Behandeling



Patronen
doorbreken

“Soms geeft de groep ook frustratie. Natuurlijk kun je niet altijd met iedereen goed overweg. **Ik ben iemand die de neiging heeft om dat binnen te houden en niet uit te spreken.** Dus ik oefende daar ook mee (om dat wel te doen), ik denk dat dat iets goeds is geweest”



De groep
werkt

“ **Het gaf me een goed gevoel dat ik anderen kon helpen, zonder al te veel voor ze te doen,** omdat ik het voor mezelf deed en zo andere inspireerde om ook iets voor zichzelf te doen. Ja dat maakte me wel trots ”.

Behandeling

HOOFDTHEMA'S



“ Wat voor mij heel helpend was, was dat ik altijd ervan verzekerd was en erin bevestigd werd **dat ik hier mag zijn, wie ik ben**”

Behandeling



- **Mentaliseren** is het vermogen om na te denken over je eigen gedachten, gevoelens en die van anderen, en te begrijpen hoe deze je gedrag beïnvloeden.
- Mentaliseren is vaak moeilijk onder invloed van stress. Bij ALK komt dit vaak voor, omgeving/interpersoonlijk contact wordt vaak als bedreigend ervaren. Men raakt dan in een **prementaliserende modus**.
- **Herkennen** van prementaliserende modus bij patient en jezelf kan helpen om weer tot mentaliseren te komen én tot behandeling van de omgang met de klachten.

Behandeling



- **Psychische equivalentiemodus** (*“Mijn gevoel = de realiteit”*)
 - Patiënt ervaart lichamelijke klachten als directe, objectieve bewijzen van ernstige ziekte.
 - Voorbeeld: *“Deze pijn betekent dat er iets ernstigs mis is in mijn lichaam.”*
- **Teleologische modus** (*“Alleen wat concreet en zichtbaar is, telt”*)
 - Patiënt heeft behoefte aan tastbare, fysieke bevestiging van gehoord worden
 - **Voorbeeld:** *“Als er geen onderzoek wordt gedaan, nemen ze me niet serieus.”*
- **Pretendmodus** (*“Voelen en denken zijn losgekoppeld”*)
 - Patiënt praat over klachten op een afstandelijke manier, zonder emotionele betrokkenheid.
 - **Voorbeeld:** *“Tja, het is er gewoon, maar dat hoort nu eenmaal bij mij.”*



Behandeling



- Integratieve (biopsychosociale) behandeling veelbelovende voor behandeling van ALK
- ALK is echter minst onderzocht en minst onderwezen klacht in geneeskunde en psychiatrie, dus meer onderzoek is nodig.
- Toekomst: hersenstimulatie bij ALK als augmentatie van de psychotherapeutische behandeling
 - Bij depressie reeds breed ingezet, zoals ECT en rTMS
 - Bij stroke/parkinson/dementie: reeds mogelijkheden in diagnostiek alsmede behandeling
 - Bij ALK: excitatie/disbalans van autonoom zenuwstelsel te beïnvloeden?

Agenda



ERNSTIGE ALK



BEHANDELING IN
PSYCHIATRIE



PRAKTIJK HANDVATTEN

Handvatten



1. Signaleren van ernstige ALK in de spreekkamer

- ✓ Klachten die >6 maanden duren
- ✓ Beperkingen in functioneren en lijdensdruk
- ✓ Patiënt heeft al meerdere onderzoeken/behandelingen gehad zonder bevredigende oplossing
- ✓ Mogelijke psychosociale stressoren of trauma in de voorgeschiedenis

2. Herkennen van psychische componenten bij ALK

- ✓ Terugkerende lichamelijke klachten bij stressvolle situaties
- ✓ Angst voor ernstige ziekte ondanks geruststelling
- ✓ Somatische fixatie: patiënt zoekt steeds nieuwe medische verklaringen/tests
- ✓ Emotionele reactie bij vragen over psychische welzijn (frustratie, verdriet, weerstand)






Handvatten



- **3. Wanneer doorverwijzen naar de psychiatrie/psychotherapie?**
- ALK gaat gepaard met duidelijke angst, depressie of trauma
- Patiënt blijft vastlopen ondanks huisartszorg en educatie
- Behandeling in de eerste lijn (bijv. POH-GGZ, bGGZ) onvoldoende effect
- Behoefte aan gespecialiseerde behandeling zoals multidisciplinaire dagbehandeling

Handvatten



-  **1. Normaliseren en valideren**
"Ik zie dat deze klachten een grote impact op je leven hebben. Dit komt vaker voor en we weten dat lichaam en geest hierin samenwerken."
-  **2. Leg uit hoe psychotherapie kan helpen zonder te impliceren dat 'het tussen de oren zit'**
"Ik begrijp dat dit lichamelijke klachten zijn. We weten dat bij langdurige klachten het zenuwstelsel overprikkeld kan raken, en dat psychotherapie kan helpen om het lichaam hier beter op te laten reageren."
-  **3. Gebruik de 'samen-optie' techniek**
"We kunnen kijken hoe we je klachten het beste kunnen verminderen. Een optie die bij veel mensen helpt, is een vorm van psychotherapie die specifiek gericht is op lichamelijke klachten."
-  **4. Geef een concreet voorbeeld en erken scepsis**
"Ik snap dat dit misschien anders klinkt dan wat je had verwacht. Maar er zijn goede behandelingen die laten zien dat door te werken aan onderliggende patronen, de klachten minder worden."
-  **5. Verwijzen zonder druk, maar met openheid**
"Je hoeft hier niet direct iets mee te doen, maar ik kan je er meer informatie over geven, zodat je zelf kunt beslissen of dit bij je past."

Take-home messages



ERNSTIGE ALK

- Hoge mate van comorbide stoornissen
- Sterke relatie met trauma
- Significant dysfunctioneren en lijden



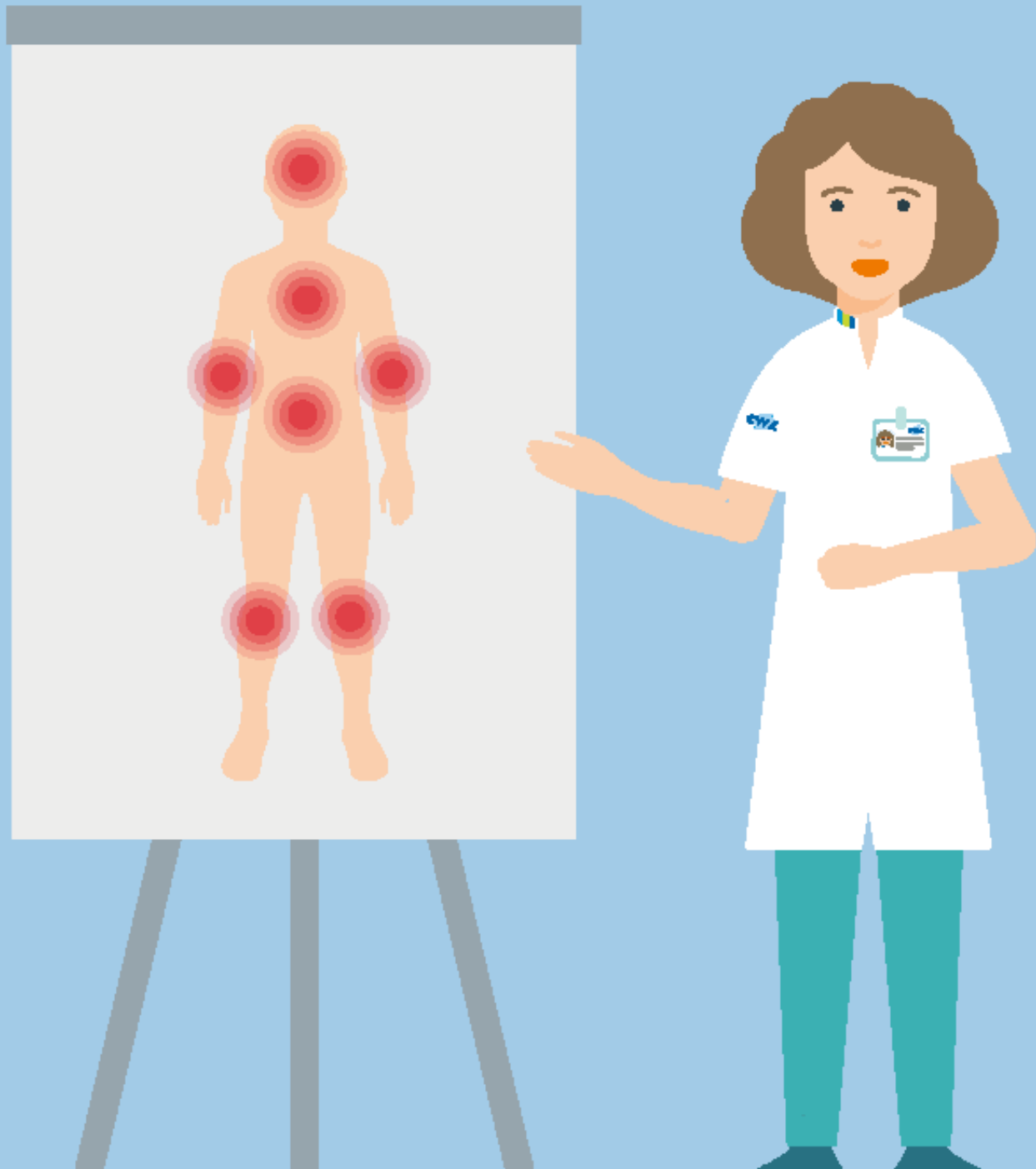
BEHANDELING IN PSYCHIATRIE

- Biopsychosociale behandeling
- Psychotherapie zinvol om omgang met klachten te verbeteren
- Bevordert o.a. mentaliseren



PRAKTIJK HANDVATTEN

- Herken ernstige ALK
- Signaleer trauma, depressie, interpersoonlijke patronen
- Werk met de weerstand voor verwijzing, zonder druk



Dank voor uw aandacht